



CONVENTION AERAS : STATISTIQUES 2018



ASSURANCES
DE PERSONNES

Janvier 2020

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 sociétés 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 sociétés 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 2018. Ces statistiques ont été arrêtées à la date du 31 janvier 2020.

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 FFA sur les demandes d'assurance de prêts au titre des crédits immobiliers et professionnels instruites par les sociétés 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 sociétés d'assurance à partir d'un échantillon de sociétés représentant 96 % des demandes d'assurance de prêts de l'année 2017.

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

13 % des demandes présentent un risque aggravé de santé

Au cours de l'année 2018, les sociétés d'assurance ont instruit 4,0 millions de demandes d'assurance de prêts au titre des crédits immobiliers et professionnels.

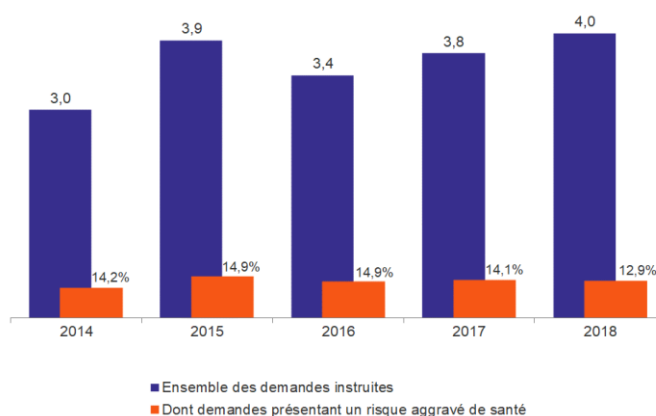
- 84,0 % des demandes ne présentaient pas de risque aggravé de santé et une proposition d'assurance a pu être faite aux conditions standard du contrat ;

- 12,9 % des demandes présentaient un risque aggravé de santé⁽¹⁾ (proportion inférieure de 1,2 point à celle observée en 2017), soit 520 474 demandes. Ces demandes portaient, en plus de la garantie décès, dans 97 % des cas, sur la garantie PTIA⁽²⁾ et dans 83 % des cas, sur la garantie incapacité-invalidité⁽³⁾ ;

- 3,1 % des demandes ont été classées sans suite⁽⁴⁾.

En 2018, si l'on exclut les demandes sans suite de l'assuré, les sociétés d'assurance ont fait une proposition d'assurance pour 99,5 % des demandes d'assurance de prêts, soit un taux identique à celui de l'année précédente.

Demandes d'assurance de prêts
(en millions)



⁽¹⁾ Une demande d'assurance de prêts présente un risque aggravé de santé si la société d'assurance ne peut 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 (ITP ou ITT), d'incapacité permanente de travail (IPP ou IPT) et toute garantie additionnelle en cas d'invalidité proposée par la société 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 la société d'assurance après un certain délai.

B - Les demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé

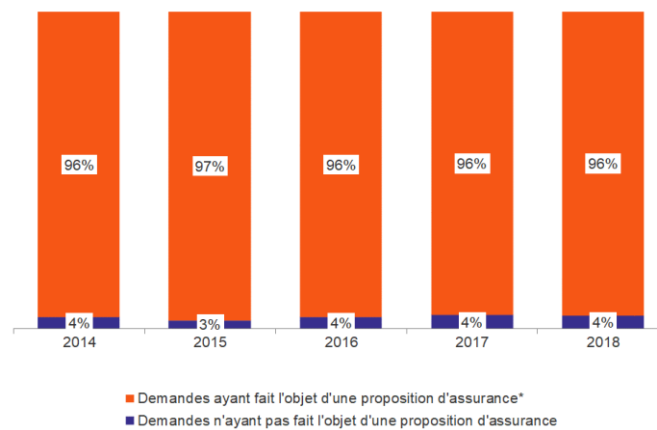
96 % des demandes présentant un risque aggravé de santé ont reçu une proposition d'assurance couvrant au moins le risque de décès

Si l'on exclut les demandes en cours d'instruction et les demandes sans suite de l'assuré présentant un risque aggravé de santé⁽¹⁾, les sociétés d'assurance ont fait une proposition d'assurance pour 96,1 % des demandes présentant un risque aggravé de santé en 2018 (y compris les demandes transmises au pool des risques très aggravés).

12 358 demandes présentant un risque aggravé de santé ont été transmises au pool des risques très aggravés de santé. Dans 26,5 % des dossiers⁽²⁾ une proposition d'assurance a été faite à l'emprunteur, soit 0,6 % de l'ensemble des propositions d'assurance en risque aggravé de santé (source BCAC).

Dans 3,9 % des cas, les demandes présentant un risque aggravé de santé n'ont pas pu faire l'objet d'une proposition d'assurance.

