

STATISTIQUES CONVENTION AERAS

Année 2022

Avant-propos

La Commission de suivi et de propositions de la Convention Aeras (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) est chargée d'élaborer, chaque année, un rapport destiné à établir un bilan du fonctionnement de la convention depuis sa mise en place début 2007.

A cet effet, un certain nombre d'indicateurs statistiques ont été mis en place depuis 2007 avec les entreprises d'assurance relevant du Code des assurances afin de répondre aux demandes de la Commission de suivi et de propositions : diffusion de l'information, respect de la confidentialité, respect des délais d'instruction, motivation des décisions des entreprises d'assurance, délégation d'assurance, garantie des prêts immobiliers et professionnels en cas de risque d'invalidité et mécanisme de mutualisation.

Ce dossier regroupe l'ensemble des statistiques réalisées au titre de l'année 2022. Ces statistiques ont été arrêtées à la date du 10 novembre 2023.

Sommaire

1 - Demandes d'assurance de prêts	3
2 - Cotisations des contrats d'assurance emprunteur	10
3 - Mécanisme de mutualisation (écrêtement des surprimes)	12
4 - Délais d'instruction des demandes	14
5 - Lettres explicatives et pathologie	16
6 - Diffusion de l'information	17

1 - Demandes d'assurance de prêts

Une enquête spécifique de France Assureurs sur les demandes d'assurance de prêts au titre des crédits immobiliers et professionnels instruites par les entreprises d'assurance permet de mesurer la proportion de demandes présentant un risque aggravé de santé, la proportion de ces demandes qui ont fait l'objet d'une proposition d'assurance et dans quelles conditions pour chaque garantie demandée. Les données présentées sont extrapolées à l'ensemble des entreprises d'assurance à partir d'un échantillon d'entreprises représentant 91 % des demandes d'assurance de prêts de l'année 2021.

A - L'ensemble des demandes d'assurance de prêts

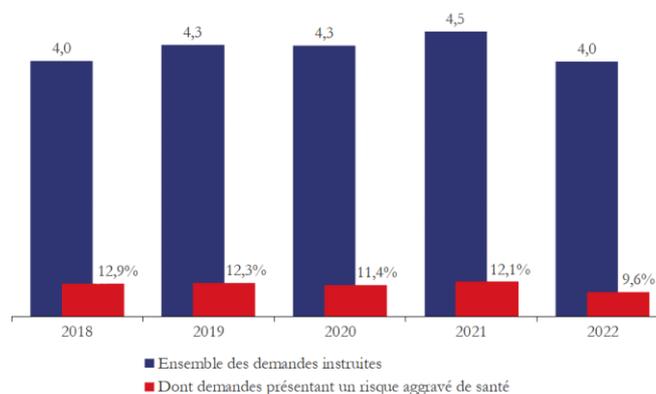
10 % des demandes présentent un risque aggravé de santé en 2022

Au cours de l'année 2022, les entreprises d'assurance ont instruit 4,0 millions de demandes d'assurance de prêts au titre des crédits immobiliers et professionnels.

- 87,2 % des demandes ne présentaient pas un risque aggravé de santé¹ du candidat à l'assurance et une proposition d'assurance a pu être faite aux conditions standard du contrat ;
- 9,6 % des demandes présentaient un risque aggravé de santé (proportion inférieure de 2,5 points de pourcentage à celle observée en 2021), soit 385 324 demandes. Ces demandes portaient, en plus de la garantie décès, dans 97 % des cas, sur la garantie PTIA² et dans 90 % des cas, sur la garantie incapacité-invalidité³ ;
- 3,2 % des demandes ont été classées sans suite⁴.

En 2022, si l'on exclut les demandes en cours d'instruction et celles sans suite de l'assuré, les entreprises d'assurance ont fait une proposition d'assurance pour 99,6 % des demandes d'assurance de prêts, soit un taux comparable à ceux des années antérieures.

**Demandes d'assurance de prêts
(en millions)**



¹ Une demande d'assurance de prêts présente un risque aggravé de santé si l'entreprise d'assurance ne peut pas faire une proposition d'assurance aux conditions standard du contrat (sans surprime, sans exclusion et/ou limitation de garanties) pour des raisons liées à l'état de santé du demandeur.

² Garantie en cas de perte totale et irréversible d'autonomie.

³ Garantie en cas d'incapacité temporaire de travail (TTP ou ITT), d'incapacité permanente de travail (IPP ou IPT) et toute garantie additionnelle en cas d'invalidité proposée par l'entreprise d'assurance (hors garantie PTIA).

⁴ Demande d'assurance de prêts incomplète du fait du demandeur (exemples : documents complémentaires non retournés, visite médicale non effectuée, etc.) et clôturée par l'entreprise d'assurance après un certain délai.

B - Les demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé**95 % des demandes présentant un risque aggravé de santé ont reçu une proposition d'assurance couvrant au moins le risque de décès en 2022**

Si l'on exclut les demandes présentant un risque aggravé de santé en cours d'instruction et celles sans suite de l'assuré⁵, les entreprises d'assurance ont fait une proposition d'assurance pour 95,2 % des demandes présentant un risque aggravé de santé en 2022 (y compris les demandes transmises au pool des risques très aggravés).

9 730 demandes présentant un risque aggravé de santé ont été transmises au pool des risques très aggravés de santé. Dans 34,1 % des demandes⁶ une proposition d'assurance a été faite à l'emprunteur, soit 0,8 % de l'ensemble des propositions d'assurance en risque aggravé de santé (source BCAC).

