

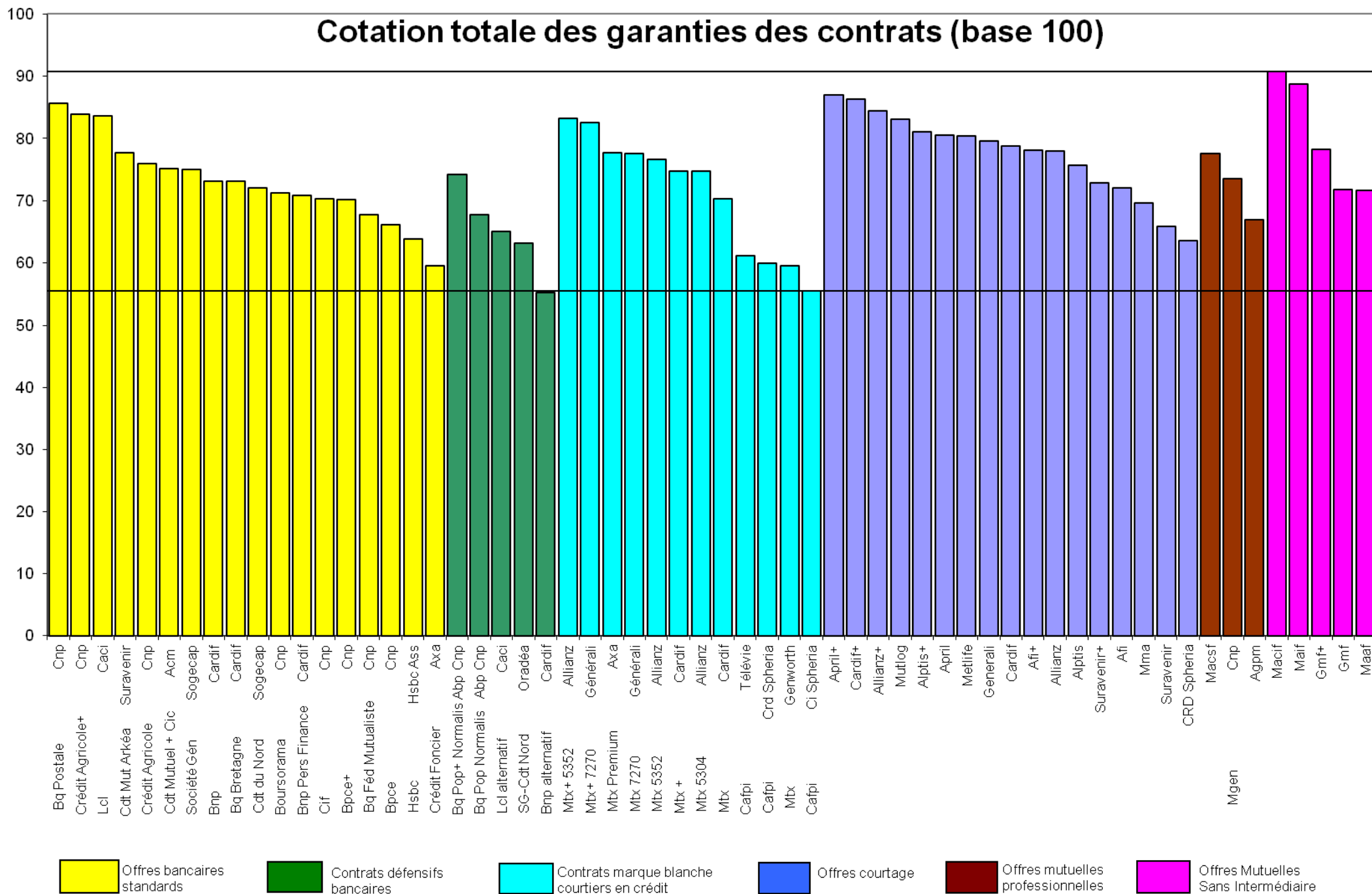
OBSERVATOIRE BAO

de l'Assurance Emprunteur des crédits immobiliers

FEVRIER 2013 – PANORAMA DES GARANTIES

**MESURE DE L'EQUIVALENCE ENTRE
NIVEAUX DE GARANTIES**

Cotation totale des garanties des contrats (base 100)



1. Un marché paradoxal

Bien que non obligatoire, l'assurance emprunteur (Assurance Décès Incapacité) est imposée à quasiment tous les emprunteurs immobiliers, les banques l'exigeant pour accorder un prêt, au même titre que d'autres garanties (caution, hypothèque). Cette assurance, pour les seuls prêts immobiliers, représente environ 6 Milliards d'euros de primes annuelles collectées pour 6 millions de dossiers de prêt assurés, soit une prime annuelle moyenne de 1000€ par dossier de financement. Pour un couple d'emprunteur, le poids de cette assurance est actuellement de l'ordre de 20% à 25% du coût d'un crédit¹.

Le niveau de marge dégagé sur ce produit d'assurance grand public² est atypique, avec près de 50% des primes rétrocédées aux distributeurs, et s'apparente plus à celui des produits de luxe ou de certaines activités de niche que de celui des produits d'assurance de masse des particuliers librement choisis.

Les banques prêteuses développent leurs propres offres d'assurance qu'elles associent avec les crédits qu'elles proposent, soit en partenariat avec des assureurs soit via leurs propres filiales assurance. Depuis les années 1990, des contrats alternatifs à ces contrats bancaires sont apparus sur le marché, pour répondre initialement à des cibles mal couvertes (risques aggravés de santé, gros capitaux), puis se sont développés au début des années 2000 sur une cible plus large d'emprunteurs (jeunes, seniors).

Les tarifs de cette assurance sont très différenciés entre contrats bancaires et alternatifs, surtout pour la moitié des emprunteurs les plus jeunes³, avec des amplitudes qui vont souvent du simple au double, voire au triple, sur des cotisations significatives, et sans réelle corrélation avec le niveau de garanties.

Pour renforcer la concurrence, la loi Lagarde a mis fin en septembre 2010, après la loi AERAS⁴, à la faculté des banques d'imposer leur contrat, et a remis le libre de choix de cette assurance à l'emprunteur sous réserve d'une "équivalence de niveau de garanties" avec le contrat de la banque.

La loi Lagarde laissait donc présager une ouverture du marché, tout en ayant clairement la volonté de ne pas sacrifier la qualité des garanties. Pour autant, la loi n'a pas précisé le mode d'évaluation de l'équivalence du niveau de garanties, imposant une pesée globale, laissant les acteurs en concurrence se caler sur cette question, et des emprunteurs déroutés au milieu d'évaluations et argumentations contradictoires.

BAO a publié son 1^{er} panorama des garanties du marché en avril 2011, et proposé une mesure globale des garanties des contrats et une lecture de l'équivalence des garanties (35 contrats). Ce panorama a souligné de forts contrastes de garanties, qui, combinés aux écarts tarifaires, auraient dû accélérer le développement des offres alternatives. Mais d'autres études établissaient fin 2011 que cette mise en concurrence des contrats bancaires n'avait pas eu lieu⁵ alors que les consommateurs avaient plus fortement intégré leur droit de choisir⁶.

BAO propose aujourd'hui une actualisation de cette analyse, par l'étude détaillée de 60 contrats et la mise en place d'un outil de mesure de l'équivalence des niveaux de garanties. Ces outils, mis en ligne et à la disposition de tous, visent à servir les particuliers autant que les professionnels. Pour le particulier emprunteur, BAO facilite l'accès aux offres, en décrypte le contenu, et fournit une clef d'équivalence permettant de choisir un contrat alternatif adéquat au contrat de la banque. Pour les distributeurs, bancaires ou alternatifs, l'étude permet de disposer d'une pesée indépendante de l'équivalence des garanties et de situer leur(s) offre(s) dans le marché, leurs points forts et leurs faiblesses.

¹ voir sur le site www.baofrance.com, poids de l'assurance dans le crédit

² environ la moitié des français est propriétaire sous crédit immobilier

³ la moitié des emprunteur a moins de 40 ans

⁴ La loi AERAS de février 2007 a imposé aux banques d'accepter les délégations de bénéfice présentées par des personnes présentant un risque aggravé de santé et à interdire la pénalisation de ce choix (taux, frais)

⁵ Etude IHS 2010-2011, étude BAO Octobre 2011 sur www.baofrance.com

⁶ Rapport du médiateur de la FFSA 13/10/2011 "Déjà dans mon rapport de l'année dernière j'avais constaté des dérives lors de l'application de ces nouvelles dispositions. Ces dérives se sont aggravées. L'entrée en vigueur de cette loi et les avantages qu'elle présente pour le prétendant au crédit ont été largement relayés par les médias."

2. Les offres

2.1. Les contrats et les acteurs du marché

Deux familles d'offres coexistent historiquement sur le marché de l'assurance des crédits immobiliers : les contrats standards proposés par les banques et imbriqués dans leur proposition de crédit, et les offres dites alternatives. Le marché s'est pourtant progressivement complexifié, par la multiplication et la diversification des acteurs et des offres. 4 modes de distribution de l'assurance emprunteur immobilier se dégagent désormais :

- une distribution bancaire, avec la banque intervenant comme courtier rémunéré :
 - une distribution "traditionnelle", avec les contrats "standards" des banques distribués avec le crédit (18 contrats analysés)
 - une distribution "défensive", avec des contre-offres spécifiques, visant les emprunteurs qui auraient voulu recourir à une assurance externe (5 contrats analysés)
- une distribution par les courtiers en crédit, proposant des offres propres (en marque blanche), en sus des offres traditionnelles du courtage (12 contrats analysés)
- une distribution des courtiers et agents d'assurance, historiquement présents sur le marché de la distribution alternative aux banques (17 contrats analysés)
- une distribution assureur "sans intermédiaire", par des mutuelles avec :
 - des offres dédiées à certaines professions, historiquement ancrées dans le marché et proposées par des mutuelles spécialisées : fonctionnaires, militaires, médicaux (3 contrats analysés),
 - des offres toutes cibles plus récentes, proposées par les mutuelles sans intermédiaires généralistes (5 contrats analysés)

Les contrats ont également connu des aménagements, amplifiés par la loi Lagarde et la notion d'équivalence de niveau de garanties. Ainsi, les options des contrats alternatifs se sont multipliées, permettant de moduler le périmètre des exclusions et de répondre aux exigences des banques en terme d'équivalence. Ce phénomène, déjà enclenché en 2011, s'amplifie et s'étend désormais au delà des offres alternatives puisque certains réseaux bancaires distribuent eux aussi des offres avec des niveaux de garanties différents (sur leurs offres standards ou leurs offres défensives).