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



* y compris les demandes présentées au pool des risques très aggravés

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

Les sociétés 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 72 % des cas sans surprime et sans exclusion de garanties (même proportion qu'en 2017), dans 28 % des cas avec une surprime (même proportion qu'en 2017) et dans moins de 0,5 % des cas sans surprime mais avec exclusion ou limitation de garanties (même proportion qu'en 2017).

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 92 % des cas sans surprime et sans exclusion de garanties (89 % en 2017) et dans 4 % des cas sans surprime mais avec exclusion ou limitation de garanties (6 % en 2017). Dans 4 % des cas (5 % en 2017) les sociétés 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 sociétés d'assurance ont accepté de couvrir cette garantie dans 50 % des cas sans surprime et sans exclusion de garanties (59 % en 2017), dans 27 % des cas sans surprime mais avec exclusion ou limitation de garanties (21 % en 2017) et dans 7 % des cas avec une surprime (même proportion qu'en 2017). Dans 16 % des cas (13 % en 2017), les sociétés d'assurance n'ont pas pu proposer, sur la base de critères médicaux, cette garantie.

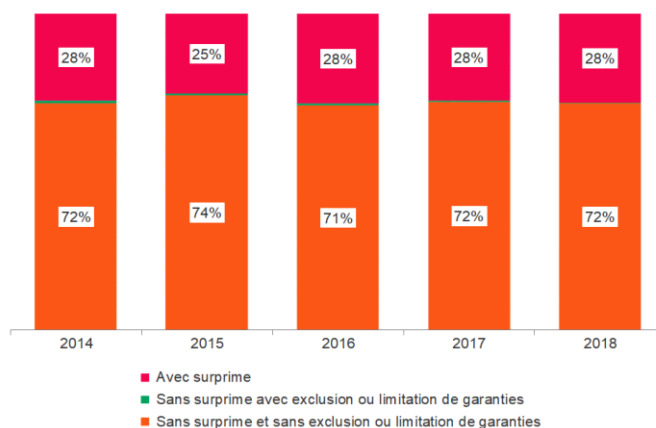
⁽¹⁾ Les demandes en cours d'instruction et celles classées sans suite de l'assuré représentent respectivement 2,3 % et 4,5 % des demandes présentant un risque aggravé de santé en 2018.

⁽²⁾ Hors demandes classées sans suite de l'assuré ou hors Aeras (13,7 % des demandes transmises au pool des risques très aggravés de santé en 2018).

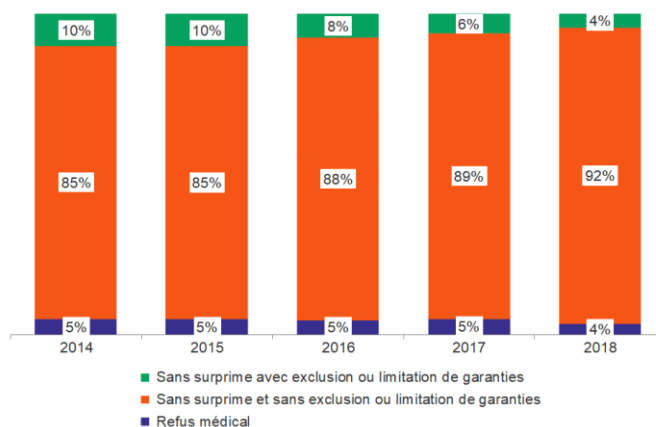
En 2018, 184 000 garanties invalidité spécifique⁽¹⁾ ont été proposées par les sociétés d'assurance au titre de la garantie incapacité-invalidité dans les cas où celle-ci n'a pu être proposée aux conditions standard du contrat (209 000 en 2017). Depuis la mise en place de cette garantie en 2011, ce sont près de 1,3 million garanties de ce type qui ont été proposées par les sociétés d'assurance.

Répartition par garantie de la décision de l'assureur
par rapport à une demande d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé
ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance

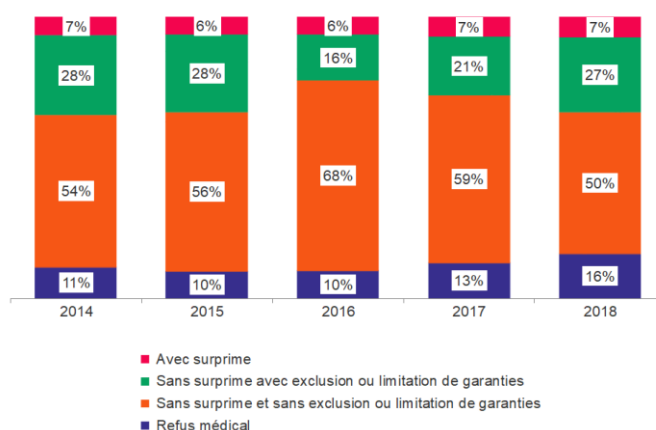
Garantie décès



Garantie PTIA



Garantie incapacité-invalidité



⁽¹⁾ 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.