Dans 4,8 % des cas, les demandes présentant un risque aggravé de santé n'ont pas pu faire l'objet d'une proposition d'assurance.

B.1 - Les décisions des entreprises d'assurance concernant les demandes présentant un risque aggravé de santé (hors demandes présentées au pool des risques très aggravés)

Les entreprises d'assurance ont proposé une couverture décès pour l'ensemble des demandes présentant un risque aggravé de santé ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance. Cette garantie décès a été faite dans 64 % des cas sans surprime et sans exclusion de garanties (70 % en 2021), dans 32 % des cas avec une surprime (27 % en 2021) et dans 4 % des cas sans surprime mais avec exclusion ou limitation de garanties (3 % en 2021).

En ce qui concerne les demandes d'assurance présentant un risque aggravé de santé comprenant une demande de garantie PTIA, les assureurs ont accepté de couvrir cette garantie dans 87 % des cas sans surprime et sans exclusion de garanties (89 % en 2021) et dans 8 % des cas sans surprime mais avec exclusion ou limitation de garanties (7 % en 2021). Dans 5 % des cas (4 % en 2021) les entreprises d'assurance n'ont pas pu proposer, sur la base de critères médicaux, cette garantie.

Pour les demandes d'assurance présentant un risque aggravé de santé comprenant, en plus des couvertures décès et PTIA, une demande de couverture incapacité-invalidité, les entreprises d'assurance ont accepté de couvrir cette garantie dans 52 % des cas sans surprime et sans exclusion de garanties (55 % en 2021), dans 24 % des cas sans surprime mais avec exclusion ou limitation de garanties (même proportion qu'en 2021) et dans 12 % des cas avec une surprime (11 % en 2021). Dans 12 % des cas (10 % en 2021), les entreprises d'assurance n'ont pas pu proposer, sur la base de critères médicaux, cette garantie.

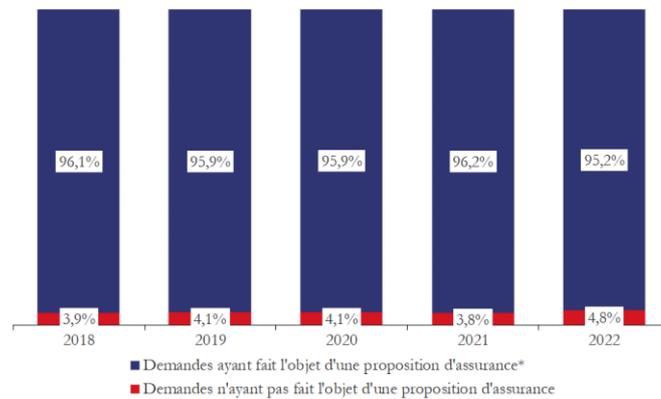
En 2022, 136 000 garanties invalidité spécifiques⁷ ont été proposées par les entreprises d'assurance au titre de la garantie incapacité-invalidité dans les cas où celle-ci n'a pas pu être proposée aux conditions standard du contrat (166 000 en 2021). Depuis la mise en place de cette garantie en 2011, ce sont 1,9 million de garanties de ce type qui ont été proposées par les entreprises d'assurance.

⁵ Les demandes en cours d'instruction et celles classées sans suite de l'assuré représentent respectivement 3,1 % et 4,8 % des demandes présentant un risque aggravé de santé en 2022.

⁶ Hors demandes en cours d'instruction, celles ne remplissant pas les conditions d'accès au pool des risques très aggravés et celles classées sans suite de l'assuré (16,5 % des demandes transmises au pool des risques très aggravés de santé en 2022).

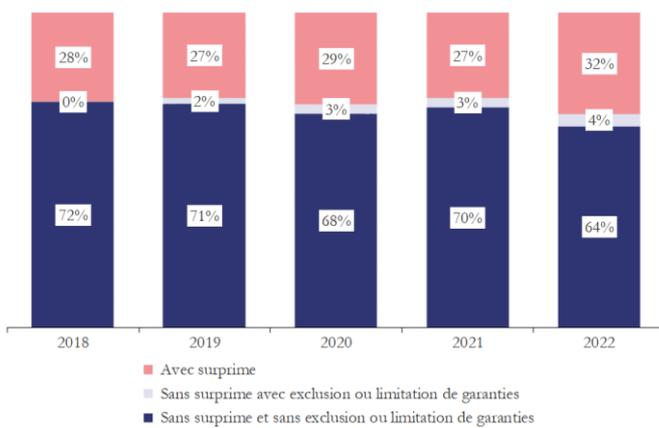
⁷ Garantie en cas d'incapacité permanente de travail au taux d'incapacité fonctionnelle d'au moins 70 % (par référence au barème d'invalidité annexé au Code des pensions civiles et militaires). Cette garantie ne comporte aucune exclusion concernant la pathologie déclarée par l'assuré.

Demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé (hors demandes en cours d'instruction et sans suite de l'assuré)

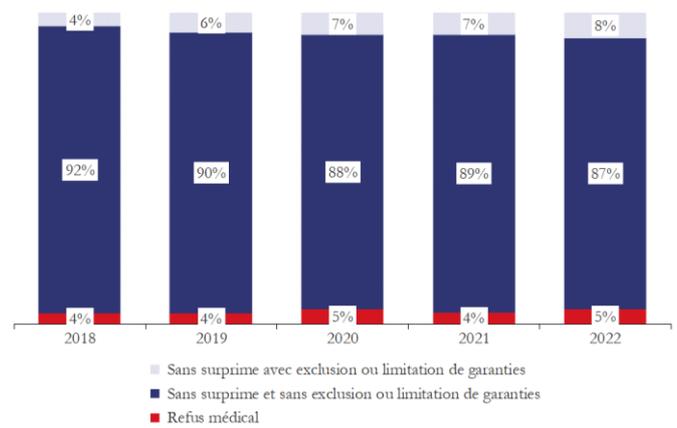


Décisions des entreprises d'assurance aux demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance

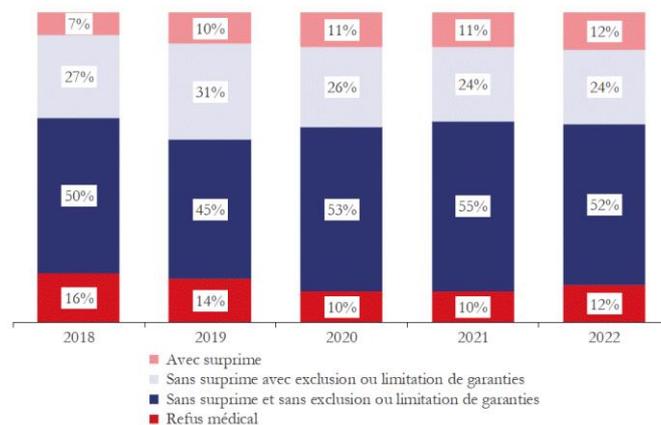
Garantie décès



Garantie PTIA



Garantie incapacité-invalidité



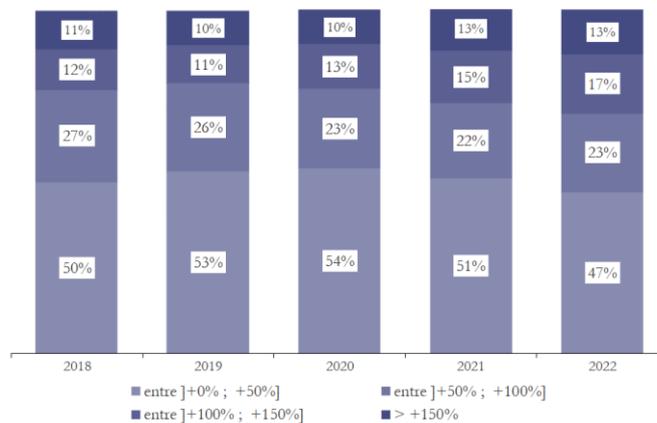
B.2 - Niveau des surprimes concernant les demandes présentant un risque aggravé de santé (hors demandes présentées au pool des risques très aggravés)

La répartition des niveaux de surprimes pour la garantie décès en 2022 est la suivante : les surprimes sont, dans 47 % des cas, inférieures ou égales à +50 % du tarif standard (51 % en 2021) et dans 70 % des cas inférieures ou égales à +100 % du tarif standard (73 % en 2021).

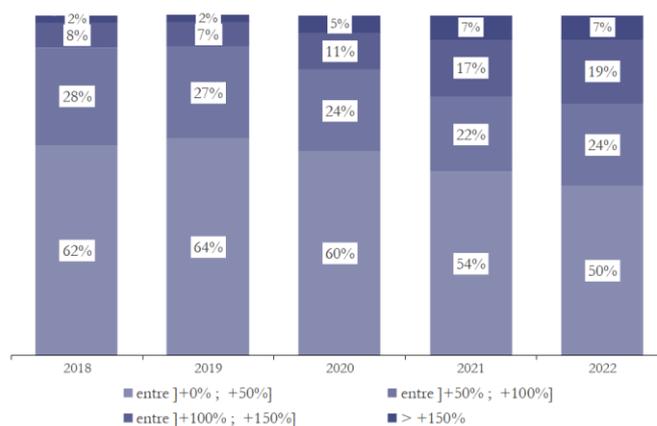
Concernant les niveaux de surprimes pour la garantie incapacité-invalidité, la répartition est la suivante : 50 % des surprimes sont inférieures ou égales à +50 % du tarif standard (54 % en 2021) et dans 74 % des cas inférieures ou égales à +100 % du tarif standard (76 % en 2021).

Répartition des demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance avec surprime

Garantie décès



Garantie incapacité-invalidité



C - Tableaux récapitulatifs depuis 2018

Nombre de demandes d'assurance de prêts instruites

	2018	2019	2020	2021	2022
(1) Demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance aux conditions standard	3 398 671	3 623 107	3 643 861	3 820 063	3 518 621
(2) Demandes présentant un risque aggravé de santé (=a)+(b)+(c)+(d)+(e))	520 474	528 595	491 066	548 813	385 324
(a) dont demandes en cours d'instruction	11 949	10 552	10 793	10 629	12 004
(b) dont demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance	461 783	469 021	435 850	490 888	333 408
(c) dont demandes ne remplissant pas les conditions d'accès au pool des risques très aggravés de santé	11 078	11 587	11 135	11 665	11 531
(d) dont demandes présentées au pool des risques très aggravés	12 358	13 725	12 761	14 061	9 730
dont demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance	2 827	3 259	3 077	3 748	2 774
(e) dont demandes sans suite de l'assuré	23 306	23 710	20 527	21 570	18 651
(3) Demandes sans suite de l'assuré	126 128	148 107	154 985	148 557	130 636
Nombre total des demandes instruites (=1)+(2)+(3))	4 045 273	4 299 809	4 289 912	4 517 433	4 034 581

2 - Répartition des demandes d'assurance de prêts instruites

	2018	2019	2020	2021	2022
Demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance aux conditions standard	84,0 %	84,3 %	84,9 %	84,6 %	87,2 %
Demandes présentant un risque aggravé de santé	12,9 %	12,3 %	11,4 %	12,1 %	9,6 %
Demandes sans suite de l'assuré	3,1 %	3,4 %	3,6 %	3,3 %	3,2 %
Total des demandes	100,0 %				

3 - Répartition des demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé
(hors demandes en cours d'instruction et demandes sans suite)

	2018	2019	2020	2021	2022
Demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance ¹	96,1 %	95,9 %	95,9 %	96,2 %	95,2 %
Demandes n'ayant pas fait l'objet d'une proposition d'assurance	3,9 %	4,1 %	4,1 %	3,8 %	4,8 %
Total des demandes présentant un risque aggravé de santé	100,0 %				

¹ Y compris les demandes présentées au pool des risques très aggravés.