Pour les alternatifs, le niveau d'exigence des banques étant très normé à cet égard, seuls les niveaux de garanties décès / incapacité de travail / invalidité totale avec franchise 90 jours ont été analysés, dans leur formule de base et dans leur option la plus riche. En effet, la souscription de l'assurance étant vécue comme contrainte par les emprunteurs, même s'il existe la possibilité dans certains contrats de renchérir les garanties avec des franchises plus courtes ou des garanties supplémentaires (invalidité partielle, la perte d'emploi), celles ci sont peu souscrites.

Pour les banques, lorsque plusieurs contrats standards ont été détectés, tous ont été analysés car la notion d'équivalence des niveaux de garanties repose directement sur la formule présentée à l'emprunteur et conditionne ses choix possibles d'une assurance alternative.

Malgré l'étendue des contrats remontés lors de cette étude, la palette des offres actuelles et son évolutivité croissante, appellent à la vigilance des emprunteurs, en s'assurant que le contrat bancaire dont ils disposent correspond bien à celui figurant sur le site BAO⁷. Si tel n'était pas le cas, BAO s'engage sur présentation de l'offre à apporter une cotation et un positionnement dans sa méthodologie d'évaluation de l'équivalence des garanties.

⁷ Voir la bibliothèque des offres recueillies sur www.baofrance.com

2.2. Un réel problème d'accès aux conditions générales pour les consommateurs

BAO a déjà marqué sa surprise en avril 2011 devant la difficulté de recueil des offres du marché. En effet, les notes ou notices d'information, seuls documents exhaustifs des garanties des contrats, sont rarement en libre service.

Les contrats bancaires ne sont quasiment jamais remis sur simple demande en agence bancaire⁸, et ne sont pas présents sur les sites internet de ces entités, alors que ces contrats sont les référents de l'équivalence de niveau de garanties. Pour obtenir ces documents, il est alors nécessaire d'entrer en discussion sur le crédit immobilier, de disposer d'un compromis de vente, d'accepter un rendez vous crédit... Or, exiger d'un emprunteur qu'il apporte une solution d'assurance de même niveau nécessite avant tout qu'il ait accès en amont à l'information.

Le poids de l'assurance dans le crédit et les écarts de garanties rencontrés justifieraient pourtant que l'assurance puisse être, au même titre que le taux nominal du crédit, un critère décisif du choix par l'emprunteur des organismes prêteurs qu'il souhaite consulter. L'information complète sur l'assurance devrait donc être disponible dès les tous premiers échanges entre un futur emprunteur et une banque, voire encore en amont.

Compte tenu du refus des banques de fournir leurs notices, le recueil s'est appuyé sur des emprunteurs⁹ en cours de montage de crédit.

Les comparateurs d'assurance comportent les documents contractuels des contrats comparés sur leurs sites. Mais les comparaisons proposées restent pauvres puisqu'elles n'intègrent pas les offres bancaires et n'apportent pas de décryptage de l'équivalence du niveau de garanties. Or, l'emprunteur doit pouvoir comparer avant tout le contrat de la banque et l'offre alternative qu'il envisage de souscrire, avant de comparer les offres alternatives entre elles. Ces sites ont cependant permis de recueillir un nombre significatif d'offres alternatives (site Assurland, Magnoliaweb, Meilleurtaux et Cafpi Vitae), même s'il a été noté que les notices trouvées sur ces sites peuvent être en décalage de version avec celles en cours de distribution chez les fournisseurs. Ceci pose la question de la responsabilité de l'information mise à disposition car ces comparateurs peuvent aussi intervenir en tant que courtier.

Pour l'ensemble des autres acteurs, la transmission de l'information fut variée, avec des réponses sur sollicitation directe (Mutlog, Generali, Afi), l'interrogation d'intermédiaires distributeurs ou des sollicitations directes par clients "mystère". A plusieurs occasions, ces demandes se sont heurtées au refus de fournir la notice d'information avec comme substitut de simples plaquettes commerciales, ce qui est encore plus surprenant quand il s'agit d'aider un consommateur à souscrire une offre dans un environnement déjà complexe pour lui.

Enfin, d'autres jouent parfaitement le jeu de la transparence en mettant en libre accès leurs notices d'information sur leurs sites internet ce qui reste de loin la meilleure façon pour le consommateur de trouver une information fiable (Gmf, Maaf, Macif, Maif, Alptis, April).

⁸ Une exception cependant, Boursorama, qui délivre sa notice d'information en ligne sur simulation de crédit

⁹ En retour de la contribution des emprunteurs à cette étude, BAO met à leur disposition la bibliothèque des offres recueillies sur son site.

2.3. Le faux débat de la mutualisation

Malgré la complexification de la distribution et des offres, les contrats quels qu'ils soient conservent une forme unique : des contrats groupe à adhésion facultative ⁽¹⁰⁾.

Tous ces contrats, bancaires ou non, sont des contrats à sélection médicale individuelle permettant l'acceptation, à des conditions standards ou spécifiques, de chaque assuré (avec majoration, exclusions partielles, refus de garanties, voire refus total) avec une possibilité de réglage individuel du niveau de garantie (quotité d'assurance).

Aucun de ces contrats ne s'apparente donc aux contrats groupe obligatoires tels que ceux des entreprises pour la couverture prévoyance de leurs salariés, qui ne comportent généralement pas de sélection médicale au delà de quelques adhérents et qui ne permettent aucune acceptation individualisée (le collègue tout entier est accepté ou refusé) ni de choix de garanties individualisé.

La terminologie courante qui oppose "contrats groupe bancaires" et "contrats individuels" est donc à cet égard totalement erronée. La mutualisation opérée par chacun de ces contrats ne dépend pas du caractère groupe ou individuel des contrats, mais plutôt de la qualité de la souscription médicale qui y est opérée et des tarifs proposés.

Au plan de la sélection médicale, on peut juste relever qu'elle existe de la même façon dans les contrats standards bancaires et les contrats alternatifs, et rien ne permet donc d'affirmer que la mutualisation est plus forte du côté des contrats standards bancaires. D'ailleurs, ce fut pour améliorer l'acceptabilité des emprunteurs en risque aggravé de santé que fut poussé le dispositif AERAS, donnant accès aux offres alternatives aux emprunteurs pour qu'ils trouvent des solutions d'assurance que ne leur étaient pas accessibles dans les contrats bancaires.

Pour ce qui concerne les tarifs, la notion de mutualisation est complexe à appréhender. En effet, historiquement les contrats bancaires standards affichaient un tarif unique pour les emprunteurs de tous âges (à l'intérieur de la cible du contrat néanmoins, excluant les seniors). Les alternatifs sont arrivés en revanche avec une tarification par âge en apparence plus segmentée.

Mais aujourd'hui, les tarifs de part et d'autre sont fortement aménageables en fonction des clients. Ainsi, dans nombre de contrats alternatifs, le distributeur peut intervenir sur son taux de rémunération pour adapter le tarif du client au niveau qui lui paraît approprié.

Les contrats bancaires se sont quant à eux aussi très largement segmentés tarifairement par âge et disposent de capacité de dérogation allant jusqu'à 60% du prix standard. D'autres encore pratiquent des taux d'appel, où la prime d'assurance peut être réduite sur une durée non prédéfinie.

¹⁰ seuls 2 contrats du marché sont des contrats individuels: AFI et METLIFE

3. Barème de cotation des garanties des contrats

Chaque contrat est affecté au départ d'une valeur de garanties égale à 100, au titre des garanties standards, avec 50 au titre du décès et de la PTIA et 50 au titre de l'ITT/IPT.

L'ITT de base est considérée être celle qui indemnise forfaitairement à hauteur de la garantie souscrite toute personne qui se trouve dans l'incapacité de travailler pendant plus de 90 jours, quelle que soit sa situation au moment du sinistre (en activité, au chômage, en congé parental, sabbatique ou autre, ou même encore sans activité professionnelle).

La définition retenue pour l'IPT "standard" est la plus courante dans les contrats bancaires à savoir l'invalidité totale à l'exercice de toute profession combinée à une invalidité fonctionnelle >66% selon le barème des accidents du travail de la Sécurité Sociale.

A ces valeurs sont retirés des "points" en fonction des restrictions de garanties exprimées dans le contrat et du poids technique estimé de ces restrictions. A contrario, lorsque des garanties annexes sont accordées dans ces niveaux de base, des points sont re-crédités, au regard également du poids technique que pourraient représenter ces garanties.

Au delà de ces cotations techniques (fonction du poids des garanties), d'autres éléments ont été notés reflétant la qualité de l'engagement de l'assureur (les garanties sont-elles définitivement accordées sur la durée du prêt, les tarifs annoncés sont-ils garantis sur toute la durée hors modification des prêts), la possibilité affichée pour l'adhérent de changer d'assurance si la concurrence venait à évoluer.

Ainsi, un contrat disposant des garanties habituelles du marché (Décès/PTIA, ITT franchise 90 jours/IPT), apportant une couverture sans aucune exclusion au-delà des exclusions basiques (guerre, accidents nucléaires...) et dès l'existence d'un engagement définitif de l'assureur sur la durée du prêt tant en tarif qu'en garanties, tout en respectant la liberté de l'emprunteur de changer d'assurance en cours de prêt, vaut 100. Les contrats sont analysés en considérant les dispositions prévues pour les emprunteurs salariés ou fonctionnaires (les plus nombreux).