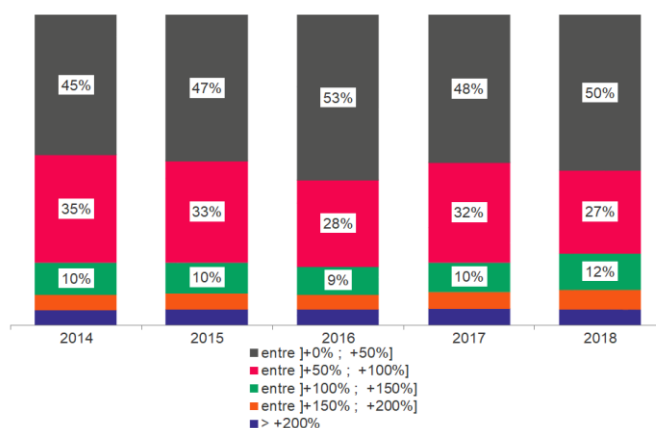
B.2 - Niveau des surprimes concernant les demandes présentant un risque aggravé de santé (hors demandes présentées au pool des risques très aggravés)

La répartition des niveaux de surprimes pour la garantie décès en 2018 est la suivante : les surprimes sont, dans 50 % des cas, inférieures ou égales à +50 % du tarif standard (48 % en 2017) et dans 77 % des cas elles sont inférieures ou égales à +100 % du tarif standard (80 % en 2017).

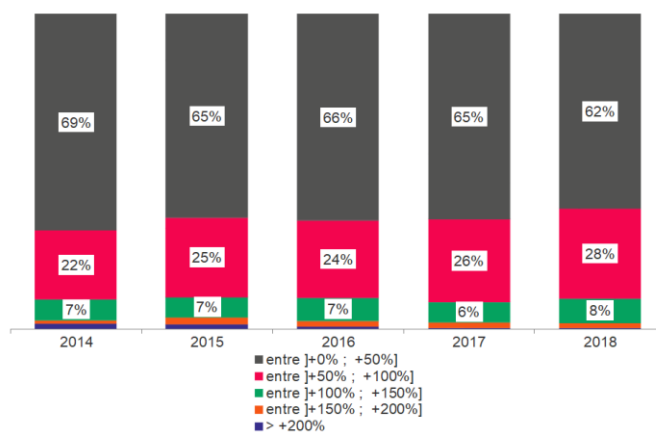
Concernant les surprimes sur les garanties incapacité-invalidité, la répartition est la suivante : 62 % des surprimes sont inférieures ou égales à +50 % du tarif standard (65 % en 2017) et dans 90 % des cas inférieures ou égales à +100 % du tarif standard (91 % en 2017).

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

Garanties décès



Garantie incapacité-invalidité



C - Tableaux récapitulatifs depuis 2014

1 - Nombre de demandes d'assurance de prêts instruites

	2014	2015	2016	2017	2018
(1) Demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance aux conditions standard	2 475 624	3 279 544	2 856 570	3 128 766	3 398 671
(2) Demandes présentant un risque aggravé de santé (=a)+(b)+(c)+(d)+(e))	420 855	586 908	514 449	531 655	520 474
(a) dont demandes en cours d'instruction	9 176	12 123	12 091	12 810	11 949
(b) dont demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance	377 735	532 369	468 000	468 759	461 783
(c) dont demandes ne remplissant pas les conditions d'accès au pool des risques très aggravés de santé	7 206	6 249	8 969	11 268	11 078
(d) dont demandes présentées au pool des risques très aggravés	9 308	11 298	11 744	12 663	12 358
dont demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance	1 916	2 753	2 667	2 961	2 827
(e) dont demandes sans suite de l'assuré	17 430	24 869	13 645	26 155	23 306
(3) Demandes sans suite de l'assuré	57 380	78 207	76 019	97 965	126 128
Nombre total des demandes instruites (=1)+(2)+(3)	2 953 859	3 944 659	3 447 038	3 758 386	4 045 273

2 - Répartition des demandes d'assurance de prêts instruites

	2014	2015	2016	2017	2018
Demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance aux conditions standard	83,8 %	83,1 %	82,9 %	83,3 %	84,0 %
Demandes présentant un risque aggravé de santé	14,2 %	14,9 %	14,9 %	14,1 %	12,9 %
Demandes sans suite de l'assuré	2,0 %	2,0 %	2,2 %	2,6 %	3,1 %
Total des demandes	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	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)

	2014	2015	2016	2017	2018
Demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance ⁽¹⁾	96,3 %	97,3 %	96,3 %	95,7 %	96,1 %
Demandes n'ayant pas fait l'objet d'une proposition d'assurance	3,7 %	2,7 %	3,7 %	4,3 %	3,9 %
Total des demandes présentant un risque aggravé de santé	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