D - Résultats détaillés

Année 2022
(en nombre de demandes)

1 - Demandes d'assurance de prêts instruites

	Type de dossiers ¹		
	Dossiers comprenant la garantie décès	Dossiers comprenant la garantie PTIA	Dossiers comprenant la garantie incapacité-invalidité
(1) Demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance aux conditions standard	3 518 621	3 459 001	2 625 745
(2) Demandes présentant un risque aggravé de santé (=a)+(b)+(c)+(d)+(e)	385 324	372 076	348 008
(a) dont demandes en cours d'instruction	12 004	11 258	9 978
(b) dont demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance	333 408	327 593	306 524
(c) dont demandes ne remplissant pas les conditions d'accès au pool des risques très aggravés de santé	11 531	6 118	4 283
(d) dont demandes présentées au pool des risques très aggravés	9 730	9 427	7 455
dont demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance	2 774	1 493	417
(e) dont demandes sans suite de l'assuré	18 651	17 680	19 768
(3) Demandes sans suite de l'assuré	130 636	125 946	100 222
Nombre total des demandes instruites (=1)+(2)+(3)	4 034 581	3 957 023	3 073 975

¹ A de rares exceptions près, les dossiers comprenant la garantie PTIA comprennent la garantie décès et les dossiers comprenant la garantie incapacité-invalidité comprennent les garanties décès et PTIA. Ainsi, la colonne des dossiers comprenant la garantie décès correspond à l'ensemble des dossiers instruits.

2 - Répartition par garantie des décisions des entreprises d'assurance par rapport à une demande d'assurance de prêts¹ présentant un risque aggravé de santé ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance²

	Type de garanties		
	Décès	PTIA	Incapacité-invalidité
Avec surprime sans exclusion ou limitation de garanties	103 307	0	31 149
Avec surprime et exclusion ou limitation de garanties	2 965	0	5 974
Sans surprime avec exclusion ou limitation de garanties	13 641	26 953	73 669
Sans surprime et sans exclusion ou limitation de garanties	213 495	285 964	159 257
Refus médical	0	14 676	36 475
Total	333 408	327 593	306 524

¹ Demande incluant cette garantie.

² Hors demandes d'assurance de prêts présentées au pool des risques très aggravés.

3 - Répartition des demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé et ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance avec surprime

	Type de garanties	
	Décès	Incapacité-invalidité
Surprime comprise entre] +0% ; +50%]	50 071	18 713
Surprime comprise entre] +50% ; +100%]	24 521	8 806
Surprime comprise entre] +100% ; +150%]	17 973	6 995
Surprime comprise entre] +150% ; +200%]	7 943	2 500
Surprime comprise entre] +200% ; +300%]	4 317	104
Surprime > +300%	1 447	5
Total	106 272	37 123

Année 2022 (en pourcentage des demandes) 1 - Demandes d'assurance de prêts instruites

	Type de dossiers ¹		
	Dossiers comprenant la garantie décès	Dossiers comprenant la garantie PTIA	Dossiers comprenant la garantie incapacité-invalidité
Demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance aux conditions standard	87,2 %	87,4 %	85,4 %
Demandes présentant un risque aggravé de santé	9,6 %	9,4 %	11,3 %
Demandes sans suite de l'assuré	3,2 %	3,2 %	3,3 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %

¹ A de rares exceptions près, les dossiers comprenant la garantie PTIA comprennent la garantie décès et les dossiers comprenant la garantie incapacité-invalidité comprennent les garanties décès et PTIA. Ainsi, la colonne des dossiers comprenant la garantie décès correspond à l'ensemble des dossiers instruits.

2 - Demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé (hors demandes en cours d'instruction et demandes sans suite de l'assuré)

	Type de dossiers ¹		
	Dossiers comprenant la garantie décès	Dossiers comprenant la garantie PTIA	Dossiers comprenant la garantie incapacité-invalidité
Demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance	95,2 %	96,4 %	96,9 %
dont risque aggravé de santé (hors risque très aggravé de santé)	94,4 %	95,9 %	96,8 %
dont risque très aggravé de santé	0,8 %	0,4 %	0,1 %
Demandes n'ayant pas fait l'objet d'une proposition d'assurance	4,8 %	3,6 %	3,1 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %

¹ Y compris les demandes présentées au pool des risques très aggravés.

3 - Répartition par garantie des décisions des entreprises d'assurance par rapport aux demandes d'assurance de prêts¹ présentant un risque aggravé de santé ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance²

	Type de garanties		
	Décès	PTIA	Incapacité-invalidité
Avec surprime sans exclusion ou limitation de garanties	31,0 %	0,0 %	10,2 %
Avec surprime et exclusion ou limitation de garanties	0,9 %	0,0 %	1,9 %
Sans surprime avec exclusion ou limitation de garanties	4,1 %	8,2 %	24,0 %
Sans surprime et sans exclusion ou limitation de garanties	64,0 %	87,3 %	52,0 %
Refus médical	0,0 %	4,5 %	11,9 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %

¹ Demande incluant cette garantie.

