



LABEL
EXCELLENCE

www.label-excellence.com

MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION



Garantie Emprunteur – Contrats Groupes

AVERTISSEMENTS

Ce comparatif recense exclusivement des contrats en cours de commercialisation. Il a été réalisé en fonction de la documentation (conditions générales, documentation commerciale, bulletin d'adhésion et devis tarifaires) en notre possession lors de son édition. Les caractéristiques des contrats présentées ici sont d'ailleurs susceptibles d'avoir évolué depuis la parution.

Les diverses garanties emprunteur du marché sont le sujet d'évolutions, d'améliorations et d'innovations constantes. Notre méthode de notation s'appuyant essentiellement sur la comparaison des caractéristiques d'un contrat par rapport à celles de l'ensemble des contrats de son marché à un moment T, les garanties emprunteur dont les caractéristiques n'ont pas été améliorées d'une année sur l'autre, courent le risque de se voir mécaniquement attribuer des notes inférieures à celles de l'année précédente.

MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION

GARANTIE EMPRUNTEUR – CONTRATS GROUPES

Deux types d'offres coexistent au sein du marché de la garantie emprunteur : les contrats « de groupe » et les contrats « alternatifs ». Le contrat dit de groupe est le contrat proposé par les banques pour couvrir le prêt qu'elles ont accordé à l'assuré. À la différence des offres dites alternatives qui pratiquent généralement une tarification au plus près du profil assuré, l'offre de groupe relève d'une logique de mutualisation des risques. Cette mutualisation se matérialise notamment dans l'écart de coût réduit entre un assuré présentant un risque peu élevé (assuré jeune, non fumeur...) et un assuré présentant un risque plus important (fumeur, âge élevé à la souscription etc.). La mutualisation des risques ne s'étend pas au profil médical de l'assuré qui doit accomplir des formalités médicales, éventuellement sources de surprimes voire de refus d'assurance.

Plusieurs niveaux de couverture sont généralement accessibles selon le profil de l'assuré sur les contrats de groupe. Nous avons choisi de comparer pour chaque contrat, une formule couvrant uniquement le Décès et la PTIA et une formule couvrant également l'ITT et l'IPT (et l'IPP si le contrat prévoit sa couverture). Selon la formule analysée, plusieurs items de notation entrent en considération et la note obtenue par chaque formule est le résultat d'une moyenne pondérée des notes intermédiaires décrites ci-dessous. La note obtenue par le contrat est le résultat de l'addition des notes d'une ou deux formules analysées selon les produits. Les contrats dont la note globale figure en tête du marché se voient attribuer le **Label d'Excellence** de notre rédaction. À noter que pour les contrats ne permettant pas la couverture des garanties Décès et la PTIA sans la souscription des garanties arrêt de travail (ITT, IPT et IPP), la note de la formule est également la note du contrat.

ACCESSIBILITÉ

Limites d'âge (coef.3)

Sont positionnés sur le marché les âges maximums à la souscription et en fin de garantie pour le décès, la PTIA et si la formule les garantit, l'ITT et l'IPT. Plus les limites d'âge sont étendues tant à la souscription qu'en fin de garantie, plus la note est élevée.

Formalités médicales (coef.3)

Nous réalisons trois simulations et déterminons le seuil de déclenchement des formalités médicales à 30 ans, 45 ans et 60 ans. Plus l'âge et le montant des capitaux déclenchant chaque seuil sont élevés, plus la note est importante.

Souscription en ligne et digitalisation (coef.1)

Sont pris en considération les éléments suivants : espace assuré dématérialisé, présence d'un questionnaire simplifié en ligne, présence d'un questionnaire complet en ligne et possibilité de transmettre des documents médicaux par flux internet. Des points sont attribués sur chacune de ces prestations si le contrat le permet.

Accessibilité des personnes sans profession (coef.1)

Si les garanties ITT et IPT ne sont accessibles qu'aux personnes exerçant une activité professionnelle, aucun point n'est attribué. Si ces garanties peuvent être souscrites par des chômeurs ou des personnes en recherche d'emploi, une note intermédiaire est attribuée. Si ces garanties sont accessibles aux chômeurs, aux personnes en recherche d'emploi et aux inactifs en âge de travailler, la note maximale est attribuée.