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

D - Résultats détaillés

Année 2018
(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
Demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance aux conditions standard	3 398 671	3 353 158	2 691 040
Demandes présentant un risque aggravé de santé	520 474	504 435	431 184
dont demandes en cours d'instruction	11 949	11 490	8 783
dont demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance	461 783	452 095	391 550
dont demandes ne remplissant pas les conditions d'accès au pool des risques très aggravés	11 078	8 183	5 732
dont demandes présentées au pool des risques très aggravés	12 358	12 069	8 707
dont demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance	2 827	1 610	648
dont demandes sans suite de l'assuré	23 306	20 598	16 411
Demandes sans suite de l'assuré	126 128	120 846	91 867
Nombre total des demandes instruites	4 045 273	3 978 439	3 214 091

2 - Répartition par garantie des décisions des sociétés d'assurance par rapport à une demande d'assurance de prêts⁽²⁾⁽³⁾ présentant un risque aggravé de santé ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance

	Type de garanties		
	Décès	PTIA	Incapacité-invalidité
Avec surprime sans exclusion ou limitation de garantie	128 258	0	24 149
Avec surprime et exclusion ou limitation de garantie	744	0	4 004
Sans surprime avec exclusion ou limitation de garantie	2 019	19 383	104 446
Sans surprime et sans exclusion ou limitation de garantie	330 762	416 681	196 638
Refus médical	0	16 031	62 313
Total	461 783	452 095	391 550

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⁽³⁾

	Type de garanties	
	Décès	Incapacité-invalidité
Surprime comprise entre]+0% ; +50%]	64 501	17 436
Surprime comprise entre]+50% ; +100%]	34 484	8 007
Surprime comprise entre]+100% ; +150%]	15 268	2 162
Surprime comprise entre]+150% ; +200%]	8 115	438
Surprime comprise entre]+200% ; +300%]	5 130	92
Surprime > +300%	1 504	19
Total	129 002	28 153

⁽¹⁾ Dans la plupart des cas, les dossiers contenant la garantie PTIA contiennent la garantie décès, tout comme les dossiers contenant la garantie incapacité-invalidité contiennent les garanties décès et PTIA. Ainsi, la colonne des dossiers contenant le décès contient tous les dossiers.

⁽²⁾ Demande incluant cette garantie.

⁽³⁾ Hors demandes d'assurance de prêts présentées au pool des risques très aggravés.

Année 2018
(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	84,0 %	84,3 %	83,7 %
Demandes présentant un risque aggravé de santé	12,9 %	12,7 %	13,4 %
Demandes sans suite de l'assuré	3,1 %	3,0 %	2,9 %
Nombre total des demandes instruites	100,0 %	100,0 %	100,0 %

2 - Détail des demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé (hors demandes en cours d'instruction et demandes sans suites)

	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 ⁽²⁾	95,8 %	96,1 %	96,6 %
Demandes n'ayant pas fait l'objet d'une proposition d'assurance	4,2 %	3,9 %	3,4 %
Nombre total de demandes présentant un risque aggravé de santé	100,0 %	100,0 %	100,0 %

3 - Répartition par garantie des décisions des sociétés d'assurance par rapport aux demandes d'assurance de prêts⁽³⁾⁽⁴⁾ présentant un risque aggravé de santé ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance

	Type de garanties		
	Décès	PTIA	Incapacité-invalidité
Avec surprime sans exclusion ou limitation de garantie	27,8 %	0,0 %	6,2 %
Avec surprime et exclusion ou limitation de garantie	0,2 %	0,0 %	1,0 %
Sans surprime avec exclusion ou limitation de garantie	0,4 %	4,3 %	26,7 %
Sans surprime et sans exclusion ou limitation de garantie	71,6 %	92,2 %	50,2 %
Refus médical	0,0 %	3,5 %	15,9 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %

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⁽⁴⁾

	Type de garanties	
	Décès	Incapacité-invalidité
Surprime comprise entre]+0% ; +50%]	50,0 %	61,9 %
Surprime comprise entre]+50% ; +100%]	26,7 %	28,4 %
Surprime comprise entre]+100% ; +150%]	11,8 %	7,7 %
Surprime comprise entre]+150% ; +200%]	6,3 %	1,6 %
Surprime comprise entre]+200% ; +300%]	4,0 %	0,3 %
Surprime > +300%	1,2 %	0,1 %
Total	100,0 %	100,0 %

⁽¹⁾ Dans la plupart des cas, les dossiers contenant la garantie PTIA contiennent la garantie décès, tout comme les dossiers contenant la garantie incapacité-invalidité contiennent les garanties décès et PTIA. Ainsi, la colonne des dossiers contenant le décès contient tous les dossiers.

