

## Equivalence de niveaux de garanties entre les contrats d'assurance emprunteur

### Propositions de méthodologies d'appréciation

Depuis septembre 2010, la loi Lagarde a posé le principe du libre choix de l'assurance de prêt immobilier par les emprunteurs eux-mêmes, sous condition d'apporter un niveau de garanties équivalent à celui proposé par la banque prêteuse<sup>1</sup>. Dans un marché dominé par les acteurs bancaires, et une assurance dont le poids dans le coût du crédit est devenu majeur<sup>2</sup>, la loi visait donc clairement à favoriser la concurrence, et prémunir les emprunteurs d'offres compétitives au plan du tarif mais dégradées au plan de garanties qui leur sont essentielles.

Il a suffi d'une légère ambiguïté, cruciale face aux enjeux financiers, pour que la loi Lagarde ne trouve pas son terrain d'application. Ainsi, le texte "*lorsque le prêteur propose à l'emprunteur l'adhésion à un contrat d'assurance de groupe [...]*" a donné lieu à une interprétation limitant le choix de l'assurance avant l'émission de l'offre de prêt, quand le prêteur propose sa propre assurance « maison ». Dans ce cadre limité, le choix des emprunteurs est resté théorique, le prêteur n'étant à ce moment-là ni engagé sur le fait de prêter, ni sur les conditions de ce prêt et encore moins sur les délais d'émission de l'offre. L'offre est en réalité le seul document engageant pour la banque. L'argumentation "d'équivalence de garanties" est donc restée l'un des nombreux éléments de la négociation du crédit entre l'emprunteur et le prêteur.

La loi Consommation, dite loi Hamon, corrige cette ambiguïté dès le 26 juillet prochain, et souligne dans sa rédaction que le terme "propose" ne limite pas le choix en amont de l'émission de l'offre de prêt. L'assurance emprunteur est réaffirmée comme une assurance soumise à résiliation annuelle (L113-12 du Code des Assurances), résiliation dont seul l'emprunteur pourra désormais user. Les emprunteurs sont en outre dotés d'un droit supplémentaire de résiliation et substitution systématique de cette assurance pendant les 12 mois qui suivent la signature de leur offre de prêt. L'équivalence de niveaux de garanties devient alors une notion cruciale, unique motif autorisé pour refuser l'assurance présentée par l'emprunteur, alors même qu'il dispose déjà de son offre de prêt définitive.

### De la bonne régulation de l'appréciation de cette équivalence dépendra donc la liberté effective des emprunteurs et l'efficacité globale de la loi Hamon.

Le Ministre des Finances et des Comptes Publics, Michel SAPIN, a adressé le 1er juillet dernier une demande de travaux au Comité Consultatif du Secteur Financier (CCSF) "*pour définir des catégories de contrats d'assurance emprunteur présentant les mêmes garanties, de manière à permettre aux emprunteurs de faire jouer la concurrence plus facilement*".

L'exercice n'est pas aisé puisqu'en 2012, soit 18 mois après la mise en application de la loi Lagarde, le CCSF avait posé quelques principes fondamentaux dans l'appréciation de l'équivalence de niveaux de garanties<sup>3</sup>, dont l'application reste encore aujourd'hui peu respectée<sup>4</sup>.

Depuis 2010, BAO dresse chaque année un Panorama des garanties du marché de l'assurance emprunteur en analysant et en cotant toutes les offres représentatives du marché (offres standards et

<sup>1</sup> Article L312-9 du Code de la Consommation « *Le prêteur ne peut pas refuser en garantie un autre contrat d'assurance dès lors que ce contrat présente un niveau de garantie équivalent au contrat d'assurance de groupe qu'il propose. Toute décision de refus doit être motivée.* »

<sup>2</sup> Le poids de l'assurance est évalué en moyenne à 25% du coût d'un crédit (voir détail de l'évaluation sur [www.baofrance.com](http://www.baofrance.com), analyse du poids de l'assurance emprunteur dans un dossier de financement)

<sup>3</sup> Recommandations CCSF : toute offre doit être analysée y compris quand cette offre ne fait pas partie d'un panel de contrat "pré-analysés", l'équivalence de garanties n'implique pas une identité entre les risques couverts par les deux contrats comparés, l'appréciation de l'équivalence doit découler d'une analyse globale des garanties, le traitement des demandes de délégation doit s'effectuer dans un délai maximal de 8 jours, les prêteurs étant équipés d'outils d'analyse, les refus de délégation doivent être bien explicites et datés.