² Hors demandes d'assurance de prêts présentées au pool des risques très aggravés.

4 - Répartition des demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé et ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance avec surprime

	Type de garanties	
	Décès	Incapacité-invalidité
Surprime comprise entre +0% ; +50%	47,1 %	50,4 %
Surprime comprise entre +50% ; +100%	23,1 %	23,7 %
Surprime comprise entre +100% ; +150%	16,9 %	18,8 %
Surprime comprise entre +150% ; +200%	7,5 %	6,7 %
Surprime comprise entre +200% ; +300%	4,1 %	0,3 %
Surprime > +300%	1,4 %	0,0 %
Total	100,0 %	100,0 %

2 - Cotisations des contrats d'assurance emprunteur

Une enquête spécifique de France Assureurs sur les contrats d'assurance emprunteur permet d'établir la répartition des cotisations par type de prêts (immobilier, professionnel, consommation), par type de garanties (décès, incapacité-invalidité, perte d'emploi) et par type de contrats (contrats souscrits par un établissement de crédit pour ses clients, contrats souscrits individuellement par l'emprunteur auprès d'une entreprise d'assurance ou d'une association au titre de la délégation d'assurance). Les données présentées sont extrapolées à l'ensemble des entreprises d'assurance à partir d'un échantillon d'entreprises représentant 95 % des cotisations des contrats d'assurance emprunteur de l'année 2021.

11,4 milliards d'euros de cotisations au titre des contrats d'assurance emprunteur en 2022

14 % des cotisations au titre de la délégation d'assurance

En 2022, les contrats souscrits par les établissements de crédit pour leurs clients représentent 86 % des cotisations de l'ensemble des contrats d'assurance emprunteur (soit 9 793 millions d'euros).

Les contrats en délégation d'assurance (contrats souscrits individuellement par l'emprunteur auprès d'une entreprise d'assurance ou d'une association) ont collecté 1 646 millions d'euros en 2022, soit 14 % des cotisations des contrats d'assurance emprunteur. Pour les prêts immobiliers, le poids des contrats en délégation d'assurance dans les cotisations est de 20 %. Cette part relative est de 3 % pour les prêts professionnels et de 2 % pour les prêts à la consommation.

67 % des cotisations au titre des prêts immobiliers

En 2022, les cotisations d'assurance emprunteur se répartissent selon le type de prêts de la façon suivante : 67 % pour les prêts immobiliers, 24 % pour les prêts à la consommation et 9 % pour les prêts professionnels.

Pour les seuls contrats en délégation d'assurance, les cotisations concernent essentiellement des prêts immobiliers (95 %).

69 % des cotisations au titre de la garantie décès

En 2022, les cotisations d'assurance emprunteur se répartissent selon le type de garanties de la façon suivante : 69 % pour la garantie décès, 29 % pour la garantie « incapacité-invalidité » et 2 % pour la garantie perte d'emploi.

Cette répartition est sensiblement identique selon le type de contrats (établissements de crédit ou en délégation d'assurance).

Cotisations en délégation d'assurance (en pourcentage de l'ensemble des cotisations des contrats d'assurance emprunteur)

	2019	2020	2021	2022
Ensemble des prêts ¹	11,9 %	12,2 %	14,0 %	14,4 %
dont prêts immobiliers ¹	16,6 %	17,1 %	19,9 %	20,5 %

¹ Nouvelles séries à partir de 2021 en raison d'une modification de la répartition selon le type de contrat. A champ constant, les cotisations en délégation d'assurance en 2021 représentaient 12,3 % de l'ensemble des prêts et 17,3 % pour les prêts immobiliers.

Cotisations des contrats d'assurance emprunteur

1 - Cotisations de l'année 2022
(en millions d'euros)

	Ensemble des prêts	dont prêts immobiliers	dont prêts professionnels	dont prêts à la consommation
Contrats "Etablissements de crédit"	9 793	6 104	969	2 720
dont garantie décès	6 798	4 105	733	1 960
dont garantie Incapacité-invalidité	2 792	1 903	236	653
dont garantie perte d'emploi	203	96	0	107
Contrats en délégation d'assurance	1 646	1 570	26	50
dont garantie décès	1 108	1 055	20	33
dont garantie Incapacité-invalidité	527	503	6	17
dont garantie perte d'emploi	12	12	0	0
Ensemble des contrats	11 439	7 674	995	2 770
dont garantie décès	7 906	5 160	753	1 993
dont garantie Incapacité-invalidité	3 319	2 406	242	670
dont garantie perte d'emploi	214	107	0	107

2 - Cotisations de 2019 à 2022
(en millions d'euros)

	2019	2020	2021	2022
Ensemble des contrats	10 273	10 514	11 009	11 439
Selon le type de contrat¹				
Contrats "établissements de crédit"	9 045	9 235	9 467	9 793
Contrats en délégation d'assurance	1 227	1 279	1 542	1 646
Selon le type de garantie				
Garantie décès	7 340	7 468	7 811	7 906
Garantie Incapacité-invalidité	2 746	2 861	3 012	3 319
Garantie perte d'emploi	186	185	186	214
Selon le type de prêts				
Prêts immobiliers	7 004	7 043	7 386	7 674
Prêts professionnels	749	846	943	995
Prêts à la consommation	2 519	2 626	2 680	2 770

¹ Nouvelles séries à partir de 2021 en raison d'une modification de la répartition selon le type de contrat. A champ constant, les cotisations de l'année 2021 représenteraient 9 658 millions d'euros pour les contrats "établissements de crédit" et 1 351 millions d'euros pour les contrats en délégation d'assurance.