Le niveau de prise en charge en cas d'ITT/IPT, différence essentielle entre les contrats

Garantie de référence : prise en charge forfaitaire de la garantie souscrite, base de calcul des cotisations

| | |
|---|-----|
| Prise en charge "indemnitaires" (limitée à la perte de revenus) sans plancher d'intervention | -10 |
| Prise en charge forfaitaire sous condition de ne pas disposer d'une indemnisation employeur et prévoyance collective $\geq 75\%$ du revenu brut = indemnitaires | -8 |
| Prise en charge "indemnitaires" (limitée à la perte de revenus) pour ITT et forfaitaire pour IPT | -5 |
| Prise en charge "indemnitaires" (limitée à la perte de revenus) avec plancher d'intervention à 50% de la garantie souscrite | -5 |

Périodes non garanties en ITT/IPT, qui peuvent rendre le contrat inadapté à la situation de l'assuré

Garantie de référence : prise en charge quelle que soit la situation de l'assuré au moment du sinistre

| | |
|---|------|
| Non couverture des personnes sans activité et non indemnisées pôle emploi (contrats forfaitaires) | -5 |
| Couverture des personnes sans activité à 50% de la garantie souscrite forfaitaire | -2,5 |
| Couverture des personnes sans activité en ITD seule (invalidité fonctionnelle >66%) | -2,5 |

Franchises allongées, limitant les cas de prise en charge en ITT

Garantie de référence : franchise 90 jours

| | |
|--|------|
| Franchise 180 jours | -7 |
| Franchise 120 jours | -5 |
| Franchise 180 j sur le dorso et psy (90j pour le reste) | -4 |
| Franchise 180 j sur le dorso et psy sauf hospit >10 j ou intervention chirurgicale (90j pour le reste) | -3,5 |
| Franchise 180 j sur le psy et dorso non accidentel | -2 |

Définitions restrictives des garanties ITT/IPT qui limitent les situations indemnisées

Garantie de référence : ITT à l'exercice de la profession exercée au moment du sinistre

| | |
|---|----|
| ITT à l'exercice de toute profession (par opposition à sa profession) | -4 |
|---|----|

Limitation des antériorités prises en charge alors que les déclarations de l'assuré sont complètes (décès/PTIA et/ou ITT/IPT)

Garantie de référence : couverture des antériorités déclarées sauf conditions particulières stipulant le contraire et couverture des antériorités si la question n'a pas été posée au questionnaire de santé.

| | |
|--|-------|
| Exclusion de toutes les antériorités y compris celles déclarées au questionnaire | -4 |
| Exclusion de toutes les antériorités y compris celles déclarées au questionnaire, sauf si l'assuré peut prouver qu'il n'a pas eu d'arrêt de travail dans les 12 mois qui ont suivi la date d'effet | -2 |
| Antériorités à la date d'effet de l'assurance non mentionnées au QS (survenues entre déclaration et date effet) | -1 |
| Antériorités à la date d'émission du certificat non mentionnées au QS (survenues entre déclaration et émission du certificat) | -0,5 |
| Antériorités à la date de signature de la demande d'adhésion non déclarées au QS | -0,25 |

Limitation des périodes garanties liées à des périodes de carence de début de contrat

Garantie de référence : couverture immédiate dès la signature de l'offre de prêt

| | |
|---|------|
| Délai de carence de 1 an pour l'ITT et IPT maladie | -5 |
| Délai de carence de 6 mois sur ITT/IPT maladie | -2,5 |
| Délai de carence en ITT ou IPT de 6 mois sur le psy & dorso sauf hospitalisation ou intervention | -0,5 |
| Délai de carence de 3 ou 6 mois en cas de souscription des garanties ITT/IPT non simultanément au décès | -0,5 |
| Délai de carence de 3 mois pour la couverture des prêts en cours non encore assurés | -0,5 |
| Délai de carence de 1 an pour les conséquences de maladies psy et dorso | -0,5 |
| Délai de carence PTIA de 1 an pour les maladies | -0,5 |

Limitation des situations garanties au travers d'exclusions

Garantie de référence : pas d'exclusions hors les exclusions permanentes (guerres, terrorisme, accidents nucléaires, crimes et délits).

Exclusion d'accidents et maladies (qui peuvent toucher tout le monde)

Exclusions Dorso

| | |
|--|------|
| Exclusion atteintes dorso vertébrales sauf hospitalisation >15 j | -5 |
| Exclusion atteintes dorso vertébrales sauf hospitalisation >7 j ou 10j et intervention chirurgicale | -4,5 |
| Exclusion atteintes dorso vertébrales sauf hospitalisation >6 j ou fracture du rachis | -4,5 |
| Exclusion atteintes dorso vertébrales sauf objectivée (scanner, radio...) et hospitalisation de 5j ou 7j min, ou fracture | -4 |
| Exclusion atteintes dorso vertébrales sauf intervention ou hospitalisation (15j) | -3,5 |

| | |
|--|-------|
| Exclusion atteintes dorso vertébrales sauf intervention ou hospitalisation (10j) | -3,5 |
| Exclusion atteintes dorso vertébrales sauf intervention ou hospitalisation (4 ou 5j) | -3,5 |
| Exclusion atteintes dorso vertébrales sauf intervention ou hospitalisation (1j) | -3,5 |
| Exclusion atteintes dorso vertébrales sauf intervention chirurgicale | -3,5 |
| Limitation à 180j du dorso vertébral sauf sauf intervention chirurgicale | -3 |
| Exclusion atteintes dorso vertébrales sauf hospitalisation >15j, fracture ou tumeur | -4 |
| Exclusion atteintes dorso vertébrales sauf intervention chirurgicale, fracture ou tumeur | -3 |
| Exclusion atteintes dorso vertébrales sauf intervention ou hospitalisation (15j) ou fracture ou tumeur | -3 |
| Exclusion atteintes dorso vertébrales sauf intervention ou hospit (7j) ou fracture ou tumeur | -3 |
| Exclusion atteintes dorso vertébrales sauf intervention ou hospitalisation (4 ou 5j) ou fracture ou tumeur | -3 |
| Exclusion atteintes dorso vertébrales sauf objectivée mais indemnisée max 1 an | -3,5 |
| Affections dorso et musculaires limitées à 365j d'indemnisation | -3 |
| Extension de l'exclusion dorsale à tout l'ostéo articulaire | *2 |
| <i>Exclusions Psy</i> | |
| Exclusions toutes affections psy | -4 |
| Exclusions toutes affections psy & fibromyalgies ou prise en charge des seules périodes d'hospitalisation | -4 |
| Limitation de l'indemnisation à 180j pour le psy sauf hospitalisation >30j | -4 |
| Exclusions affections psy sauf hospitalisation > 30 j et limite durée 365 j | -3,5 |
| Exclusions affections psy sauf hospitalisation > 30 j et fibromyalgies | -3,5 |
| Affections psy et fibromyalgies limitées à 365j d'indemnisation | -3 |
| Pendant les 2 1ères années du contrat, exclusions affections psy sauf hospitalisation > 30 j, au-delà limitation des périodes cumulées indemnisées à 12 mois | -3 |
| Exclusions affections psy sauf hospitalisation > 15 j et fibromyalgies | -3 |
| Exclusions affections psy sauf hospitalisation > 10 j et fibromyalgies | -3 |
| Exclusions affections psy sauf hospitalisation > 7 j et fibromyalgies | -3 |
| Exclusions affections psy sauf hospitalisation > 5 j et fibromyalgies | -2 |
| Exclusions affections psy sauf hospitalisation > 1 j et fibromyalgies | -1,5 |
| Exclusions dorso & psy en décès / PTIA | -1 |
| <i>Autres exclusions</i> | |
| Maladies non organiques non objectivables sauf hospitalisation >10j | -10 |
| Exclusion chirurgie et traitements esthétiques et cures thermales | -1 |
| Exclusion des séjours en centre de rééducation | -1 |
| Refus de se soumettre au traitement prescrit | -0,5 |
| Exclusion des traitements destinés à favoriser une grossesse, grossesses pathologiques sauf si hospitalisation >48h | -1 |
| Exclusion des traitements destinés à favoriser une grossesse | -0,5 |
| Exclusions spécifiques à la PTIA | -1 |
| Suicide de 1ère année (sans mention de prise en charge résidence principale et <120 000€) | -1 |
| Exclusion maladies liées à l'alcoolisme / drogues | -2 |
| <u>Exclusion d'activités (liées au comportement)</u> | |
| Exclusion de tous délits en décès | -1 |
| Exclusion des risques aériens (pilotage sans certificat ou usage d'appareils non homologués) | -0,25 |
| Exclusion de sports et activités aériennes (deltaplane, parachute, ulm, compétitions, exhibitions, vols d'essai.....) | -1 |
| Exclusion des risques aériens du personnel naviguant | -0,25 |
| Exclusion de records et paris, compétition, rallyes, raids (avec ou sans engin terrestre à moteur) | -0,2 |
| Exclusion sports professionnels ou sponsorisés | -0,5 |
| Exclusion sports amateurs ou liste de sports dangereux (hors aériens) | -2 |

| | |
|--|------|
| Exclusion manipulation explosifs, produits dangereux, armes | -0,5 |
| Exclusion des sinistres découlant de l'exercice d'une profession différente de celle déclarée à l'adhésion ou acceptée | -0,5 |
| Exclusion de risques de séjour | -0,5 |
| Exclusion accident suite à usage alcool / drogues, conduite sans permis | -0,5 |

Autres types d'exclusion

| | |
|---|-------|
| Pas de couverture des prêts relais en ITT/IPT | -0,25 |
|---|-------|

Les effets de la définition de l'invalidité (restriction ou extension de garantie)

Garantie de référence : invalidité professionnelle 100% et invalidité fonctionnelle >66% barème Accidents du Travail Sécurité Sociale, sans indemnisation des invalidités partielles.