<sup>4</sup> Des testimoniaux sont en cours de compilation et seront mis à disposition sur le site BAO prochainement

contre-offres défensives des banques, assurances alternatives) pour proposer une analyse globale de cette notion d'équivalence. Un comparateur détaillé de garanties est également mis à disposition du public afin de faciliter la comparaison des offres (sur [www.baofrance.com](http://www.baofrance.com)).

Dans un contexte où un accord de place doit être trouvé par le CCSF sur la méthodologie d'appréciation de l'équivalence de niveaux de garanties, BAO complète son Panorama de nouvelles propositions pour aborder cette question.

## 1. Pré-requis à la construction d'une méthodologie d'appréciation de l'équivalence

Dans son rapport 2012, le CCSF a déjà apporté des principes fondamentaux de l'analyse de l'équivalence de garanties, repris ci-dessous et complétés par BAO en fonction du nouveau cadre de la loi.

- **Equivalence de niveau de garanties** : la loi et la recommandation du CCSF sont claires, il s'agit bien d'une équivalence de niveaux de garanties et en aucun cas d'une identité parfaite des garanties. Le niveau global des garanties doit nécessairement être apprécié et le refus ne peut être fondé sur un extrait choisi des conditions générales du concurrent. Une banque ne peut exiger des formulations précises dans les contrats adverses sans outrepasser le cadre que le législateur a posé.
- **Uniquement des critères de garanties différenciants** : un critère n'ayant pas trait aux garanties ou à leurs modalités de mise en œuvre ne peut pas être intégré à la méthode d'évaluation de l'équivalence (par exemple la solvabilité ou la notation d'un assureur, l'obligation pour l'assuré de signifier des changements d'adresse, de situation, de prêt, les modalités de tarification...). Par ailleurs, certains critères relèvent désormais de la loi et n'ont plus à faire partie des méthodes d'évaluation de l'équivalence. Ainsi, tous les contrats sont réputés soumis aux mêmes règles minimales de résiliation, à l'engagement de l'assureur de maintenir les garanties sur la durée du prêt (hors cas de résiliation par l'assureur prévus par décret). Pour ce qui concerne les âges limites de garanties, l'adéquation du contrat proposé par le prêteur ou par un autre distributeur relèvent du devoir de conseil personnalisé et non de la comparaison générique des garanties. Enfin, pour les tarifs, ceux-ci sont désormais parfaitement cadrés par la loi et rendus comparables au travers du TAEA (taux annuel effectif de l'assurance) ; ils ne peuvent en aucun cas faire l'objet d'une quelconque exigence de la part d'une banque vis-à-vis d'un autre opérateur.
- **Une règle unique d'analyse de l'équivalence par prêteur, transparente, pour tous les contrats soumis** : la règle d'établissement de l'équivalence de garanties doit être identique pour tous les contrats analysés par la banque. Ainsi, la banque ne doit pas refuser un contrat externe au titre d'une analyse et accepter une offre interne qui ne satisferait pas à la même analyse. Les contrats proposés par la banque (contrats standards et contre-offres défensives) doivent répondre eux-mêmes aux critères posés dans l'analyse de l'équivalence. Les textes évoquent d'ailleurs le contrat proposé par la banque sans distinguer l'offre standard, l'offre risque aggravé ou la contre-offre défensive. Pour satisfaire à ce principe, la méthode retenue doit être transparente, c'est-à-dire affichée par la banque qui s'engage à analyser l'équivalence de toute offre proposée au travers de cette méthodologie. Aucune liste restrictive de contrats agréés par la banque ne peut être opposée à un emprunteur qui doit pouvoir faire analyser tout nouveau contrat. Ceci fut d'ailleurs une des recommandations principales du CCSF en 2012. Mais si une liste existe, non restrictive, alors celle-ci doit être publique et engager la banque à accepter tout contrat équivalent à ces contrats pré-acceptés selon sa propre méthode.
- **Seule la part d'assurance et les garanties exigées de la banque pour accorder le crédit sont soumises à la règle de l'équivalence**. La part dite « facultative » de l'assurance, c'est-à-dire celle non intégrée au TEG, est exclue du dispositif, l'emprunteur restant totalement libre du choix d'une assurance facultative. Compte tenu des pratiques actuelles du marché (2 acteurs majeurs bancaires font souscrire une assurance aux emprunteurs et la ventilent ensuite en une part obligatoire et une part facultative avec intégration partielle au TEG), la mention de cette

part obligatoire devient indispensable dans la fiche standardisée, remise lors des 1ères simulations de crédit. Si une garantie n'est pas exigée par la banque (comme la Perte d'Emploi), aucune analyse d'équivalence n'est nécessaire.