3 - Mécanisme de mutualisation (écrêtement des surprimes)⁸

Dans le cadre de la Commission de suivi et de propositions de la Convention Aeras, France Assureurs doit fournir un bilan du mécanisme de mutualisation pour les entreprises d'assurance relevant du Code des assurances. Une convention de gestion prévoit, au titre de chaque année, que les organismes d'assurance (membres de France Assureurs et de la FNMF) doivent déclarer au BCAC le montant total des primes écrêtées au titre de ce mécanisme de mutualisation. Elle prévoit également la transmission d'informations statistiques à leurs fédérations respectives. Les données présentées ci-après ne concernent que les entreprises d'assurance relevant du Code des assurances. Ces données sont extrapolées à l'ensemble des entreprises d'assurance à partir d'un échantillon de 29 entreprises représentant 99 % des demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé en 2022.

Au titre de l'année 2022⁹, le nombre d'emprunteurs présentant un risque aggravé de santé ayant bénéficié du mécanisme de mutualisation est estimé à 19 219 pour un montant total de primes écrêtées de 4,9 millions d'euros pour les entreprises d'assurance relevant du Code des assurances.

19 219 emprunteurs présentant un risque aggravé de santé ont bénéficié d'un écrêtement de prime au titre de l'année 2022 dont 1 659 emprunteurs ont bénéficié de cet écrêtement de prime pour la première fois en 2022.

Le montant total des primes écrêtées est de 4,9 millions d'euros au titre de l'année 2022. Le montant cumulé des primes écrêtées depuis la mise en place en 2007 de ce mécanisme de mutualisation s'élève à 40,0 millions d'euros. Celui-ci est financé à parts égales par les organismes d'assurance et par les banques.

En 2022, l'âge moyen des assurés ayant bénéficié de ce mécanisme est de 46 ans. Les assurés « de moins de 40 ans » représentent 40 % des bénéficiaires de ce mécanisme de mutualisation et les assurés de « 60 ans et plus » 17 %. A noter que l'âge moyen des nouveaux bénéficiaires est de 38 ans et celui de ceux qui en bénéficiaient déjà en 2021 est de 47 ans.

Outre la garantie décès, 89 % des dossiers concernés couvrent la garantie PTIA et 56 % des dossiers couvrent la garantie incapacité-invalidité.

Les contrats en délégation d'assurance représentent 22 % des dossiers ayant bénéficié de ce mécanisme de mutualisation.

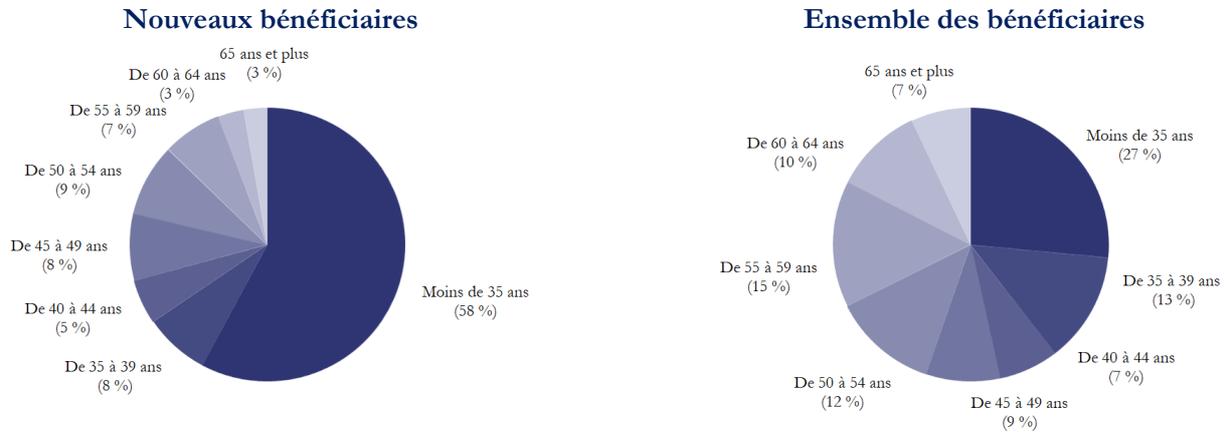
Pour l'ensemble des bénéficiaires, le montant moyen de capital assuré est de 88 100 euros et la durée moyenne prévue est de 18,3 ans.

Au titre de l'année 2022, le taux d'assurance moyen en pourcentage du capital initial avant écrêtement est de 1,04 % tandis que le taux d'assurance moyen en pourcentage du capital initial après écrêtement s'établit à 0,67 %. Ainsi, les dossiers ayant bénéficié de ce mécanisme ont permis d'écrêter la prime des assurés concernés de 36 %.

⁸ Le mécanisme de mutualisation s'applique à l'ensemble des demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé (2^e et 3^e niveaux de la convention Aeras).

⁹ Les données de l'année 2022 sont provisoires.