Prise en compte de l'invalidité professionnelle (barème croisé ou non)

| | |
|--|----|
| Invalidité limitée à l'IAD (toute profession, 2ème catégorie ou 3ème si affection psy, 80% d'invalidité si pas SS) | -4 |
| Invalidité professionnelle intégrée sans considération des possibilités de reclassement hors sa profession | 2 |
| Invalidité professionnelle intégrée avec considération des possibilités de reclassement hors sa profession | 1 |
| Pas de prise en compte de l'invalidité professionnelle ou exigence incapacité totale professionnelle (100%) | 0 |

Barème utilisé pour évaluation de l'inaptitude fonctionnelle

| | |
|---------------------------------|----|
| Spécifique Générali (barème A) | 1 |
| AT de la Sécurité Sociale | 0 |
| Concours Médical / droit commun | -2 |
| Non précisé (barème ou taux) | -5 |

Taux déclencheur de l'IPT

| | |
|------|----|
| 66% | 0 |
| 70% | -2 |
| 100% | -4 |
| 50% | 1 |

Prise en charge invalidité partielle (IPP)

| | |
|---|---|
| Pas de prise en charge des invalidités "partielles" ou seule prise en charge des catégories 2 pouvant exercer | 0 |
| Oui sur barème croisé (n-33)/33 mais sans activité effective | 1 |

Restrictions de garantie Décès/PTIA, plus marginales

| | |
|--|-------|
| Non couverture des fonds non encore débloqués à la date du décès | -1 |
| Risque décès accidentel seul au-delà de la signature de l'offre de prêt (contrat groupe) | -0,5 |
| Prêts relais assurés en décès accidentel seul | -0,25 |
| Garantie décès accidentel seule au-delà de 75 ans | -0,25 |

Quelques garanties supplémentaires accordées au-delà de la norme, souvent très accessoires

| | |
|---|-----|
| Franchise 60 jours sur ITT mais en "Indemnitare" sur cible de fonctionnaires qui bénéficie d'un maintien de traitement | 0 |
| Couverture des personnes en mi temps thérapeutique à hauteur de 50% de l'indemnisation précédente | 1 |
| Couverture des personnes en mi temps thérapeutique à 50% de l'indemnité précédente, indemnitare | 0,5 |
| Couverture des personnes en mi temps thérapeutique à hauteur de 50% de l'indemnisation précédente avec max 12 mois indemnisés | 0,5 |

| | |
|---|-----|
| Couverture des personnes en mi temps thérapeutique à hauteur de 50% de l'indemnisation précédente avec max 180j indemnisés | 0,5 |
| Couverture des personnes en mi temps thérapeutique à hauteur de 50% de l'indemnisation précédente si indemnisation précédente >2 mois et max 180 j indemnisés | 0 |
| Couverture des personnes en mi temps thérapeutique à hauteur de 30% de la quotité souscrite, max 4 mois | 0 |
| Garantie exonération totale de primes pendant une ITT/IPT | 1 |
| Garantie exonération des primes ITT/IPT pendant une ITT/IPT | 0,3 |
| Couverture coup de cœur, avec assurance des crédits consommations ultérieurs non assurés (MMA) | 2 |
| Garantie dépendance survenue après 50 ans ou 65 ans pendant l'emprunt ou dépendance totale | 0 |
| Capital décès supplémentaire 10 000€ si un ou plusieurs enfants à charge | 0,1 |
| Allocation accompagnement personne en fin de vie et allocation entraide aux personnes PTIA en difficulté | 0,1 |
| Capital décès supplémentaire 10 000€ si décès accidentel et revente de la résidence principale | 0,1 |
| Versement du capital décès en cas d'IPT | 1 |
| Souplesse dans la définition de la PTIA (invalidité à l'exercice de 3/4 Actes de la Vie Courante ou de 3 des 5 Actes de la Vie Quotidienne versus 4/4 des Actes de la Vie Courante) | 0,1 |
| Risque décès accidentel couvert en amont de la signature de l'offre de prêt | 0,1 |
| Risque décès/ITT accidentel couvert en amont de la signature de l'offre de prêt | 0,3 |
| Autre type de couverture du risque accidentel | 0 |

Caractère irrévocable et acquis des garanties accordées

Garantie de référence : des garanties définitivement accordées par l'assureur sur la durée des prêts, des tarifs garantis hors modification des prêts.

| | |
|--|------|
| Tarifs révisables (hors évolution des taxes) | -5 |
| Garanties non accordées pour la durée des prêts (possibilité de révision des garanties par l'assureur) | -5 |
| Tarifs révisables (hors évolution des taxes) mais dans une certaine limite (15%) | -2,5 |

Liberté de l'emprunteur de changer d'assurance emprunteur

Garantie de référence : contrat résiliable annuellement avec préavis de 2 mois, et délai de renonciation de 1 mois à compter de la date d'effet (signature offre de prêt)

| | |
|--|----|
| Résiliation annuelle par l'emprunteur avec simple information de la banque | 0 |
| Résiliation annuelle par l'emprunteur avec accord obligatoire de la banque | -3 |
| Raccourcissement du délai de résiliation en deçà de 2 mois | 1 |
| Pas de mention de clause de résiliation annuelle et de date d'échéance (banque ou alternatif) | -3 |
| Capacité de l'emprunteur à renoncer à son assurance après souscription de son contrat | 0 |
| Capacité de l'emprunteur à renoncer à son assurance après souscription de son contrat mais avec accord banque ou pas de renonciation | -3 |

4. Tous les contrats ne sont pas équivalents en niveau de garanties

La cotation des 60 contrats analysés¹¹ souligne une forte diversité de garanties, les résultats s'étalant de 55,3 à 90,7 /100, soit des écarts de l'ordre de 65%. Cette amplitude légitime la question de l'équivalence des niveaux de garanties introduite par la loi Lagarde, car le prix est effectivement loin d'être le seul point auquel le consommateur et la banque doivent être attentifs.

Les points principaux de différenciation des offres sont détaillés ci après¹².

4.1. La garantie Décès/PTIA

Les offres révèlent peu de différences sur cette garantie. Les seuls écarts existants se font par les exclusions de prises en charge, qui bien entendu doivent être minimales pour apporter une couverture de qualité. Le code des assurances impose aux contrats standards de couvrir le suicide de 1ère année dans le cadre de prêts relatifs à la résidence principale (dans la limite de 120 000€). Le législateur a donc clairement voulu que la couverture décès soit la plus large possible et ceci explique la relative homogénéité de garanties.

4.2. La garantie ITT/IPT

Cette garantie cristallise l'essentiel des écarts de garanties entre les contrats. Certaines restrictions de cette garantie peuvent amener des limitations très fréquentes (telles que le mode d'indemnisation, la franchise, les délais de carence, la situation professionnelle de l'assuré au moment du sinistre), d'autres n'impactent que certaines causes de sinistres (exclusions, antériorités). Ces restrictions sont listées ci après par ordre décroissant d'impact sur les garanties d'un contrat.

- **La franchise** : l'assurance emprunteur est largement calée sur une franchise de 90 jours. Tout contrat comportant une franchise plus longue comporte mécaniquement des garanties significativement moins bonnes que les autres contrats. On relève ainsi un "petit" contrat bancaire avec franchise 180 jours (contrat BFM pour les fonctionnaires), 2 contrats bancaires significatifs avec franchise 120 jours (CFF et BPCE) et quelques "gros" contrats bancaires pour lesquels la franchise est de 180 jours pour les sinistres découlant de pathologies dorso-psy (Crédit Mutuel et ses filiales). Il est important également de souligner que pour certains réseaux bancaires, disposer d'une formule de contrat avec une franchise plus longue constitue un moyen de s'adapter à la concurrence des alternatifs au plan des tarifs, tout en apportant une garantie réduite.
- **Le mode d'indemnisation, forfaitaire ou indemnitaire** : cette différence est la plus fondamentale de toutes et a été la première à être mise en lumière dans la fiche standardisée d'information depuis juin 2009. Dans une garantie indemnitaire, l'assuré ne sera pris en charge qu'après déduction de la mensualité garantie des couvertures dont il peut bénéficier par ailleurs. Or, les emprunteurs immobiliers sont largement en activité professionnelle, et sont majoritairement couverts par des contrats de prévoyance collective qui maintiennent leurs salaires en cas d'incapacité au delà de 90 jours, vidant les contrats "indemnitaires" de leur contenu. Les contrats forfaitaires sont donc meilleurs que les contrats indemnitaires, puisque qu'ils couvrent la mensualité garantie dans tous les cas, somme pour laquelle l'emprunteur cotise. La mise en place de certains planchers de prise en charge au sein des contrats indemnitaires trouble parfois cette notion avec un double cochage dans la fiche standardisée (forfaitaire et indemnitaire). Ces contrats restent indemnitaires et moins riches en garanties que les contrats forfaitaires. Parmi les 60 contrats analysés figurent des contrats bancaires très significatifs de type indemnitaire (BPCE, Crédit Mutuel ACM, CFF, CIF,

¹¹ Suite au renchérissement des offres analysées, la méthodologie de cotation des garanties par BAO a évolué depuis le panorama d'avril 2011, repositionnant le référentiel du contrat "type" valant la cotation de 100¹¹ (voir sur www.baofrance.com). La comparaison entre les études 2011 et 2013 doit donc plutôt être faite sur les écarts relatifs entre contrats ou entre positionnement de contrats plus qu'en valeur absolue des cotations.

¹² Le présent document ne reprend que les principaux résultats des travaux menés. L'ensemble de la méthodologie mise en œuvre et des résultats détaillés ainsi que les documents source sur lesquels ont été déroulées les analyses figurent sur le site <http://www.baofrance.com>.

HSBC), un contrat de courtier en crédit (Cafpi Télévie) ainsi que des contrats dédiés aux fonctionnaires (BFM, MGEN). Pour l'histoire, certains contrats bancaires sont devenus indemnitaires dans les années 2000-2005 pour augmenter les marges sur les contrats. L'étude fait néanmoins ressortir l'amorce d'un mouvement inverse, avec la révision du contrat LCL repassé d'indemnitare à forfaitaire. Cette différence étant le facteur technique le plus segmentant des offres, la fiche standardisée gagnerait à être aménagée pour répondre plus naturellement aux questions évidentes que se pose un emprunteur et auxquelles les distributeurs ou conseillers ne savent pas toujours répondre.