- **L'équivalence de niveaux de garanties s'apprécie "in concreto"**, au regard de la situation personnelle de l'emprunteur. L'analyse ne peut porter que sur des exclusions qui le concernent avec une probabilité non négligeable au regard de sa situation personnelle. Les limites d'âge « Décès » sont donc à prendre en considération seulement si l'emprunteur atteint cet âge durant son crédit.

La méthode d'appréciation de l'équivalence ne peut intégrer les exclusions d'une profession ou d'une activité que l'emprunteur ne pratique pas au moment de l'adhésion et qu'il est peu probable qu'il pratique (exemple des activités aériennes, de la pratique de courses automobiles, de l'exercice d'un métier très dangereux). Par contre, sa couverture lors d'une période non travaillée est incontournable.

Dans le prolongement de cette analyse in concreto, la banque ne peut invoquer la non équivalence de niveaux de garanties que dans la mesure où elle a elle-même procédé à l'acceptation médicale, et ce, surtout si l'emprunteur présente des antécédents de santé. Dès lors qu'une personne subit soit un refus de garanties soit des exclusions médicales dans l'un des deux contrats comparés, ou encore qu'elle pratique une activité professionnelle ou sportive exclue dans l'un des contrats, l'analyse de l'équivalence de garanties doit être spécifique. Cette exclusion devient alors prioritaire sur toute autre analyse d'équivalence puisqu'elle concerne directement la personne.

A ce stade, les contrats qui prévoient l'exclusion de toutes les antécédents de santé, y compris celles déclarées au questionnaire de santé, deviennent de facto non équivalents en garanties aux autres dès lors qu'il existe le moindre antécédent déclaré par l'emprunteur. Pour les emprunteurs sans antécédent particulier de santé et qui ne pratiquent aucune activité dangereuse exclue des contrats, l'analyse a priori des contrats équivaut à l'analyse in concreto.

## 2. Différentes méthodes d'appréciation de l'équivalence de niveaux de garanties

- **La pesée globale des garanties** : cette approche est celle qui consiste à **coter exhaustivement tous les contrats du marché en fonction de leurs garanties précises**, afin de définir les tranches d'équivalence. C'est celle qui a été retenue dans le Panorama de garanties publiés par BAO depuis 2010 et retenue dans le comparateur de garanties des contrats.

Néanmoins, la mise en œuvre de cette méthode nécessite la tenue à jour permanente de cette cotation pour intégrer tout nouveau contrat et toute modification des contrats existants, par un organisme incontestablement indépendant puisque tous les acteurs devraient se ranger à sa cotation. Seule l'ACPR pourrait à notre sens endosser ce rôle, et ne semble pas l'avoir retenu pour l'instant.

Les résultats de cette méthode appliquée aux 100 contrats analysés dans le Panorama des garanties de mai 2014 sont rappelés en annexe 1 du présent document.

Dans ce tableau, tous les contrats alternatifs figurant dans les mêmes lignes ou les lignes au dessus de celles où figurent l'offre comparée de la banque (offre standard ou contre offre ou offre agréée) sont réputés équivalents en niveau de garanties.

- **Une approche dite "du tamis"** : cette méthode consiste à fixer une **démarche unique** de l'appréciation de l'équivalence de garanties, permettant à tout acteur de définir si son contrat est équivalent à celui à substituer, mais aussi à tout emprunteur d'anticiper cette question de l'équivalence. Il s'agit ici de dégager les principaux critères de différenciation des garanties des contrats et de les prioriser afin de construire un tamis avec des filtres successifs (par ordre décroissant d'importance). Les contrats comparés sont passés dans ce tamis et le 1er contrat retenu par un filtre est alors "non-équivalent" à celui qui traverse le même filtre. Cette approche

serait - compte tenu de l'état du marché en matière de garanties - sans doute la plus simple à décliner mais nécessite un accord de place sur l'approche. Elle rejoint d'ailleurs l'axe recommandé par l'IGF (définir des catégories de contrats équivalents) et la demande exprimée par le Ministre récemment. Selon les études menées par BAO, et compte tenu des offres actuelles du marché<sup>5</sup>, ces critères essentiels concernent la garantie Incapacité de Travail et sont les suivants :

- le caractère forfaitaire ou indemnitaire de la garantie
- la franchise
- la définition de l'incapacité (à l'exercice de sa profession / toute profession)
- le maintien de la couverture quelle que soit la situation de l'emprunteur (en activité professionnelle ou non).