Répartition des dossiers avec écrêtement des surprimes en 2022
selon l'âge de l'assuré



Mécanisme de mutualisation (écrêtement des surprimes)

1 - Entreprises d'assurance relevant du Code des assurances
(source France Assureurs)

	Au titre de l'année 2018	Au titre de l'année 2019	Au titre de l'année 2020	Au titre de l'année 2021	Au titre de l'année 2022
Nombre de bénéficiaires	18 035	19 052	18 163	19 121	19 219
dont nouveaux bénéficiaires	3 113	2 562	1 579	2 124	1 659
Montant écrêté ¹	3 807 000 €	4 103 000 €	4 447 000 €	4 683 000 €	4 855 000 €
Montant moyen écrêté	211 €	215 €	245 €	245 €	253 €
% des primes écrêtées	39 %	40 %	40 %	41 %	36 %
Age moyen des bénéficiaires	47,7 ans	47,9 ans	47,7 ans	47,1 ans	46,0 ans
Capital moyen des prêts	64 800 €	67 500 €	66 800 €	81 300 €	88 100 €
Durée moyenne des prêts	15,7 ans	16,1 ans	16,7 ans	17,6 ans	18,3 ans

¹ Source BCAC.

2 - Entreprises d'assurance relevant du Code des assurances et mutuelles relevant du Code de la Mutualité
(source BCAC)

	Au titre de l'année 2018	Au titre de l'année 2019	Au titre de l'année 2020	Au titre de l'année 2021	Au titre de l'année 2022
Montant écrêté	4 008 000 €	4 320 000 €	4 667 000 €	5 013 000 €	5 222 000 €

4 - Délais d'instruction des demandes

4.1 - Demandes traitées au 2^e niveau (source France Assureurs)

Dans le cadre de la Commission de suivi et de propositions de la Convention Aeras, France Assureurs doit fournir des renseignements concernant les délais d'instruction des dossiers de demandes d'assurance de prêts. Une enquête est réalisée chaque année au cours du mois d'avril auprès des entreprises d'assurance sur les demandes d'assurance de prêt traitées au 2^e niveau. Les résultats présentés ci-après portent sur le mois d'avril 2022 à partir des données de 25 entreprises représentant 87 % des demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé en 2022.

La quasi-totalité des demandes au 2^e niveau ont été traitées dans un délai inférieur ou égal à 3 semaines

Sur un échantillon de 21 988 dossiers traités au cours du mois d'avril 2022 au 2^e niveau de la Convention, 21 574 (98,1 %) ont reçu une réponse dans un délai inférieur ou égal à 3 semaines (cette proportion est légèrement inférieure à celles observées lors des enquêtes sur les années précédentes). 1,9 % des dossiers ont reçu une réponse dans un délai supérieur à 3 semaines dont 1,2 % dans un délai de traitement compris entre 22 et 28 jours.

3,4 jours de délai moyen pour les demandes traitées au 2^e niveau

Le délai moyen de traitement est de 3,4 jours pour un dossier accepté et de 4,5 jours pour un dossier refusé. Au global, le délai moyen est de 3,4 jours.

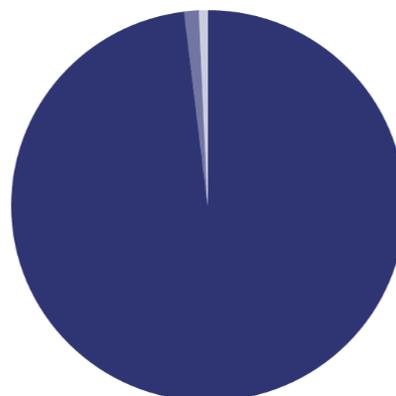
Répartition des dossiers traités au 2^e niveau selon le délai d'instruction (source France Assureurs)

(en jours ouvrés)	Avril 2018	Avril 2019	Avril 2020*	Avril 2021	Avril 2022
Dossiers traités en moins de 22 jours	99,0 %	99,7 %	n.d.	98,5 %	98,1 %
Dossiers traités entre 22 et 28 jours	0,4 %	0,2 %	n.d.	1,0 %	1,2 %
Dossiers traités en 29 jours et plus	0,6 %	0,1 %	n.d.	0,5 %	0,7 %
TOTAL	100,0 %	100,0 %	n.d.	100,0 %	100,0 %

* Enquête non réalisée en raison du confinement.

Avril 2022

De 22 à 28 jours (1,2 %)
29 jours et plus (0,7 %)



Moins de 22 jours (98,1 %)

4.2 - Demandes traitées au 3^e niveau (source BCAC)

Le BCAC est en charge de la gestion des dossiers du 3^e niveau prévue dans la Convention Aeras. Dans ce cadre, une enquête a été menée par le BCAC afin de mesurer les délais de traitement des dossiers transmis par les organismes d'assurance (1^{er} niveau) et qui ont fait l'objet d'un refus au 2^e niveau. Les résultats présentés ci-après portent sur 1 392 dossiers transmis au BCAC au cours du mois d'avril 2022 et qui ont fait l'objet d'une réponse au 3^e niveau (proposition d'assurance ou refus d'assurance).

72 % des demandes ont été traitées en maximum 7 jours ouvrés

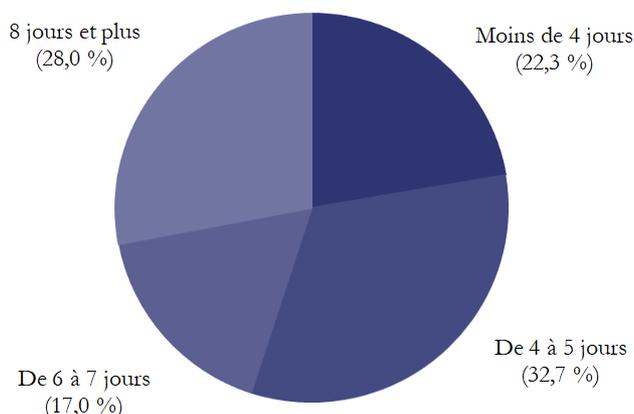
En avril 2022, 72 % des demandes du 3^e niveau ont été traitées en moins de 8 jours ouvrés. Les autres dossiers traités en 8 jours ou plus ont, pour la plupart, fait l'objet d'une demande de pièces médicales complémentaires.