⁽²⁾ Y compris les demandes présentées au pool des risques très aggravés.

⁽³⁾ Demande incluant cette garantie.

⁽⁴⁾ Hors demandes d'assurance de prêts présentées au pool des risques très aggravés.

2 - Cotisations des contrats d'assurance emprunteur

Une enquête spécifique FFA 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 société d'assurance ou d'une association au titre de la délégation d'assurance).

Les données présentées sont extrapolées à l'ensemble des sociétés d'assurance à partir d'un échantillon de sociétés représentant 90 % des cotisations des contrats d'assurance emprunteur de l'année 2017.

Les données de l'année 2017 ont été revues afin de prendre en compte des nouvelles informations apportées par certaines sociétés lors de l'enquête sur l'année 2018.

9,4 milliards d'euros de cotisations au titre des contrats d'assurance emprunteur en 2018

11 % des cotisations au titre de la délégation d'assurance

Les contrats souscrits par les établissements de crédit pour leurs clients représentent 89 % des cotisations de l'ensemble des contrats d'assurance emprunteur (soit 8,3 milliards d'euros en 2018).

Les contrats en délégation d'assurance (contrats souscrits individuellement par l'emprunteur auprès d'une société d'assurance ou d'une association) ont collecté 1,1 milliard d'euros en 2018, soit 11 % des cotisations des contrats d'assurance emprunteur. Pour les prêts immobiliers, le poids des contrats en délégation d'assurance dans les cotisations est de 15 %. Cette part relative est de 3 % pour les prêts professionnels et de 1 % pour les prêts à la consommation.

71 % des cotisations au titre des prêts immobiliers

En 2018, les cotisations d'assurance emprunteur se répartissent selon le type de prêts de la façon suivante : 71 % pour les prêts immobiliers, 22 % pour les prêts à la consommation et 7 % pour les prêts professionnels.

Pour les seuls contrats en délégation d'assurance, les cotisations concernent essentiellement des prêts immobiliers (96 %).

71 % des cotisations au titre de la garantie décès

En 2018, les cotisations d'assurance emprunteur se répartissent selon le type de garanties de la façon suivante : 71 % pour la garantie décès, 27 % 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)

	2014	2015	2016	2017	2018
Ensemble des prêts	11,8 %	11,8 %	11,8 %	11,6 %	11,3 %
Dont prêts immobiliers	15,7 %	15,7 %	15,6 %	15,6%	15,2%

Cotisations des contrats d'assurance emprunteur

1 - Cotisations de l'année 2018
(en millions d'euros)

	Ensemble des prêts	dont prêts immobiliers	dont prêts professionnels	dont prêts à la consommation ⁽⁴⁾
Contrats "Etablissements de crédit"⁽²⁾	8 338	5 697	636	2 005
dont garantie décès	5 923	3 950	459	1 514
dont garantie incapacité-invalidité ⁽¹⁾	2 196	1 618	176	402
dont garantie perte emploi	219	129	1	89
Contrats en délégation d'assurance⁽³⁾	1 060	1 018	22	20
dont garantie décès	748	718	16	14
dont garantie incapacité-invalidité ⁽¹⁾	307	295	6	6
dont garantie perte emploi	5	5	0	0
Ensemble des contrats	9 398	6 715	658	2 025
dont garantie décès	6 671	4 668	475	1 528
dont garantie incapacité-invalidité ⁽¹⁾	2 503	1 913	182	408
dont garantie perte emploi	224	134	1	89

⁽¹⁾ Ensemble des garanties en cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), en cas d'incapacité temporaire de travail (ITP ou ITT), en cas d'incapacité permanente de travail (IPP ou IPT) et toute autre garantie additionnelle d'assurances en cas d'invalidité proposée par la société d'assurance.

⁽²⁾ Contrat souscrit par un établissement de crédit au bénéfice de ses clients emprunteurs.

⁽³⁾ Contrat souscrit individuellement par l'emprunteur auprès d'une société d'assurance ou par l'intermédiaire d'une association.

⁽⁴⁾ Y compris les prêts revolving.

2 - Cotisations de 2014 à 2018
(en millions d'euros)

	2014	2015	2016	2017 ⁽⁵⁾	2018
Ensemble des contrats	8 410	8 646	8 755	9 045	9 398
Selon le type de contrats					
Contrats "établissements de crédit" ⁽²⁾	7 421	7 626	7 722	7 998	8 338
Contrats en délégation d'assurance ⁽³⁾	989	1 020	1 033	1 047	1 060
Selon le type de garantie					
Garantie décès	5 898	6 076	6 181	6 386	6 671
Garantie incapacité-invalidité ⁽¹⁾	2 261	2 327	2 335	2 429	2 503
Garantie perte emploi	251	243	239	230	224
Selon le type de prêts					
Prêts immobiliers	6 063	6 248	6 411	6 451	6 715
Prêts professionnels	518	532	517	640	658
Prêts à la consommation ⁽⁴⁾	1 829	1 866	1 827	1 954	2 025

⁽¹⁾ Ensemble des garanties en cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), en cas d'incapacité temporaire de travail (ITP ou ITT), en cas d'incapacité permanente de travail (IPP ou IPT) et toute autre garantie additionnelle d'assurances en cas d'invalidité proposée par la société d'assurance.