Ces critères sont ceux qui donnent le plus fort impact dans la cotation globale des garanties.

Sur la base des contrats examinés dans le Panorama BAO de mai 2014, ce tamis conduirait aux résultats figurant en annexe 2.

Bien entendu, il est possible d'ajouter des critères au-delà de ces 4 critères principaux proposés, en intégrant des points moins significatifs (exemple des exclusions susceptibles de concerner tout emprunteur telles que celles relatives aux maladies non objectivables - dorso/psy sans hospitalisation, opération, fracture...). Néanmoins, les 4 critères proposés - relatifs à une garantie toute entière et non propres à une cause précise de sinistre - doivent prévaloir et filtrent déjà plus de 90% des offres.

- **Une méthode libre, fondée sur 5 critères choisis dans une liste de critères admis** : pour éviter l'exhaustivité de la pesée globale des garanties, permettre à chaque banque de conserver une approche spécifique, et donc favoriser un accord de place, il est également envisageable de lister l'ensemble des critères qui peuvent être admis dans l'appréciation de l'équivalence de garanties. Chaque banque pourrait alors choisir dans cette liste les 5 critères qu'elle entend retenir, si elle respecte elle-même ces critères dans les contrats qu'elle propose. Le contrat apporté par l'emprunteur serait évalué au travers de la même grille et le score global permettrait d'établir l'équivalence.

Nous pouvons écarter les critères visés dans les pré-requis de la première partie de ce rapport : l'engagement de l'assureur sur le maintien des garanties, les considérations liées au mode de tarification ou de segmentation tarifaire, les exclusions des contrats visant les délits, les obligations de déclaration d'éléments nécessaires à la gestion et à la connaissance de l'assuré (coordonnées de l'emprunteur, modifications du prêt...)

Les critères qui peuvent alors faire partie de la liste des critères admis sont énumérés ci-dessous :

#### Critères généraux liés à la garantie Incapacité / Invalidité

- Le caractère forfaitaire ou indemnitaire de la garantie Incapacité / Invalidité
  - Prise en charge forfaitaire de la garantie Incapacité de Travail à 100% de la quotité souscrite
  - Prise en charge forfaitaire de la garantie Incapacité de Travail < 100% de la quotité souscrite
  - Prise en charge indemnitaire de la garantie Incapacité de Travail sans plancher d'intervention
  - Prise en charge indemnitaire de la garantie Incapacité de Travail avec plancher d'intervention à x% de la quotité souscrite

<sup>5</sup> Les offres actuelles garantissent du Décès, de l'Incapacité et de l'Invalidité "toutes causes" (accident et maladie). Si certaines offres avec garanties uniquement accidentelles apparaissaient, cet élément devrait intégrer les critères différenciants des garanties.

- La couverture des périodes sans activité professionnelle, hormis la retraite ou la pré-retraite
  - Exemple : maintien à 100% de la couverture Incapacité de Travail pendant toute la durée du prêt quelle que soit la situation professionnelle de l'assuré (en activité, sans activité, période indemnisée ou non par Pôle Emploi) et sans limite de durée de prise en charge
    - Possibilité de préciser :
      - les périodes couvertes (seules périodes indemnisées par Pôle Emploi, ou bien toute situation jusqu'à X ans)
      - le niveau de couverture (totale, 50%, ...)
      - les limites de prise en charge : franchise spécifique, durée, niveau d'incapacité
- Définition de l'Incapacité :
  - Couverture de l'Incapacité à l'exercice de la profession exercée au moment du sinistre (versus toute profession)
- La couverture des personnes en mi-temps thérapeutique, sans limite de durée, à hauteur de 50% de la garantie souscrite
- La franchise
  - 90 jours quelle que soit la cause de l'Incapacité (toutes pathologies)
  - 90 jours mais plus longue pour certaines pathologies
  - > 90 jours
- Notion de rechute
  - Non application de la franchise pour toute incapacité survenue moins de x mois après la fin d'une précédente indemnisation, quelle que soit la cause du nouveau sinistre
  - Non application de la franchise pour toute incapacité survenue moins de x mois après la fin d'une précédente indemnisation, uniquement si la cause du nouveau sinistre est identique au précédent sinistre indemnisé
- Adéquation de la couverture Incapacité / Invalidité :
  - effective sur toute la durée du prêt souscrit au regard des limites d'âges des garanties du contrat
- Délais de carence
  - Aucun délai de carence pour l'ensemble des garanties PTIA/Incapacité/Invalidité et ce dans tous les cas (type de prêt, assurance en amont du prêt ou en cours de prêt...)
- Exclusions non liées à des activités spécifiques des emprunteurs
  - Aucune exclusion des maladies dorso-vertébrales non objectivables
  - Aucune exclusion des maladies psy non objectivables
  - Aucune exclusion de modes de traitement spécifiques (cures, traitements esthétiques, centre de rééducation,...)
  - Aucune exclusion des maladies liées à l'usage d'alcool et de drogues
- Aucune exclusion d'antériorités de santé dès lors que celles-ci ont été déclarées à l'adhésion et n'ont pas été exclues explicitement en conditions particulières acceptées de l'assuré
- Couverture de l'Invalidité :
  - Couverture à 100% des garanties souscrites avec prise en compte d'un taux d'invalidité professionnel de 100% et fonctionnel à compter d'un taux de 66% (tous barèmes)