- **Le maintien de la couverture pendant les périodes d'inactivité professionnelle** : Certains contrats couvrent les assurés indifféremment pendant toute la durée du prêt quelle que soit leur activité au moment d'un sinistre. D'autres limitent leur couverture aux périodes d'activité professionnelle, privant ainsi de garanties les personnes qui interrompent leur activité (congé parental, sabbatique, chômage...). Ces trous de garanties ou périodes de moindres garanties constituent des périodes de fragilisation du crédit car une incapacité survenue pendant une telle période compromet le retour à l'activité et la capacité de remboursement de l'emprunt. Le non maintien de cette couverture est assez fréquent puisque 49 des 60 offres analysées ne comportent pas le maintien intégral des garanties si l'assuré est sans activité professionnelle au moment d'un sinistre. Et pourtant, ces périodes font quasiment toujours l'objet d'un maintien des cotisations. Il serait donc sain que l'emprunteur puisse en cours de contrat porter à la connaissance de son banquier ou de son assureur sa situation professionnelle, et qu'en l'absence de la possibilité de mettre sa garantie en jeu, il soit exonéré de cotisation incapacité/invalidité.
- **La définition de l'incapacité** : certains contrats définissent cette garantie comme l'incapacité à exercer "toute profession" et d'autres à exercer "la profession de l'emprunteur au moment du sinistre". La seconde définition est évidemment plus protectrice et respectueuse du besoin de couverture de l'emprunteur et de garantie de la banque prêteuse. Paradoxalement, les contrats standards bancaires sont près de la moitié à définir l'ITT comme étant l'incapacité à l'exercice de "toute profession".
- **Les exclusions** :

Il existe diverses catégories d'exclusions dans les contrats analysés dont la portée diffère :

- **Des exclusions d'antériorités** (maladies survenues avant la souscription du contrat). Ces exclusions devraient être limitées dans des contrats avec sélection médicale individuelle, qui permettent à l'assureur de préciser individuellement les modalités d'acceptation de l'assuré. On trouve pourtant sur le marché des contrats qui prévoient l'exclusion de toutes les antériorités, "y compris celles déclarées au questionnaire de santé" ! Comment peut-on accepter que certains assureurs sollicitent l'emprunteur pour renseigner "objectivement" son questionnaire de santé alors qu'il lui est tout simplement proposé d'exclure de lui-même ses antériorités en les déclarant ? (Crédit Mutuel Arkéa, CFF, Société Générale, Banque de Bretagne, HSBC, Banque Fédérale Mutualiste, contrat défensif Banque Populaire, Maaf, Cafpi Télévie).
- **Des exclusions de pathologies** : ces exclusions concernent généralement des maladies dites "non objectivables" (pathologies dorso et psy). En assurance emprunteur, la prise en charge d'un sinistre (toujours long du fait de la franchise à 90j) prévoit toujours la possibilité pour l'assureur de pratiquer une expertise médicale pour déterminer si l'incapacité à travailler est totale et effective. L'assureur ne s'engage jamais à suivre la décision de la Sécurité Sociale. Les maladies "non objectivables" sont celles qui occasionnent alors le plus de refus de prise en charge. Certains contrats, soit par transparence vis à vis des assurés sur cette possible non prise en charge, soit pour alléger les coûts de gestion (éviter des expertises) soit encore pour restreindre tout simplement les cas pris en charge, vont intégrer des exclusions relatives à ces maladies. Le libellé de ces exclusions est alors fondamental pour n'exclure que les cas non objectivables et non pas des pathologies entières. La comparaison entre les contrats comportant ou non ce type d'exclusions reste cependant délicate et arbitraire. En effet, l'absence de ce type d'exclusion peut tout à fait être "compensée" par une gestion plus active des sinistres conduisant au même taux de prise en charge. 45 des 60 offres analysées prévoient une limitation des prises en charge liées à ces maladies.

- **Des exclusions d'activités jugées dangereuses** : traditionnellement, les contrats bancaires excluent les sports mécaniques et les alternatifs les sports aériens. Ces exclusions sont souvent marginales car ne concernent que peu de personnes. En revanche, certains contrats prévoient des exclusions sportives plus larges, qui peuvent concerner plus d'emprunteurs en cours de prêt bien qu'ils proposent généralement la possibilité de rachat de ces exclusions. 14 contrats comportent ces exclusions étendues, majoritairement des contrats alternatifs distribués par le courtage.
- **Des exclusions de comportements délictueux** (rixes, consommation d'alcool ou de drogues au volant..) qui ne sont pas des restrictions de garanties à proprement parler mais des principes rappelés par chaque assureur souvent dans toute sa gamme de produits. Ces exclusions ont pu être utilisées pour objecter d'une non équivalence de garanties et refuser des délégations externes, pratique clairement sanctionnée par le Médiateur de la FFSA dans son rapport 2010.

4.3. Le caractère acquis et irrévocable des garanties accordées

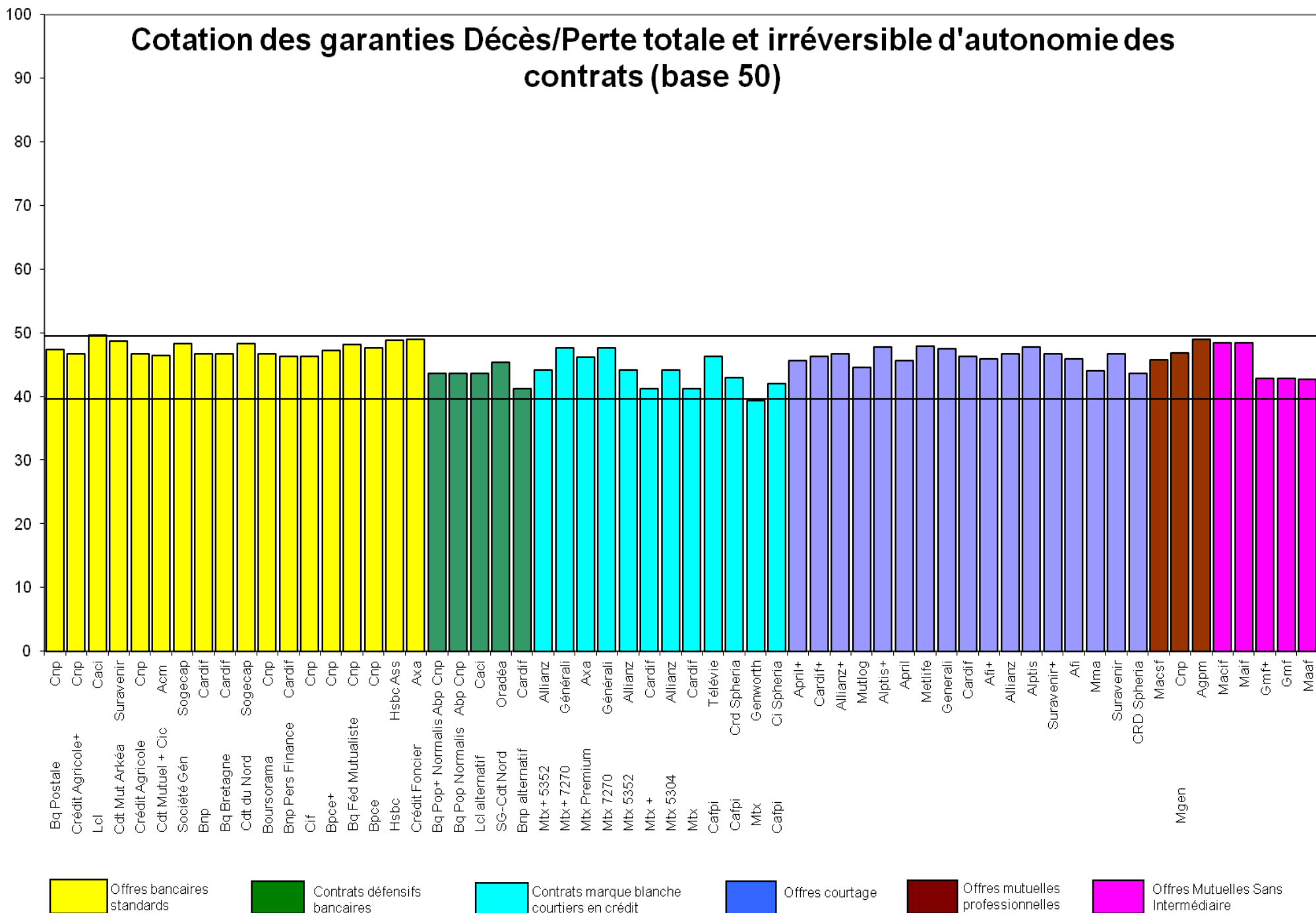
Enfin, au delà de la définition même des garanties, les contrats présentent des différences fondamentales quant aux engagements pris par l'assureur envers l'emprunteur :

- **le maintien des garanties et des tarifs** : les prêts, bien que faisant couramment l'objet de remboursements anticipés, doivent être couverts par une assurance stable sur toute leur durée potentielle¹³. Un contrat prévoyant explicitement le maintien des garanties et des tarifs sur la durée du prêt est donc plus sécurisant pour l'emprunteur et la banque prêteuse. 16 contrats sur 60 ne mentionnent pas soit le maintien des tarifs soit celui des garanties.
- **la liberté de l'emprunteur de réviser son choix d'assurance en cours de prêt** : Cette liberté a une valeur fondamentale à deux niveaux :
 - au plan du prix tout d'abord, puisque le marché de l'assurance emprunteur a vu ses tarifs significativement baisser depuis l'effet d'un début de concurrence. Il est évident qu'un droit à remettre en jeu son assurance est une garantie de bénéficier des meilleures conditions du moment. L'assurance emprunteur a une durée potentielle d'une vingtaine d'années. Les mécanismes d'engagement en téléphonie mobile ont été fortement réglementés jugeant inacceptable qu'un consommateur puisse se trouver bloqué pendant 24 mois sur une offre...
 - au plan des garanties, tout autant : un emprunteur doit pouvoir disposer d'un contrat adapté à sa situation tout au long de son prêt et cette situation peut fortement évoluer sur une période aussi longue. Pouvoir modifier son contrat en cours de prêt ou en changer pour échapper à une garantie devenue inutile ou retrouver une garantie perdue (dans un contrat indemnitaires ou un contrat qui comporte une exclusion devenue préjudiciable), bénéficier de meilleures conditions d'acceptation suite à la stabilisation ou l'amélioration d'un état de santé ou des progrès d'assurabilité du marché, sont des éléments essentiels de sécurisation de l'emprunteur et de sa banque.