QUALITÉ DES PRESTATIONS

DÉCÈS

Présence d'une garantie immédiate décès accidentel (coef.1 en décès /PTIA ; 0,5 en ITT/IPT)

Si cette garantie est proposée, des points sont attribués.

Incapacité*

Définition de l'ITT (coef.3)

Si l'ITT est définie comme l'incapacité d'exercer sa profession, le maximum de points est attribué.

Couverture de personnes sans profession au jour du sinistre (coef.2,7)

L'évaluation porte sur quatre points :

- **Présence d'une couverture** : des points sont attribués si le versement des prestations prévues en cas d'ITT n'est pas subordonné à l'exercice d'une activité professionnelle.
- **Montant versé** : le pourcentage de versement est positionné sur le marché. Plus il est important, plus la note est élevée.
- **Conditions d'attribution de la garantie** : le maximum de points est accordé aux contrats ne prévoyant aucune condition à l'attribution de la garantie. Si les prestations prévues en ITT sont versées uniquement aux assurés en congé parental au jour du sinistre, des points sont attribués. Si les prestations sont versées aux assurés sous condition d'hospitalisation, des points sont attribués. Si les prestations sont versées aux assurés bénéficiant des allocations du Pôle emploi ou les assurés à la recherche d'un emploi au jour du sinistre, des points sont attribués.
- **Définition de l'incapacité** : des points sont accordés selon la définition plus ou moins restrictive que propose le contrat. Le maximum de points est attribué aux offres ne prévoyant aucune définition spécifique et se limitant à l'appréciation de l'incapacité de travailler.

Franchise (coef.2)

Le délai de franchise minimum proposé par le contrat est positionné sur le marché. Plus le délai est court, plus la note est élevée. Pour les affections psychiques ou dorsales, si le délai de franchise est inférieur à 90 jours, des points supplémentaires sont accordés. Si le délai est égal à 90 jours, des points sont attribués dans une moindre mesure.

Nature des prestations (coef.3,5)

Si la nature des prestations est forfaitaire, la meilleure note est attribuée. Si selon le profil de l'assuré ces prestations sont soit de nature forfaitaire soit de nature indemnitaire, une note inférieure est attribuée. Si les prestations sont de nature indemnitaire, aucun point n'est accordé.

Couverture du mi-temps thérapeutique (coef.2)

Si l'indemnisation est maintenue en cas de reprise d'une activité professionnelle dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique, des points sont attribués. Le montant des prestations est positionné sur le marché. Plus le montant est élevé, plus la note est conséquente.

Invalidité**

Évaluation de l'invalidité (coef.8)

Quatre critères sont notés. La note finale est une moyenne pondérée des notes décrites ci-dessous.

Invalidité considérée : si l'invalidité considérée est à la fois fonctionnelle et professionnelle, le maximum de points est attribué. Si l'invalidité considérée est une invalidité professionnelle uniquement, la quasi-totalité des points est attribuée. Si seule l'invalidité fonctionnelle est considérée, des points sont attribués dans une moindre mesure.

Définition de l'invalidité professionnelle : si l'invalidité est définie comme une impossibilité d'exercer sa profession, un maximum de points est attribué. Si elle est définie comme l'impossibilité d'exercer sa profession ou un travail socialement équivalent ou encore sa profession ou une profession nécessitant le même niveau de formation et d'expérience, une note inférieure est attribuée. Il en est de même lorsque les prestations d'invalidité sont versées à la suite de celle d'ITT, sans nouveau contrôle de l'assureur et sur justification du classement de l'assuré en 2^e catégorie de la Sécurité sociale. Aucun point n'est accordé lorsque la définition retient une impossibilité d'exercer toute profession.