- Couverture à 100% des garanties souscrites avec prise en compte d'un taux d'invalidité croisé professionnel et fonctionnel à compter d'un taux de 66% (tous barèmes)
- Couverture à x% de l'Invalidité Partielle (< 66% en taux croisé)
- Exonération totale des primes pendant une période indemnisée
- Versement du capital Décès par anticipation en cas d'Invalidité 2ème catégorie (au lieu des mensualités du prêt)

#### Critères généraux liés à la garantie Décès

- Aucune exclusion d'antériorités de santé dès lors que celles-ci ont été déclarées à l'adhésion et n'ont pas été exclues explicitement en conditions particulières acceptées de l'assuré
- Aucun délai d'attente
- Couverture des fonds non encore débloqués au moment du décès

A partir de cette liste, l'établissement prêteur choisit 5 critères qui caractérisent la qualité de ses contrats et propose la cotation du contrat filtré sur le même modèle. Un exemple est illustré en annexe 3, à partir du contrat standard du LCL, de sa contre-offre défensive, tous deux comparés à 3 offres alternatives du marché.

### **3. Conclusions**

Différentes méthodes sont possibles pour encadrer la mesure de l'équivalence entre les niveaux de garanties des contrats, et ne donnent pas exactement les mêmes résultats. **Mais quelle que soit la règle retenue, il est essentiel que le marché en déploie une.** L'existence d'une telle méthode serait déjà le gage d'un meilleur conseil donné à l'emprunteur et surtout d'effectivité de sa liberté de choix de l'assurance. La méthode choisie conduira d'ailleurs très probablement à un alignement raide des garanties des contrats sur les points jugés essentiels dans la règle d'équivalence choisie.

Par ailleurs, une telle règle permettra de protéger les emprunteurs d'une dégradation des garanties déjà perceptible dans notre étude de mai 2014 au travers des contre offres-défensives des banques elles-mêmes. En effet, la qualité de l'assurance impacte en premier lieu les emprunteurs, les prêteurs gardant toujours un double niveau de sécurité de leurs prêts au travers des sûretés réelles (hypothèque, caution...).

Compte tenu de l'état du marché, qui reste fermé malgré la multiplication des textes et dispositions diverses<sup>6</sup>, où l'on voit émerger de plus en plus régulièrement des pressions ou actions collectives de consommateurs qui contestent les pratiques commerciales dont ils s'estiment victimes<sup>7</sup>, il est à notre sens indispensable d'apporter aux textes existants des règles d'application simples. Dans cette optique, il est nécessaire d'éclaircir définitivement la notion "d'équivalence de niveaux de garanties" pour que la loi Hamon soit l'avancée promise en faveur de la liberté et du pouvoir d'achat des emprunteurs. En effet, cette loi ne pourrait être satisfaisante sans traiter efficacement de l'assurance emprunteur, premier poste d'optimisation du coût d'un crédit immobilier, avec en moyenne 500€/an d'économies à réaliser (1% de pouvoir d'achat), et surtout, la plus forte prime d'assurance des 6 millions de ménages accédant à la propriété.

<sup>6</sup> Loi AERAS 2007, loi de modernisation de l'économie 2008, Fiche standardisée 2009, loi Lagarde 2010, AERAS révisée 2011, loi de séparation et de régulation des activités bancaire 2013, loi Consommation 2013

<sup>7</sup> Actions menées depuis 2007 en faveur de la restitution aux emprunteurs des marges réalisées sur cette assurance par les acteurs du marché

La loi Hamon entre en application dès ce 26 juillet, alors que les décrets accompagnant ce texte ne sont toujours pas parus à l'heure où nous écrivons. Pour l'assurance emprunteur, seules deux précisions sont attendues par ces décrets : le mode exact de calcul du TAEA (taux annuel effectif de l'assurance) et les modalités d'échange d'information entre l'assureur délégué et la banque pour la mise en place d'une résiliation/substitution d'assurance.