⁽²⁾ Contrat souscrit par un établissement de crédit au bénéfice de ses clients emprunteurs.

⁽³⁾ Contrat souscrit individuellement par l'emprunteur auprès d'une société d'assurance ou par l'intermédiaire d'une association.

⁽⁴⁾ Y compris les prêts revolving.

⁽⁵⁾ Données révisées.

3 - Mécanisme de mutualisation (écrêtement des surprimes)⁽¹⁾

Dans le cadre de la Commission de suivi et de proposition de la convention Aeras, la FFA doit fournir un bilan du mécanisme de mutualisation pour les sociétés d'assurance relevant du Code des assurances.

Une convention de gestion prévoit, au titre de chaque année, que les entreprises d'assurance (membres de la FFA et de la mutualité) doivent déclarer le montant total des primes écrêtées au titre de ce mécanisme de mutualisation au BCAC. Elle prévoit également la transmission d'informations statistiques à leurs fédérations respectives.

Les données présentées ci-après ne concernent que les sociétés d'assurance. Ces données sont extrapolées à l'ensemble des sociétés d'assurance à partir d'un échantillon de sociétés représentant 75 % des demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé en 2018.

Au titre de l'année 2018, le nombre d'emprunteurs présentant un risque aggravé de santé ayant bénéficié du mécanisme de mutualisation est estimé à 17 706 pour un montant total de primes écrêtées de 3,8 millions d'euros pour les sociétés d'assurance.

17 706 emprunteurs présentant un risque aggravé de santé ont bénéficié d'un écrêtement de prime au titre de l'année 2018 dont 2 536 emprunteurs ont bénéficié de cet écrêtement de prime pour la première fois en 2018.

Le montant total des primes écrêtées est de 3,8 millions d'euros au titre de l'année 2018. Le montant cumulé des primes écrêtées depuis la mise en place de ce mécanisme de mutualisation s'élève à 21,9 millions d'euros. Celui-ci est financé à parts égales par les entreprises d'assurance et par les banques.

En 2018, l'âge moyen des assurés ayant bénéficié de ce mécanisme est de 48 ans. Les assurés de moins de 40 ans représentent 31 % des bénéficiaires de ce mécanisme de mutualisation et les 60 ans et plus 19 %. A noter que l'âge moyen des nouveaux bénéficiaires est de 42 ans et celui de ceux qui en bénéficiaient déjà en 2017 est de 49 ans.

Outre la garantie décès, 83 % des dossiers concernés couvrent la garantie PTIA et 53 % des dossiers couvrent la garantie incapacité-invalidité.

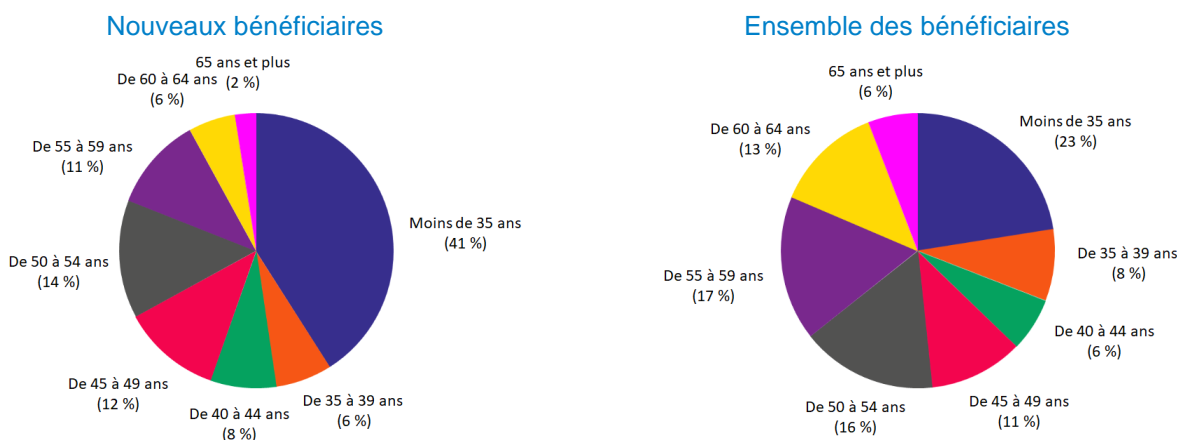
Les contrats en délégation d'assurance représentent 24 % des dossiers ayant bénéficié de ce mécanisme de mutualisation.