Appréciation de l'invalidité fonctionnelle : lorsque l'invalidité fonctionnelle est appréciée en fonction des critères du barème des accidents du travail de la Sécurité sociale ou celui du dernier Concours Médical, tous les points sont attribués. Dans les autres cas, le contrat ne reçoit aucun point.

Évaluation du taux d'invalidité global : lorsque le taux global est calculé en fonction d'un tableau croisé, le maximum de points est attribué. Dans les autres cas, aucun point n'est attribué.

Franchise (coef.1)

Si le délai de franchise est nul, tous les points sont attribués. Dans les autres cas, aucun point n'est attribué.

Nature des prestations (coef. 1,5)

Si l'assureur procède au versement du capital restant dû ou si l'assureur permet un versement en capital restant dû ou en échéances, la note maximale est attribuée. Si l'assureur procède au remboursement des échéances, une note intermédiaire est attribuée.

Garantie de l'invalidité permanente partielle (IPP) (coef. 2,5)

Si la garantie IPP est proposée en inclusion ou en option, le maximum des points est attribué. Si la formule de calcul du montant de la rente est 3 N/2 ou N/66, alors des points complémentaires sont attribués.

Franchise (coef.1)

Si le délai de franchise est nul, tous les points sont attribués. Dans les autres cas, chaque délai est positionné sur le marché.

La note globale « Qualité des Prestations » est le résultat d'une moyenne pondérée des notes décrites ci-dessus.

LIMITATIONS DE GARANTIES

Étendue territoriale des garanties (coef.1)

S'il existe une limitation à l'étendue territoriale des garanties (hors reconnaissance de l'état de l'assuré sans une zone géographique précise), aucun point n'est attribué. S'il n'existe aucune limite à l'étendue territoriale des garanties, une note maximale est attribuée.

EXCLUSIONS

Exclusions sportives (coef. 2,5 en décès/PTIA ; 3,2 en ITT/IPT)

Sont pris en compte les sports suivants : les sports animaliers, les sports souterrains, les sports de combat, les sports nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur (terre/mer), les sports

cyclistes, les sports de neige, les sports de glace, les sports de montagne, les sports nautiques, les sports subaquatiques, les sports en eaux vives et enfin les sports aériens (motorisés ou non motorisés).

Pour chaque catégorie de sport : si la pratique du sport n'est pas exclue, tous les points sont attribués. En cas d'exclusion, des points sont accordés pour chaque pratique couverte : pratique à titre amateur dans le cadre des loisirs/pratique à titre amateur de façon régulière dans le cadre d'une association, fédération/pratique dans le cadre d'un baptême ou d'une initiation/pratique dans le cadre d'une compétition.

Exclusions de santé

Sont prises en considération : les affections disco-vertébrales, les affections psychologiques et psychiatriques, les conséquences des maladies antérieures à l'adhésion, les grossesses pathologiques, les conséquences de l'état d'ivresse et les conséquences d'une intervention chirurgicale à but esthétique.

Si ces affections sont couvertes sans conditions, tous les points sont attribués.

Affections disco-vertébrales (COEF.5) : lorsque la prise en charge est possible sur simple examen probant, la majeure partie des points est attribuée.

Lorsque tel n'est pas le cas, nous analysons les conditions requises pour bénéficier d'une prise en charge. Elles sont les suivantes :

- Fracture
- Tumeur
- Entorse
- Durée d'hospitalisation
- Intervention chirurgicale

Des points sont attribués pour chaque condition. La note finale est le résultat de l'addition de l'ensemble de ces points.

Affections psychiques (COEF.5) : si ces affections sont couvertes sans conditions, tous les points sont attribués. Si elles sont couvertes sous conditions alors le nombre de points attribué dépend des conditions imposées. Plus elles sont lourdes, moins la note est élevée. Dans le cas d'une prise en charge subordonnée à une hospitalisation, la durée d'hospitalisation imposée est positionnée sur le marché. Plus la durée est courte, plus la note est importante. Des points supplémentaires sont attribués si ces affections sont couvertes en cas de mise sous tutelle ou curatelle.