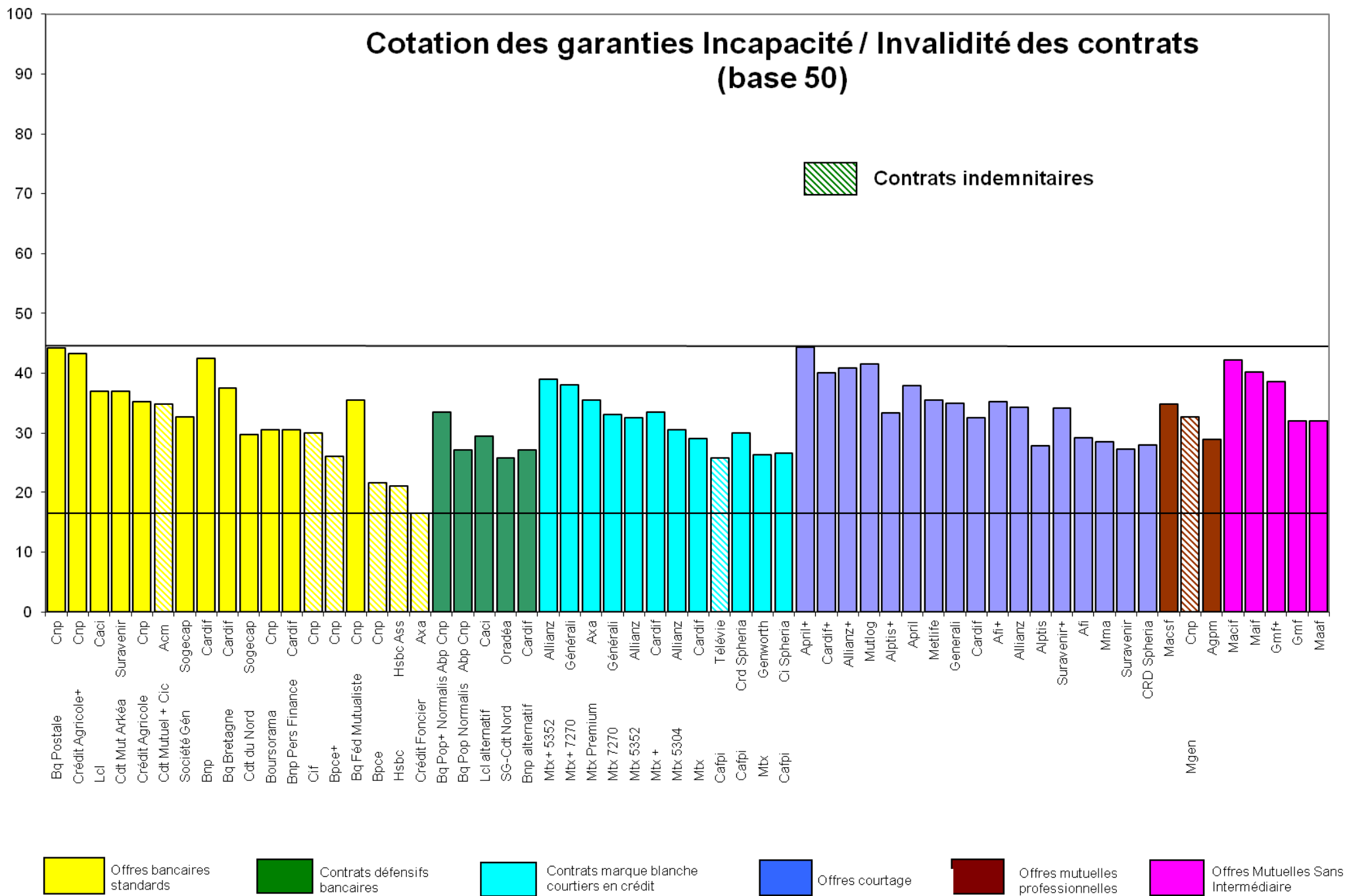
19 seulement des 60 contrats analysés sont clairs sur la capacité de l'emprunteur à remettre en cause son assurance, dont 3 contrats standards bancaires significatifs. L'absence de cette liberté est sans doute la plus préjudiciable à la qualité du marché de l'assurance emprunteur tant au niveau des prix que des garanties et s'avère totalement atypique au regard des règles habituelles de l'assurance.

¹³ Cette fin prématurée des contrats est due à la mobilité des emprunteurs (revente du bien et rachat d'un autre) pour des raisons de taille du logement, de mobilité géographique, familiale... la durée moyenne effective des prêts immobiliers en France est de l'ordre de 8 ans alors que les prêts sont souscrits sur une durée avoisinant les 20 années.

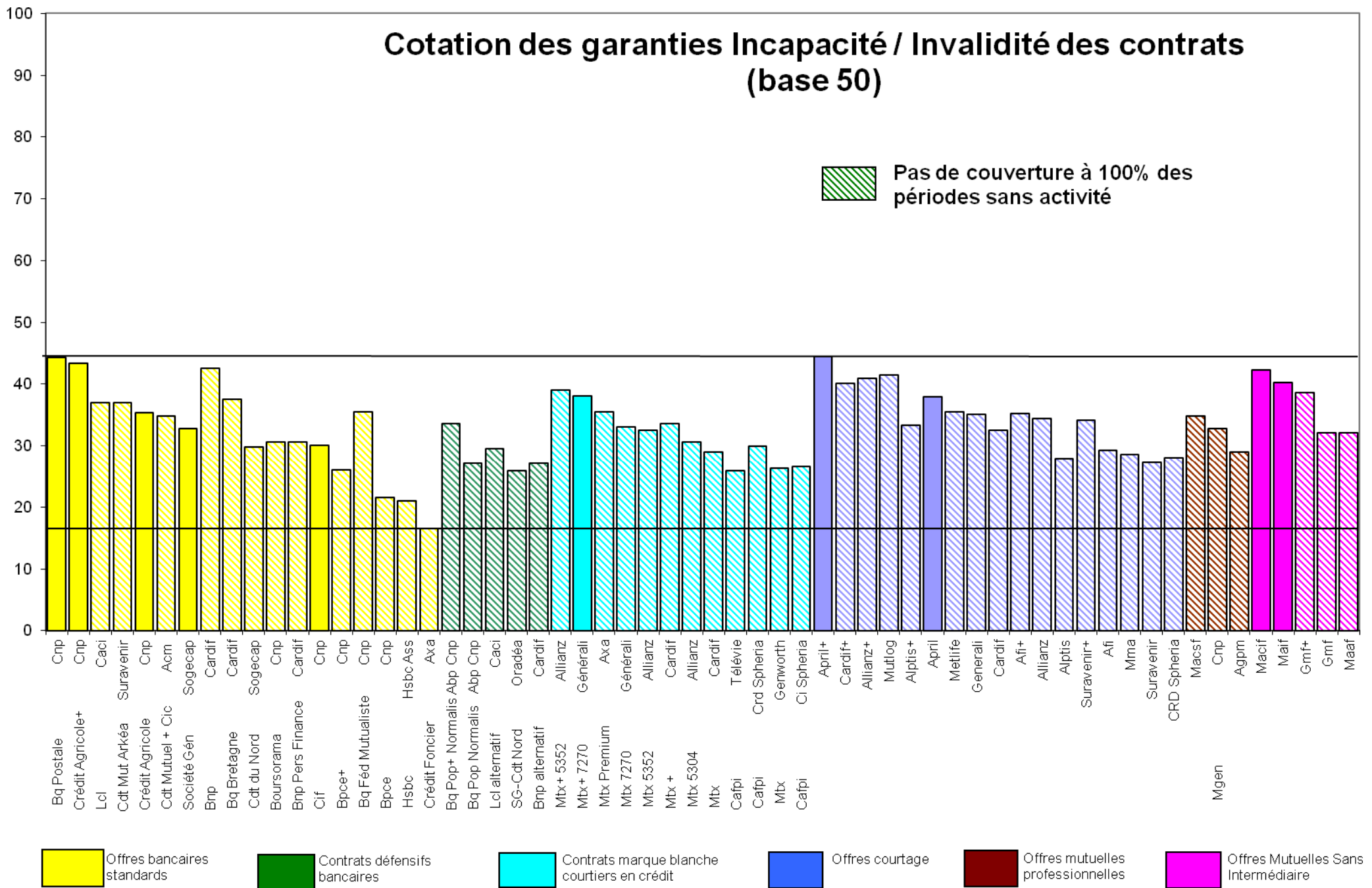
Cotation des garanties Décès/Perte totale et irréversible d'autonomie des contrats (base 50)