Pourquoi tant de difficulté à publier ces décrets ?

- alors que le TAEA est utilisé par les assureurs depuis la loi AERAS (règle d'écrêtement des primes pour les personnes en risque aggravé de santé) ;
- alors que les modalités d'échange d'information entre l'assureur et banquiers n'ont aucune raison d'être plus complexes qu'aujourd'hui (les documents échangés se résumant à la note d'information, les garanties accordées, la délégation de bénéfice et le prix de l'assurance pour intégration au TEG, soit le TAEA).

Dans les mois à venir, BAO observera donc avec attention le parcours opérationnel des emprunteurs qui chercheront à substituer leur assurance de prêt dans le cadre de la loi Hamon, afin d'identifier le fonctionnement réel de ce texte et ses effets sur la libéralisation du marché.

## Annexe 1 : Méthodologie de la pesée globale des garanties

Panorama des garanties mai 2014, extrait du site BAO

### EQUIVALENCE DES GARANTIES ENTRE LES CONTRATS D'ASSURANCE EMPRUNTEUR IMMOBILIER

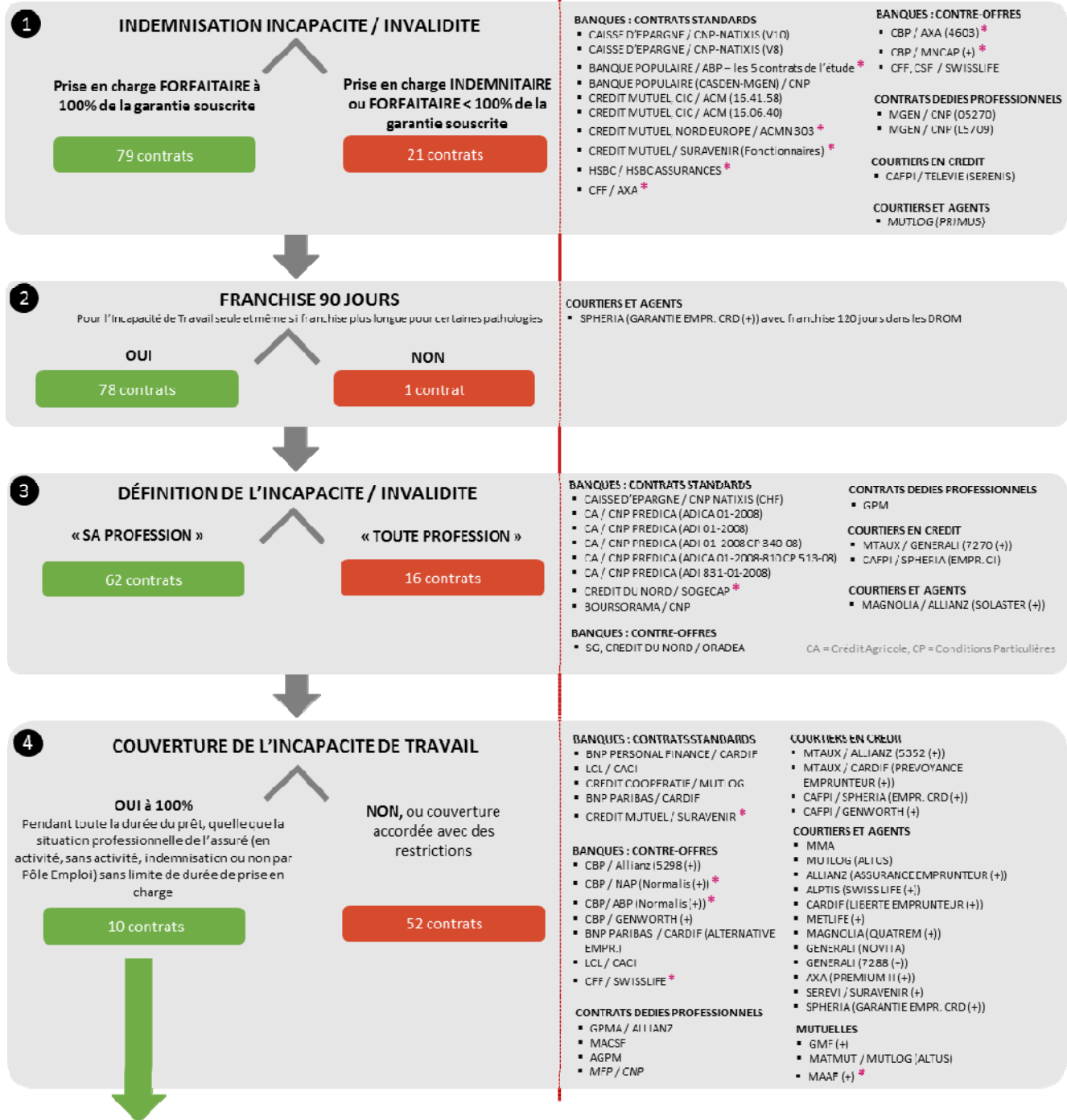
COTATION DU CONTRAT	OFFRES INTERMÉDIÉES PAR LES BANQUES		OFFRES ALTERNATIVES			
	CONTRATS STANDARDS BANCAIRES	CONTRE-OFFRES DÉFENSIVES DES BANQUES	OFFRES SPÉCIFIQUES COURTIER EN CRÉDIT	OFFRES COURTIER ET AGENTS D'ASSURANCE	OFFRES DÉDIÉES AUX PROFESSIONNELS	OFFRES MUTUELLES SANS INTERMÉDIAIRE
≥ 90	BANQUE POSTALE / CNP - BP PREV. CA / CNP PREDICA (NI ADI 01-2013) CA / CNP PREDICA (ADI 01-2013-882)	-	-	APRIL / PRÉVOIR (+)	-	MACIF MAIF
85-90	CA / CNP PREDICA (ADICA) CA / CNP PREDICA (ADI 831-01-2008) CA / CNP PREDICA (ADI 01-2008)	-	MTAUX / ALLIANZ (5352+)	MAGNOLIA / QUATREM (+) METLIFE (+) AFI ESCA (+) MAGNOLIA / ALLIANZ (SOLASTER+) CARDIF (LIBERTÉ EMP.+) MAGNOLIA / QUATREM ALLIANZ (ASS. EMP.+)	-	-