Autres exclusions de santé (COEF.1,5 en Décès/PTIA ; COEF.2 en ITT/IPT) : la couverture de quatre affections sont évaluées :

Grossesse pathologique, conséquences de maladies antérieures à l'adhésion, et conséquences d'une intervention chirurgicale à but esthétique : en cas de couverture, le maximum de points est attribué.

État d'ivresse : en cas de couverture la meilleure note est attribuée. Si seul l'accident de la circulation causé par l'assuré en état d'ivresse est exclu, des points sont attribués.

La note globale « Limitations de garanties » est le résultat d'une moyenne pondérée de l'ensemble des notes décrites ci-dessus.

TARIFS

Trois profils de simulations ont été définis :

- **Profil N° 1** : assuré âgé de 30 ans, sans activités manuelles et sans déplacements professionnels importants : prêt immobilier amortissable sans différé de 180 000 € sur 25 ans avec un taux d'intérêt de 1,85 % (hors assurance), pour une quotité assurée de 100 % (hors frais bancaires – frais d'assurance inclus).
- **Profil N° 2** : assuré âgé de 39 ans, sans activités manuelles et sans déplacements professionnels importants : prêt immobilier amortissable sans différé de 180 000 € sur 20

ans avec un taux d'intérêt de 1,60 % (hors assurance), pour une quotité assurée de 100 % (hors frais bancaires – frais d'assurance inclus).

- **Profil N° 3** : assuré âgé de 39 ans, sans activités manuelles et sans déplacements professionnels importants : prêt immobilier amortissable sans différé de 300 000 € sur 20 ans avec un taux d'intérêt de 1,60 % (hors assurance), pour une quotité assurée de 100 % (hors frais bancaires – frais d'assurance inclus).

Pour chacun de ces profils, nous avons demandé à l'ensemble des acteurs de notre banc d'essai les tarifs 2022 sur le coût total du prêt et le coût des cinq premières années en euros pour une formule Décès/PTIA seule, et pour une formule Décès/PTIA/ITT/IPT ou Décès/PTIA/ITT/IPT/IPP pour un cadre non fumeur, un non cadre non fumeur et un non cadre fumeur. Les tarifs obtenus sont positionnés sur le marché pour chacun des profils sur les formules étudiées. Le maximum de points a été attribué aux contrats proposant les tarifs les moins élevés du marché.

Nous avons également accordé des points supplémentaires si les tarifs n'évoluent pas (COEF.05) en cas de changement des habitudes de vie de l'assuré ou en cas d'augmentation des résultats du contrat.

La note « Tarifs » est donc le résultat d'une moyenne pondérée des notes décrites ci-dessus.

NOTE GLOBALE

Pour chaque formule, une note globale est définie avec les coefficients suivants :

ITEMS DE NOTATION	FORMULE DÉCÈS/PTIA	FORMULE DÉCÈS/PTIA/ITT/IPT/IPP
ACCESSIBILITÉ	2	2.5
QUALITÉ DES PRESTATIONS	1	10
LIMITATIONS DE GARANTIES	3	5
TARIFS	2	2.5

La note globale contrat est le résultat d'une moyenne des résultats obtenus par chaque formule étudiée.

ABRÉVIATION

MNO : maladies non objectivables (affections psychiques ou dorsales)

* Uniquement pour les formules couvrant l'ITT

** Uniquement pour les formules couvrant l'IPT

LES PRODUITS ANALYSÉS EN 2024

CREDIT AGRICOLE – ASSUREPONSE IMMO
CREDIT COOPERATIF – CONTRAT N°202004
BNP PARIBAS – BNP PARIBAS ATOUT EMPRUNTEUR
BRED – CONTRATS N°CE/20 004 ET N°CE/20 005
LCL – ASSURANCE EMPRUNTEUR IMMO
SOCIETE GENERALE – CONTRATS N° 90197 ET N°98001
LA BANQUE POSTALE – CONTRAT N°A551L
HSBC FRANCE – CONTRAT N°001/900/31
FORTUNEO – FORTUNEO EMPRUNTEUR
BOURSORAMA BANQUE – CONTRAT N°5027P