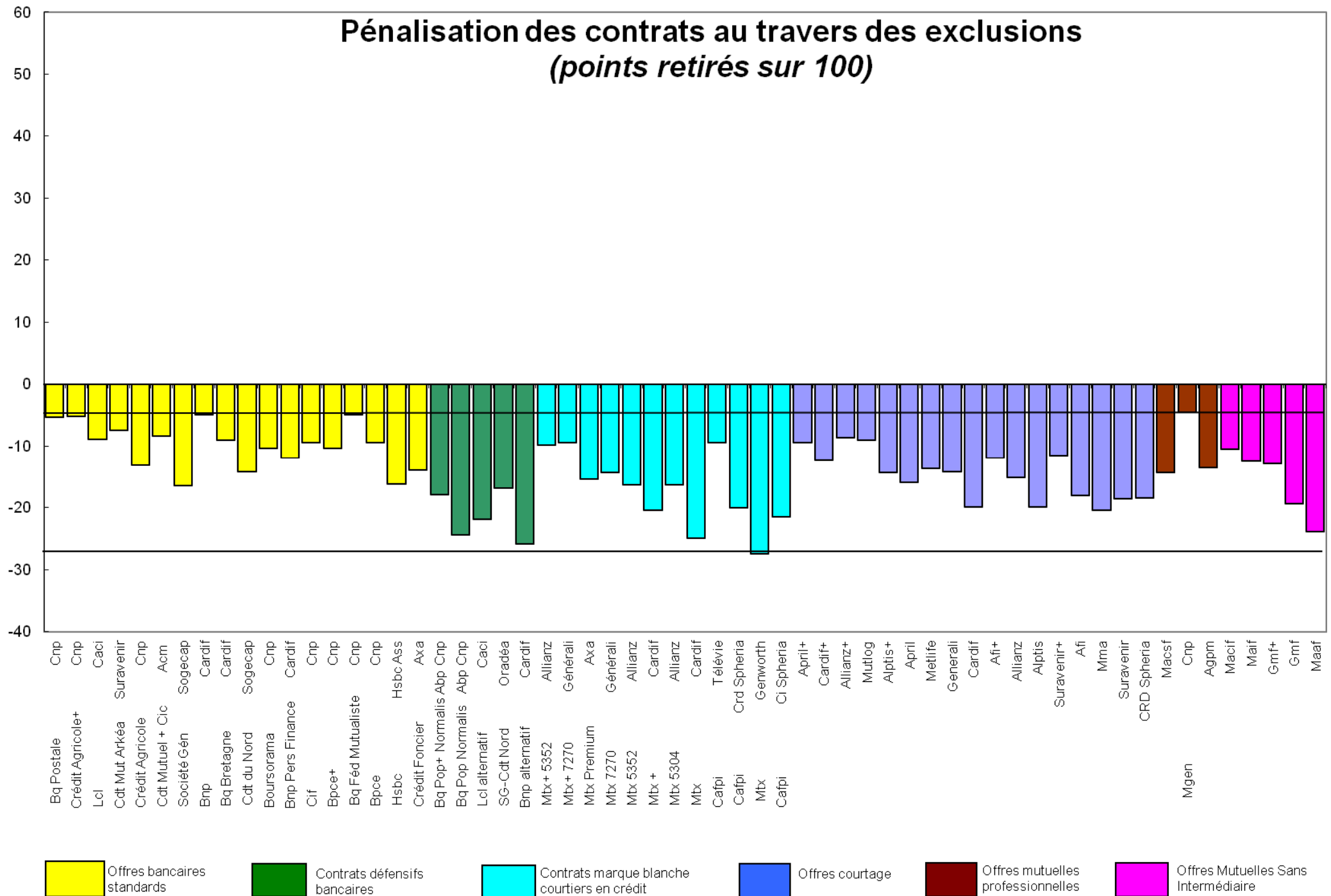
Cotation des garanties Incapacité / Invalidité des contrats (base 50)



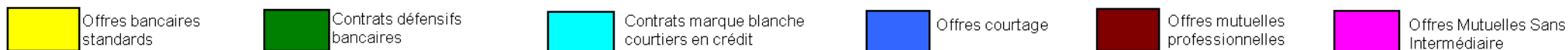
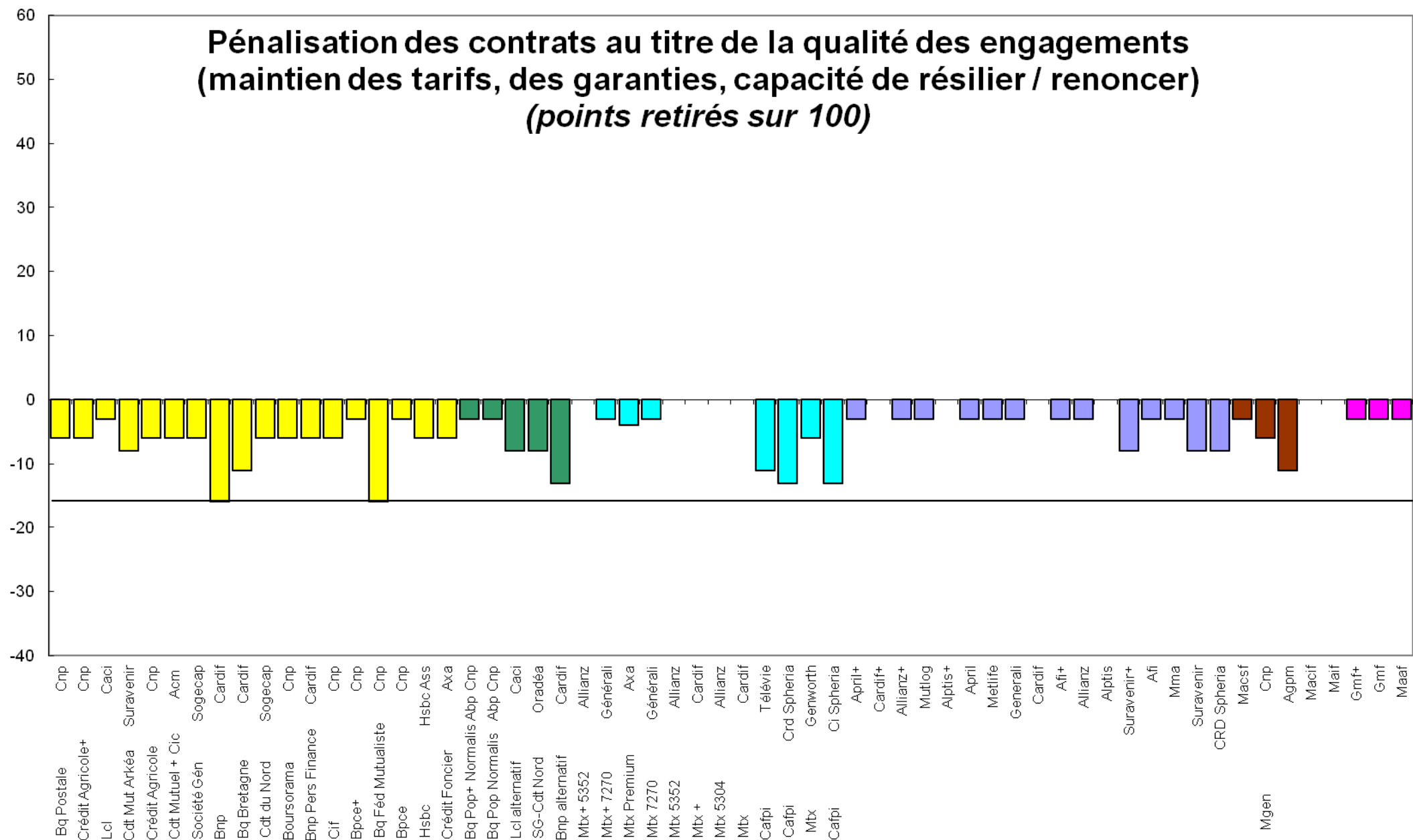
Cotation des garanties Incapacité / Invalidité des contrats (base 50)



Pénalisation des contrats au travers des exclusions (points retirés sur 100)



Pénalisation des contrats au titre de la qualité des engagements (maintien des tarifs, des garanties, capacité de résilier / renoncer) (points retirés sur 100)



5. Niveau de garanties et mode de distribution

| | Intermédiation banque | | Contrats marque blanche courtiers en crédit | Distribution courtage et agents | Distribution réseaux salariés | |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|---|---------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| | Contrats standards | Contrats défensifs | | | Mutuelles prof. | Mutuelles ss intermédiaire |
| Nb de contrats >80 | 3 | 0 | 2 | 7 | 0 | 2 |
| / niveau de 70-80 | 11 | 1 | 6 | 7 | 2 | 3 |
| garanties <70 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 0 |
| Moyenne | 73,1 | 65,1 | | | 72,7 | 80,2 |
| cotation des | 71,3 | | 71,1 | 77,5 | 77,4 | |
| contrats | | | | | | |

- **Les contrats standards des banques** présentent des résultats contrastés (59,6 à 85,7, moyenne à 73,1). 3 contrats significatifs ont une franchise globale supérieure à 90 jours - norme du marché – 6, très significatifs ont des garanties incapacité indemnitaires (limitées à la perte de revenus), la moitié ne couvre que l'incapacité à exercer "toute profession", et plus de la moitié ne maintiennent pas totalement leur couverture sur les périodes sans activité professionnelle. Les contrats standards des banques sont donc loin d'être homogènes et affichent à eux seuls une grande part de la diversité des garanties du marché.
- **Les contrats défensifs spécifiques distribués par les banques** visent à apporter une réponse tarifaire aux emprunteurs qui sollicitent une délégation, et sont construits dans une **logique low cost** avec des garanties plus faibles que les contrats standards (55,1 à 74,2). La moyenne de leurs garanties (65,1) est la plus faible des différents types de contrats analysés. Elle pose à la fois la question de l'équivalence des niveaux de garanties mais aussi de l'ambiguïté du conseil apporté à l'emprunteur par un organisme à la fois prêteur et distributeur rémunéré d'assurance.
- **Les offres des courtiers en crédit** ressortent avec des résultats de 55,5 à 83,2, en moyenne à 71,1. Elles s'adaptent au plus juste aux contrats standards des banques partenaires (73,1). Le courtier en crédit, qui a un taux de délégation dans la moyenne du marché à profil d'emprunteur équivalent, ne s'attache pas particulièrement à la qualité des garanties.
- **Les offres des agents et courtiers d'assurance** ressortent avec des cotations comprises entre 63,6 et 87 (moyenne à 77,5) et sont donc significativement plus riches en garanties que les catégories précédentes. L'amplitude des garanties est forte, face à la diversité des contrats bancaires à "égaler". Ces offres fourmillent d'options, permettant à ces réseaux de caler les garanties conseillées à l'emprunteur en fonction de chaque banque prêteuse.
- **Les offres mutualistes professionnelles** présentent des garanties globalement inférieures à la moyenne (72,7 avec min 67 et max à 77,6) mais répondent en réalité aux besoins propres de ces professions. Pour les militaires elles apportent une réponse assurance à des professions difficilement couvertes dans les contrats classiques (exclusions des risques de guerre), pour les professions médicales elles couvrent des besoins spécifiques en incapacité/invalidité (franchises courtes et définition de l'invalidité spécifique), et pour les fonctionnaires, l'assurance intègre le statut des enseignants et leur apporte une caution.
- **Les offres des mutuelles sans intermédiaire** affichent les garanties les plus fortes (entre 71,8 et 90,7 et en moyenne à 79,2), sur des contrats globalement riches même sans option.