80-85	LCL / CACI (2018) CA / CNP PREDICA (ADI 01-2008 CP 340-08) CAISSE D'ÉP. / CNP-NATIXIS (CHF) CRÉDIT MUTUEL / SURAVENIR	CBP / ALLIANZ (5298+)	MTAUX / GENERALI (7270+) AXA (PREMIUM II+) MTAUX / ALLIANZ (5352) CAFFI / GENWORTH (+)	APRIL / PRÉVOIR ALPTIS / SWISS LIFE (+) AFI ESCA MUTLOG (ALTUS) METLIFE MAGNOLIA / ALLIANZ (SOLASTER) GENERALI (NOVITA)	MFP / CNP	GMF (+) MATMUT / MUTLOG (ALTUS)
75-80	CRÉDIT COOPÉRATIF / MUTLOG CA / CNP PREDICA (ADICA CP 513-08) BNP PARIBAS / CARDIF SOCIÉTÉ GÉNÉRALE / SOGECAP BNP PERSONAL FINANCE / CARDIF CRÉDIT MUTUEL, CIC / ACM (16.41.58)	BNP / CARDIF (ALTERNATIVE EMPR.) CBP / GENWORTH (+)	MTAUX / GENERALI (7270) MTAUX / CARDIF (PRÉV. EMP.+) AXA (PREMIUM II) CAFFI / GENWORTH	CARDIF (LIBERTÉ EMP.) ALLIANZ (ASS. EMP.) ALPTIS / SWISS LIFE SPHERIA (GARANTIE EMPR. CRD+)	GPM MACSF	MAAF (+) GMF
70-75	BOURSORAMA / CNP CAISSE D'ÉP. / CNP-NATIXIS (SFC V10) CAISSE D'ÉP. / CNP-NATIXIS (V8) CRÉDIT DU NORD / SOGECAP	CFF / CSF SWISS LIFE CFF / UGIP SWISS LIFE CBP / ALLIANZ (5298) CBP / ABP (NORMALIS+) CBP / NAP (NORMALIS+) CBP / GENWORTH	MTAUX / CARDIF (PRÉV. EMP.) CAFFI / SPHERIA (EMPR. CRD+)	SEREVI / SURAVENIR (+) GENERALI (7288+) MMA MUTLOG (PRIMUS) SPHERIA (GARANTIE EMPR. CRD)	AGPM GPMA / ALLIANZ	MAAF
65-70	CRÉDIT MUTUEL, CIC / ACM (16.06.40)	CRÉDIT DU NORD / ORADEA SOCIÉTÉ GÉNÉRALE / ORADEA CBP / ABP (NORMALIS) CBP / NAP (NORMALIS) LCL / CACI (2011)	CAFFI / SPHERIA (EMPR. CRD)	GENERALI (7288) SEREVI / SURAVENIR	MGEN / CNP	-
< 65	BANQUE POP. (CASDEN-MGEN) / CNP BANQUE POP. / ABP (TOUS) HSBC / HSBC ASSURANCES CRÉDIT MUT. NORD EUROPE / ACMN (303) CFF / AXA	CBP / MNCAP (+) CBP / AXA (4603) CBP / MNCAP	CAFFI / SPHERIA (EMPR. CI) CAFFI / TELEVIE (SERENIS)	-	-	-
Moyenne	73,8	69,0	75,6	80,4	74,3	82,3
	72,1		78,6			

