

STATISTIQUES CONVENTION AERAS

Année 2021

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 2021. Ces statistiques ont été arrêtées à la date du 18 novembre 2022.

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

Contacts :

Direction Statistiques & Recherche Économique

Alain Peuillet : 01 42 47 94 94 (a.peuillet@franceassureurs.fr)

Pascal Brassamin : 01 42 47 94 84 (p.brassamin@franceassureurs.fr)

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 98 % des demandes d'assurance de prêts de l'année 2020.

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

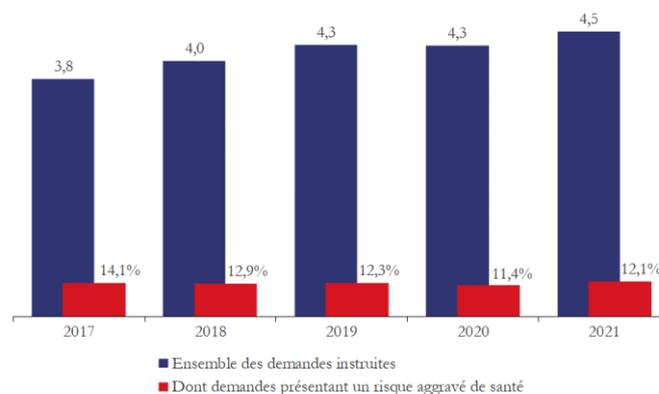
12 % des demandes présentent un risque aggravé de santé en 2021

Au cours de l'année 2021, les entreprises d'assurance ont instruit 4,5 millions de demandes d'assurance de prêts au titre des crédits immobiliers et professionnels.

- 84,6 % 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 ;
- 12,1 % des demandes présentaient un risque aggravé de santé (proportion supérieure de 0,7 point de pourcentage à celle observée en 2020), soit 548 813 demandes. Ces demandes portaient, en plus de la garantie décès, dans 99 % des cas, sur la garantie PTIA² et dans 80 % des cas, sur la garantie incapacité-invalidité³ ;
- 3,3 % des demandes ont été classées sans suite⁴.

En 2021, 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 99,5 % 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 (ITP 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**96 % des demandes présentant un risque aggravé de santé
ont reçu une proposition d'assurance couvrant au moins le risque de décès en 2021**

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 96,2 % des demandes présentant un risque aggravé de santé en 2021 (y compris les demandes transmises au pool des risques très aggravés).

14 061 demandes présentant un risque aggravé de santé ont été transmises au pool des risques très aggravés de santé. Dans 31,5 % des demandes⁶ une proposition d'assurance a été faite à l'emprunteur, soit 0,7 % de l'ensemble des propositions d'assurance en risque aggravé de santé (source BCAC).

Dans 3,8 % 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 70 % des cas sans surprime et sans exclusion de garanties (68 % en 2020), dans 27 % des cas avec une surprime (29 % en 2020) et dans 3 % des cas sans surprime mais avec exclusion ou limitation de garanties (même proportion qu'en 2020).

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 89 % des cas sans surprime et sans exclusion de garanties (88 % en 2020) et dans 7 % des cas sans surprime mais avec exclusion ou limitation de garanties (même proportion qu'en 2020). Dans 4 % des cas (5 % en 2020) 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 55 % des cas sans surprime et sans exclusion de garanties (53 % en 2020), dans 24 % des cas sans surprime mais avec exclusion ou limitation de garanties (26 % en 2020) et dans 11 % des cas avec une surprime (même proportion qu'en 2020). Dans 10 % des cas (même proportion qu'en 2020), les entreprises d'assurance n'ont pas pu proposer, sur la base de critères médicaux, cette garantie.

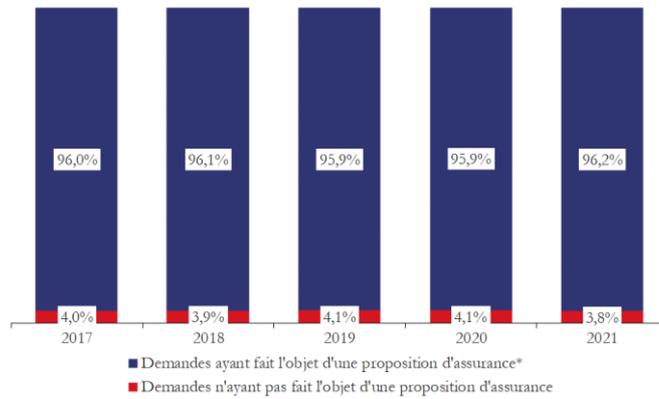
En 2021, 166 000 garanties invalidité spécifiques⁷ ont été proposées par les entreprises d'assurance au titre de la garantie incapacité-invalidité dans les cas où celle-ci n'a pas pu être proposée aux conditions standard du contrat (156 000 en 2020). Depuis la mise en place de cette garantie en 2011, ce sont près de 1,8 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 1,9 % et 3,9 % des demandes présentant un risque aggravé de santé en 2021.

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 (15,5 % des demandes transmises au pool des risques très aggravés de santé en 2021).

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.