La notion d'équivalence de niveau de garanties visait à permettre aux banques, en contre partie d'une ouverture du marché, de pouvoir refuser des garanties dégradées, fragilisant crédits et consommateurs, face à des offres low cost. Le marché des alternatifs, largement imprégné de cette contrainte, ressort finalement avec des garanties significativement plus élevées : contrats alternatifs des agents et courtiers à 77,5, mutualistes à 79,2 pour des contrats standards bancaires à 72,9. Les garanties les plus faibles restent celles des offres alternatives bancaires (65,1) et des courtiers en crédit (71,1). Bien entendu, au delà de ces constats globaux, il convient de positionner chaque offre au regard de celle de la banque prêteuse ce que propose le tableau de la dernière page.

6. Les évolutions du marché

Au delà de la multiplication des offres et acteurs, peu de mouvements réellement marquants sont à signaler sur les offres analysées en avril 2011 et aujourd'hui.

Les contrats standards des banques ont peu évolué et la loi Lagarde n'a donc pas occasionné chez les banques de réflexe de surenchérissement de leurs contrats pour pouvoir refuser les délégations d'assurance. A noter cependant la refonte du contrat LCL assuré en Irlande par CACI, dont les garanties sont passées d'indemnitaire à forfaitaire. Ceci reste le mouvement le plus significatif des contrats bancaires depuis la loi Lagarde. A contrario, on trouve désormais des contrats standards bancaires avec moins de garanties, dans une approche de baisse du coût de l'assurance, tels que le produit BPCE avec une franchise de 120j qui coexiste avec un produit à franchise 90 jours. La notion de contrat bancaire "unique" qui accueillait au même prix (hors majorations médicales) tous les emprunteurs desquels la banque exigeait une assurance appartient désormais au passé : après une différenciation de plus en plus marquée des tarifs par âge (facialement ou via des systèmes dérogatoires), les conditions de garanties se différencient également entre les emprunteurs de la banque, dirigés sur l'un ou l'autre des contrats, standards ou défensifs. Pour contrer la concurrence, les banques construisent des solutions visant des tarifs plus bas, le maintien de la qualité de leur sûreté assurance étant finalement secondaire.

Du côté des alternatifs, les offres avaient connu depuis la loi Lagarde des modifications pour anticiper les potentiels refus de délégation des banques, et ressortaient déjà en avril 2011 avec des garanties en moyenne supérieures aux contrats standards bancaires. Les mouvements constatés depuis restent assez marginaux et visent essentiellement à :

- généraliser la garantie des tarifs sur la durée des prêts (Allianz). La non garantie des tarifs devient donc l'exception chez les alternatifs (hors contrats des courtiers en crédit).
- différencier les offres alternatives entre elles : APRIL propose des garanties maintenues en cas d'inactivité professionnelle de l'assuré, comme le faisait déjà le contrat Meilleurtaux-Generali et les mutualistes MACIF et MAIF.

L'état de la concurrence sur les garanties est donc satisfaisant puisqu'à chaque contrat standard bancaire correspond des offres alternatives équivalentes en niveau de garanties. Les écarts tarifaires étant encore très forts sur plus de la moitié des emprunteurs, toutes les conditions d'offres restent réunies pour une ouverture du marché à la concurrence qui peine pourtant à s'imposer.

Les obstacles rencontrés relèvent en réalité plus de la vente de cette assurance, très imbriquée dans la souscription d'un crédit immobilier, que de l'état des offres d'assurance au plan des tarifs et des garanties. En effet, si la liberté de choix de l'assurance par l'emprunteur a été posée en principe par la loi, cette dernière reste peu utilisable par les consommateurs et largement esquivée. Le crédit et l'assurance restent intimement liés dans l'offre de prêt, seul document engageant la banque, que l'emprunteur accepte en une seule signature (assurance et crédit). La loi n'a donc pas les effets escomptés, ne traitant pas en réalité de la dé-liaison effective du prêt et de son assurance. L'emprunteur n'aura réellement la possibilité d'accéder à une assurance aux meilleures conditions de prix et de garanties que dans la mesure où il pourra le faire une fois qu'il dispose d'une offre de prêt.

Retrouvez sur www.baofrance.com

Le premier comparateur détaillé des garanties de contrats d'assurance emprunteur
Couvrant plus de 95% du marché de l'assurance emprunteur crédit immobilier

60 contrats analysés, 23 distribués par des banques, 37 alternatifs

Accès aux différents contrats analysés (notices d'information)

Accès aux cotations des contrats critère par critère

Comparateur d'équivalence de niveau de garanties entre deux contrats
avec mise en parallèle critère par critère

Les études historiques de l'observatoire BAO de l'assurance emprunteur

BAO, Banque Assurance Optimisation, est un cabinet d'expertise au service des opérateurs du marché exerçant des activités banque et assurance auprès du grand public, mais également au service des assurés eux mêmes. Créé il y a plus de 7 ans, BAO développe une expertise plus particulière dans les domaines de l'assurance emprunteur, de la RC médicale et des loyers impayés.

Dans le cadre de son suivi du marché de l'assurance emprunteur immobilier, et de l'accompagnement de la loi sur la dé-liaison du crédit immobilier et de l'assurance (*), BAO compare les offres et les pratiques des opérateurs, analyse le marché et ses évolutions. Dans ce cadre, BAO mène des enquêtes directement auprès des opérateurs et des consommateurs, puis leur restitue au travers de son Observatoire de l'Assurance Emprunteur pour les guider, les uns dans leurs choix stratégiques d'offre d'assurance, et les autres dans le choix du meilleur contrat en rapport qualité/prix.

Le site Internet contient donc les différentes études réalisées dans le cadre de cet Observatoire. La 1ère fut réalisée en février 2010 pour faire le point sur la situation du marché et des souscriptions d'assurance par les jeunes emprunteurs au moment de leur crédit. Le tiers des jeunes emprunteurs se tournaient alors vers la souscription de contrats d'assurance hors de la banque, pour des raisons essentielles de prix.

L'Observatoire d'avril 2011 fait suite à plus d'un semestre d'application de la nouvelle loi Lagarde(*). Il dresse le panorama du marché pour identifier ce que la notion d'équivalence de garanties pourrait modifier dans les modes de souscriptions d'assurance.

En octobre 2011 BAO a publié une étude sur le comportement des jeunes emprunteurs soulignant que contrairement aux attendus de la loi Lagarde, la proportion des délégations d'assurance tendait à baisser, alors même que l'information sur la liberté de choix de l'assurance progressait auprès du public. Les emprunteurs peinent à faire valoir leur choix....

La présente étude de février 2013 revient sur les garanties du marché pour mesurer les évolutions du marché en la matière.

() Loi Lagarde : loi de réforme sur le crédit à la consommation du 1er juillet 2010, prévoyant la dé-liaison de la souscription du crédit immobilier et de l'assurance emprunteur, avec date d'application au 1er septembre 2010. Elle instaure ainsi la liberté de choix du consommateur et l'interdiction de le pénaliser pour délégation externe.*



<http://www.baofrance.com>

Contact : Vivien Guette

vivien.guette@baofrance.com

04.78.62.16.64

EQUIVALENCE DES GARANTIES ENTRE LES CONTRATS D'ASSURANCE EMPRUNTEUR IMMOBILIER

| Zones d'équivalence de garanties | Notation /100 | Intermédiation banque | | Contrats marque blanche (courtiers en crédit) | Distribution courtage & agents | Distribution réseaux salariés | |
|----------------------------------|---------------|---|--|--|---|-------------------------------|------------------------------|
| | | Contrats standards | Contrats défensifs (*) | | | Mutuelles professionnelles | Mutuelles sans intermédiaire |
| | >=85 | Banque Postale | | | APRIL (+) CARDIF (+) | | MACIF MAIF |
| | 85 - 80 | Crédit Agricole (+) LCL (1) | | MTaux Allianz 5352(+) MTaux Générali 7270(+) | ALLIANZ (+) MUTLOG ALPTIS (+) APRIL METLIFE | | |
| | 80 - 75 | Crédit Mutuel Arkéa Crédit Agricole Crédit Mutuel & CIC Société Générale | | MTaux Générali 7270 MTaux AXA Premium MTaux Allianz 5352 | GENERALI AFI (+) ALLIANZ CARDIF ALPTIS | MACSF (professions médicales) | GMF (+) |
| | 75 - 70 | BNP & Bq Bretagne Crédit du Nord Boursorama Cetelem CIF BPCE(+) | BPCE (ABP)(+) | MTaux Cardif (+) MTaux Allianz 5304 MTaux Cardif | SURAVENIR (+) AFI | MGEN (enseignants) | GMF MAAF |
| | 70 - 65 | BFM BPCE | BPCE (ABP) LCL (CACI) (1) | | MMA SURAVENIR | AGPM (militaires) | |
| | <65 | HSBC Crédit Foncier France | SocGen (Oradea) BNP (Cardif Alternative emp) | CAFPI Télévie MTaux Genworth CAFPI Crd SPHERIA CAFPI Ci SPHERIA | SPHERIA Crd | | |
| | Moyenne | 73,1 | 65,1 | 71,1 | 77,5 | 72,7 | 80,2 |
| | | 71,3 | | | | 77,4 | |

(*) contrats présentés à la place du contrat standard, lorsque l'emprunteur présente un contrat alternatif

(+) représente les contrats dans leur formule la plus étendue

(1) contrat domicilié dans une société irlandaise