Les contrats marqués d'un (+) sont les versions avec l'option de rachat la plus étendue des exclusions Dorso / Psy



## Annexe 2 : Méthodologie du tamis

Pour une assurance Décès/PTIA Incapacité/Invalidité selon les mêmes quotités d'assurance souscrites dans les différents contrats, pour des personnes acceptées aux conditions standards des garanties du contrat, ne pratiquant aucune activité exclue de ces contrats et dont les âges de souscription et durée de prêt permettent une couverture sur toute la durée du prêt



Les 10 contrats ci-dessous remplissent les 4 critères de la méthodologie de l'équivalence de garanties dite « du tamis » :

- BANQUES : CONTRATS STANDARDS**
- Banque Postale / CNP – BP Prév.
  - CA / CNP PREDICA (NI ADI 01-2013)
  - CA / CNP PREDICA (ADI 01-2013-882)
  - SOCIETE GENERALE / SOGECAP \*

- MUTUELLES**
- MACIF / GFM
  - MAIF / AEM

- COURTIERS ET AGENTS**
- APRIL / Prévoir / Ass de Prêt (+)
  - AFI FSCA / PFRFVIM (+)

Mention spéciale signalée par une étoile \* pour les contrats comportant une exclusion de toute activité de société et compris d'ici lors de la questionnaires. Ces contrats ne sont pas aux conditions d'équivalence pour toute personne ayant ou n'ayant pas un statut de société déclaré.

### Annexe 3 : Méthodologie de libre choix de 5 critères dans la liste des critères admis

Pour une assurance Décès/PTIA Incapacité/Invalidité selon les mêmes quotités d'assurance souscrites dans les différents contrats, pour des personnes acceptées aux conditions standards des garanties du contrat, ne pratiquant aucune activité exclue de ces contrats et dont les âges de souscription et durée de prêt permettent une couverture sur toute la durée du prêt

**Exemple avec un prêt LCL, le contrat standard de la banque, sa contre-offre défensive et 3 offres alternatives du marché.**

		CRITÈRE 1	CRITÈRE 2	CRITÈRE 3	CRITÈRE 4	CRITÈRE 5	Equivalence de garanties O/N
		Prise en charge forfaitaire à 100% de l'Incapacité / Invalidité	Définition de l'Incapacité / Invalidité "Sa profession"	Franchise Incapacité de Travail 90 jours	Couverture des fonds non encore débloqués au moment du décès	Couverture mi-temps thérapeutique à 50% max 12 mois	
Contrats standard de la banque	LCL CACI N°2018-01-25-219-01, 02	OK	OK	OK	OK	OK	
Contre-offre défensive de la banque	LCL CACI N°2011-01-25-212-01, 02	OK	OK	OK	OK	X	Contrat de référence pour évaluer l'équivalence
Contrats alternatifs comparés	APRIL / PREVOIR	OK	OK	OK	OK	X	OUI
	MAGNOLIA / ALLIANZ (SOLASTER+)	OK	X	OK	OK	X	NON
	MATMUT / MUTLOG (ALTUS)	OK	OK	OK	X	X	NON

Parmi les 5 critères retenus par le LCL pour évaluer l'équivalence de garanties, le critère N°5 n'est pas respecté dans la contre-offre défensive par la banque. La contre-offre défensive de la banque devient alors le contrat de référence pour évaluer l'équivalence de garanties des contrats alternatifs proposés - voir les 3 exemples.