Les prêts concernés ont un montant moyen de capital assuré de 64 800 euros et une durée prévue moyenne de 15,7 ans.

Au titre de l'année 2018, le taux d'assurance moyen en pourcentage du capital initial avant écrêtement est de 1,14 % tandis que le taux d'assurance moyen en pourcentage du capital initial après écrêtement s'établit à 0,70 %. Ainsi, les dossiers ayant bénéficié de ce mécanisme ont permis d'écrêter la prime des assurés de 39 %.

⁽¹⁾ 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).

Répartition des dossiers avec écrêtement des surprimes en 2018
selon l'âge de l'assuré



Mécanisme de mutualisation (écrêtement des surprimes)

1 - Sociétés d'assurance relevant du Code des assurances⁽¹⁾
(source FFA)

	Au titre de l'année 2014	Au titre de l'année 2015	Au titre de l'année 2016	Au titre de l'année 2017	Au titre de l'année 2018
Nombre de bénéficiaires	10 128	12 680	14 361	16 538	17 706
dont nouveaux bénéficiaires	2 341	2 634	2 215	2 684	2 536
Montant écrêté⁽¹⁾	2 111 000 €	2 536 000 €	3 200 000 €	3 452 000 €	3 807 000 €
Montant moyen écrêté	208 €	200 €	223 €	209 €	215 €
% des primes écrêtées	40 %	39 %	43 %	41 %	39 %
Age moyen des bénéficiaires	49,3 ans	49,2 ans	49,2 ans	48,6 ans	47,7 ans
Capital moyen emprunté	55 400 €	57 800 €	55 300 €	57 300 €	64 800 €
Durée moyenne des prêts	13,6 ans	13,9 ans	14,1 ans	15,0 ans	15,7 ans

⁽¹⁾ source BCAC

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

	Au titre de l'année 2014	Au titre de l'année 2015	Au titre de l'année 2016	Au titre de l'année 2017	Au titre de l'année 2018
Montant écrêté tous organismes	2 193 000 €	2 679 000 €	3 371 000 €	3 647 000 €	4 008 000 €

4 - Délais d'instruction des demandes

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

Dans le cadre de la Commission de suivi et de proposition de la convention Aeras, la FFA doit fournir des renseignements concernant les délais d'instruction des dossiers de demandes d'assurance de prêts.

Une enquête a été réalisée auprès des sociétés d'assurance sur les demandes d'assurance de prêt traitées au 2^e niveau au cours du mois d'avril 2018.

Les résultats présentés ci-après portent sur les données transmises par 20 sociétés représentant 94 % des demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé en 2018.

99 % des demandes au 2^e niveau ont été traitées dans un délai inférieur ou égal à 3 semaines

Sur un échantillon de 19 927 dossiers traités au cours du mois d'avril 2018 au 2^e niveau de la Convention, 19 735 (99,0 %) ont reçu une réponse dans un délai inférieur ou égal à 3 semaines (cette proportion est sensiblement identique à celles observées lors des enquêtes sur les années précédentes). 1,0 % des dossiers ont reçu une réponse dans un délai supérieur à 3 semaines dont 0,4 % dans un délai de traitement compris entre 22 et 28 jours.

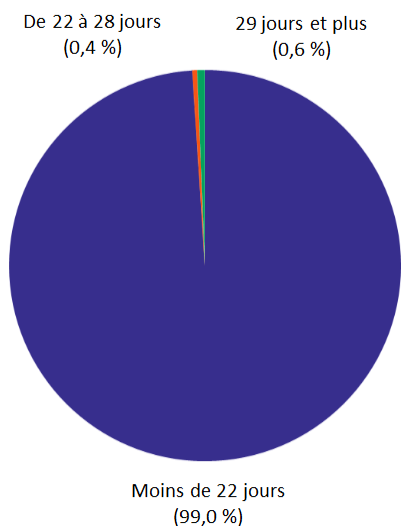
4,4 jours de délai moyen pour les demandes traitées au 2^e niveau

Le délai moyen de traitement est de 4,3 jours pour un dossier accepté et de 7,0 jours pour un dossier refusé. Au global, le délai moyen est de 4,4 jours.

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

(en jours ouvrés)	Avril 2014	Avril 2015	Avril 2016	Avril 2017	Avril 2018
Dossiers traités en moins de 22 jours	99,2 %	99,3 %	99,4 %	99,4 %	99,0 %
Dossiers traités entre 22 et 28 jours	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,4 %
Dossiers traités en 29 jours et plus	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,6 %
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Avril 2018



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 sociétés d'assurance (1^{er} niveau) et qui ont fait l'objet d'un refus au 2^e niveau.

Cette enquête a porté sur 1 063 dossiers transmis au BCAC entre le 1^{er} et le 30 avril 2018 et qui ont fait l'objet d'une réponse au 3^e niveau (proposition d'assurance ou refus d'assurance).