Répartition des dossiers traités au 3^e niveau selon le délai d'instruction (source BCAC)

(en jours ouvrés)	Avril 2018	Avril 2019	Avril 2020*	Avril 2021	Avril 2022
Dossiers traités en moins de 4 jours	79,4 %	29,5 %	n.d.	3,6 %	22,3 %
Dossiers traités entre 4 et 5 jours	6,9 %	39,8 %	n.d.	22,7 %	32,7 %
Dossiers traités entre 6 et 7 jours	1,0 %	13,0 %	n.d.	33,2 %	17,0 %
Dossiers traités en 8 jours et plus	12,7 %	17,7 %	n.d.	40,5 %	28,0 %
TOTAL	100,0 %	100,0 %	n.d.	100,0 %	100,0 %

* Enquête non réalisée en raison du confinement.

Avril 2022



5 - Lettres explicatives et pathologie

Dans le cadre de la Commission de suivi et de propositions de la Convention Aeras, France Assureurs doit fournir des renseignements sur la motivation des refus des demandes d'assurance de prêts. Une enquête est réalisée chaque année au cours du mois d'avril auprès des entreprises d'assurance sur le nombre de lettres adressées par les médecins-conseils en réponse à une demande d'explication du candidat à l'assurance à la suite d'une demande d'assurance de prêts ayant fait l'objet d'un refus d'assurance, d'un ajournement, d'une surprime ou d'une exclusion de garantie. Les résultats présentés ci-après portent sur le mois d'avril 2022 à partir des données de 25 entreprises représentant 87 % des demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé en 2022.

91 % des lettres en réponse à une demande de l'assuré indiquent la pathologie

Au cours du mois d'avril 2022, les médecins-conseils des entreprises d'assurance ont adressé 388 lettres explicatives en réponse à une demande du candidat à l'assurance. Parmi ces lettres, 353 spécifiaient la pathologie (soit 91 % de ces lettres) et 35 lettres ne précisaient pas la pathologie (9 %).

Lettres des médecins-conseils en réponse à une demande du candidat à l'assurance (source France Assureurs)

	Avril 2018	Avril 2019	Avril 2020*	Avril 2021	Avril 2022
Nombre de lettres explicatives ¹	524	373	n.d.	461	388
dont lettres spécifiant la pathologie	489	346	n.d.	426	353
% des lettres spécifiant la pathologie	93 %	93 %	n.d.	92 %	91 %

¹ Envoyées par les médecins conseils à la suite d'une demande d'explication du candidat à l'assurance.

* Enquête non réalisée en raison du confinement.

6 - Diffusion de l'information

Dans le cadre de la Commission de suivi et de propositions de la Convention Aeras, France Assureurs doit fournir des renseignements concernant la diffusion de l'information relative à la Convention Aeras.

Information AERAS sur le site Internet de [France Assureurs](#)

Une fiche pratique présentant le dispositif AERAS est accessible sur le site de France Assureurs dans la rubrique *L'assurance protège* : [La Convention AERAS : questions-réponses](#)

Cette fiche, imprimable, permet de découvrir la Convention AERAS sous forme de questions/réponses.

Elle mentionne également :

- l'adresse postale de la Commission de médiation de la Convention AERAS ;
- le numéro du serveur vocal d'information mis en place par France Assureurs et la Fédération Bancaire Française.

Elle contient des liens vers :

- [le site officiel](#) de la Convention AERAS ;
- [le glossaire spécifique à AERAS](#).

Elle met à disposition en lecture et en téléchargement :

- le texte de la Convention AERAS (version actualisée 2020) ;
- la grille de référence (édition de juillet 2022) ;
- le guide pratique « La Convention AERAS en 12 points clés » (octobre 2022).

La Convention AERAS est également mentionnée dans la fiche pratique [L'assurance emprunteur](#) accessible sur le site de France Assureurs dans la rubrique *L'assurance protège*.

Des éléments statistiques sur la Convention AERAS sont consultables dans la rubrique *Nos chiffres clés* du site de France Assureurs.

Guide pratique « La Convention AERAS en 12 points clés »

Le guide pratique [La Convention AERAS en 12 points clés](#) a été actualisé en octobre 2022. Il présente d'une manière pédagogique les principales dispositions de la Convention AERAS. Il vise à aider les personnes qui ont ou ont eu un problème de santé et qui ont besoin de souscrire une assurance pour effectuer un emprunt immobilier, professionnel ou à la consommation.

Il est publié sur le site de France Assureurs, dans la rubrique *L'assurance protège*, et également sur le site de la Convention AERAS, dans la rubrique *Les dépliants et fiches d'informations*.

Le serveur vocal d'information France Assureurs / Fédération Bancaire Française

France Assureurs et la Fédération Bancaire Française mettent à la disposition des assurés un serveur vocal d'information sur la Convention AERAS.

Ce serveur est accessible à partir du numéro Vert : 0 801 010 801 (service et appel gratuits).



Ce document est la propriété exclusive de la Fédération Française de l'Assurance qui a pour nom d'usage France Assureurs et est protégé par le droit d'auteur. La reproduction, la représentation et la diffusion de tout ou partie de ce document ne peuvent se faire, en dehors du périmètre de la société ou de l'organisme destinataire de ce document, qu'avec l'autorisation de France Assureurs.