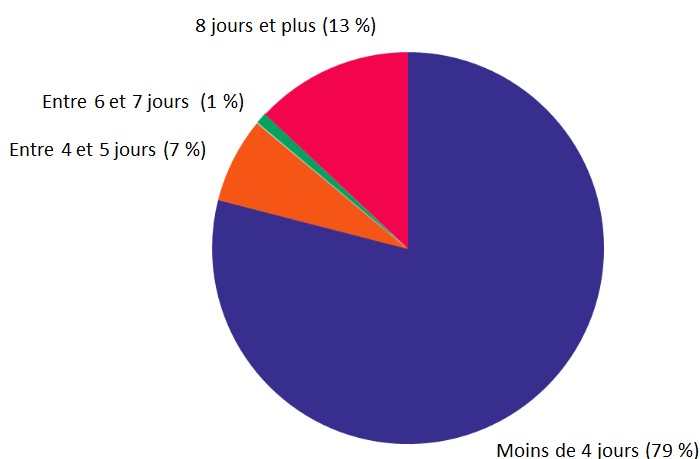
86 % des demandes ont été traitées en maximum 5 jours ouvrés

En avril 2018, 87 % des demandes du 3^e niveau ont été traitées en moins de 7 jours ouvrés. Les autres dossiers traités entre 8 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 2014	Avril 2015	Avril 2016	Avril 2017	Avril 2018
Dossiers traités en moins de 4 jours	83 %	75 %	84 %	84 %	79 %
Dossiers traités entre 4 et 5 jours	8 %	18 %	10 %	13 %	7 %
Dossiers traités entre 6 et 7 jours	2 %	4 %	1 %	1 %	1 %
Dossiers traités en 8 jours et plus	7 %	3 %	5 %	2 %	13 %
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

Avril 2018



5 - Lettres explicatives et pathologie

Dans le cadre de la Commission de suivi et de proposition de la convention Aeras, la FFA doit fournir des renseignements sur la motivation des refus des demandes d'assurance de prêts.

Une enquête a été réalisée auprès des sociétés 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 au cours du mois d'avril 2018.

Les résultats présentés ci-après portent sur les données transmises par 20 sociétés représentant 94 % des demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé en 2018.

93 % des lettres en réponse à une demande de l'assuré indiquent la pathologie

Au cours du mois d'avril 2018, les médecins-conseils des sociétés d'assurance ont adressé 524 lettres explicatives en réponse à une demande du candidat à l'assurance. Parmi ces lettres, 489 spécifiaient la pathologie (soit 93 % de ces lettres) et 35 lettres ne précisaient pas la pathologie (7 %).

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

	Avril 2014	Avril 2015	Avril 2016	Avril 2017	Avril 2018
Nombre de lettres explicatives ⁽¹⁾	887	910	579	787	524
Dont lettres spécifiant la pathologie	778	842	538	746	489
% des lettres spécifiant la pathologie	88 %	93 %	93 %	95 %	93 %

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

6 - Diffusion de l'information

Dans le cadre de la Commission de suivi et de proposition de la convention Aeras, la FFA doit fournir des renseignements concernant la diffusion de l'information relative à la Convention Aeras.

Information AERAS sur le site Internet de la FFA : www.ffa-assurance.fr

Une fiche pratique présentant le dispositif AERAS est accessible sur le site de la FFA dans la rubrique Infos Assurés - Particuliers : « La convention AERAS : questions-réponses »
(<http://www.ffa-assurance.fr/content/la-convention-aeras-questions-reponses?parent=74&lastChecked=133>)

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

Elle mentionne également le serveur vocal d'information mis en place par la FFA et la FBF et contient des liens vers :

- le site officiel de la convention AERAS : www.aeras-infos.fr ;
- le texte de la convention AERAS 2019 ;
- la grille de référence du 3 juin 2019 ;
- le glossaire spécifique à AERAS ;
- le guide pratique La convention AERAS en 12 points clés.

Des éléments statistiques sur la convention AERAS sont consultables dans la rubrique « [Etudes et chiffres clés](#) » du site de la FFA.

Guide pratique « La convention AERAS en 12 points clés »

Un nouveau guide pratique « La convention AERAS en 12 points clés » a été publié par la FFA en septembre 2019 suite à la signature de la convention AERAS 2019. Il présente d'une manière pédagogique les principales dispositions de la convention AERAS.

Il est publié sur le site de la FFA, dans la rubrique Infos Assurés et dans la rubrique Nos publications (<https://www.ffa-assurance.fr/la-federation/publications/guides-pratiques-de-assurance/guide-pratique-la-convention-aeras-en-12>) et également sur le site de la convention AERAS.

Le serveur vocal d'information FFA/BBF

La Fédération Française de l'Assurance 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).