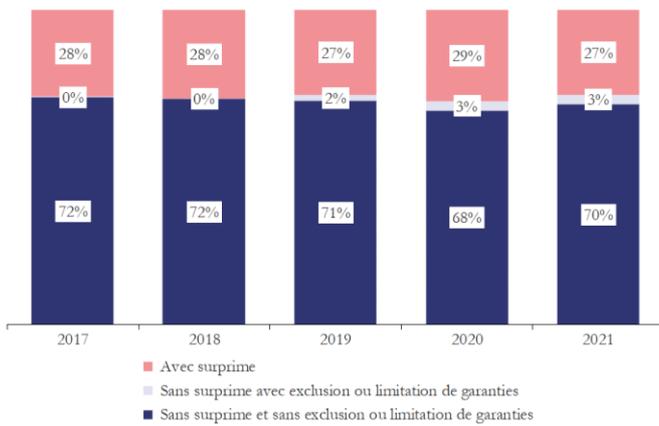
**Demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé
(hors demandes en cours d'instruction et sans suite de l'assuré)**



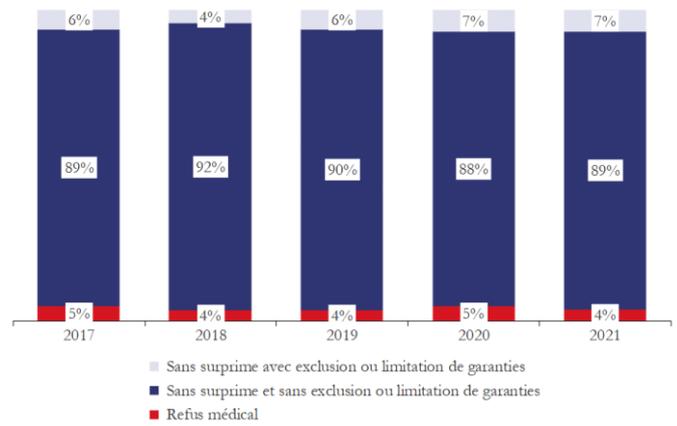
* Y compris les demandes présentées au pool des risques très aggravés

**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**

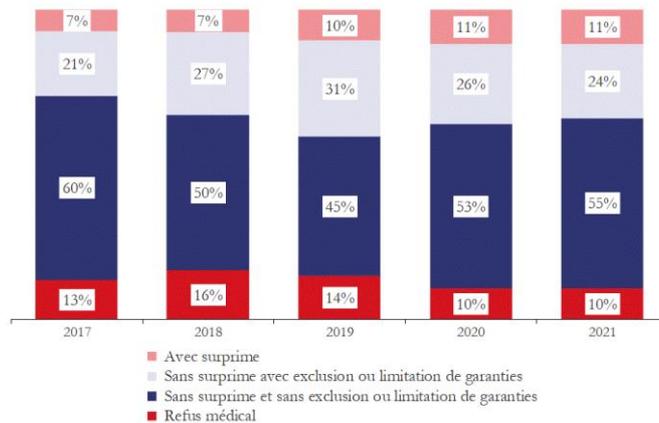
Garantie décès



Garantie PTIA



Garantie incapacité-invalidité



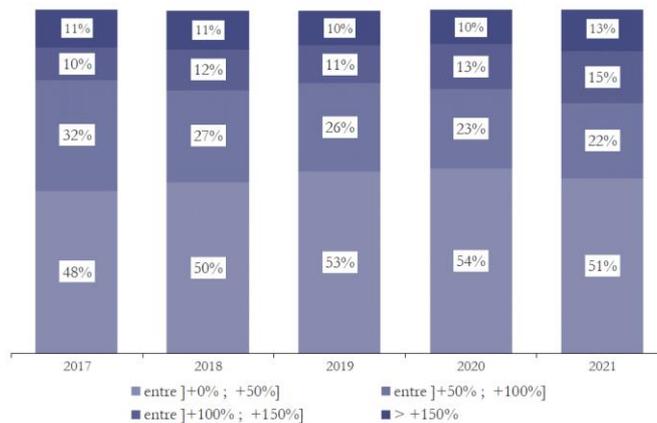
B.2 - Niveau des surprimes concernant les demandes présentant un risque aggravé de santé (hors demandes présentées au pool des risques très aggravés)

La répartition des niveaux de surprimes pour la garantie décès en 2021 est la suivante : les surprimes sont, dans 51 % des cas, inférieures ou égales à +50 % du tarif standard (54 % en 2020) et dans 73 % des cas inférieures ou égales à +100 % du tarif standard (77 % en 2020).

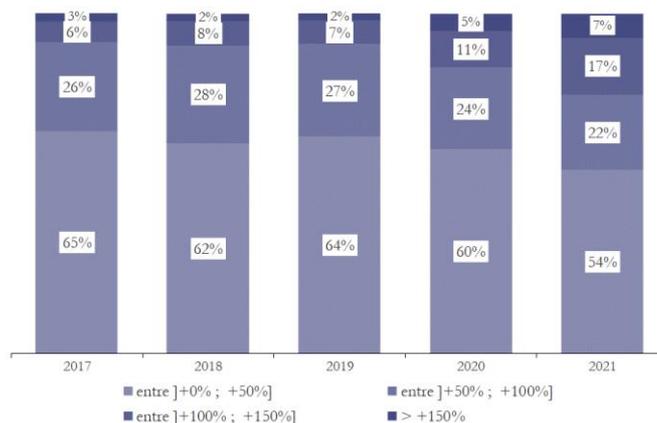
Concernant les niveaux de surprimes pour la garantie incapacité-invalidité, la répartition est la suivante : 54 % des surprimes sont inférieures ou égales à +50 % du tarif standard (60 % en 2020) et dans 76 % des cas inférieures ou égales à +100 % du tarif standard (84 % en 2020).

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 2017

1 - Nombre de demandes d'assurance de prêts instruites

	2017	2018	2019	2020	2021
(1) Demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance aux conditions standard	3 128 766	3 398 671	3 623 107	3 643 861	3 820 063
(2) Demandes présentant un risque aggravé de santé (=a)+(b)+(c)+(d)+(e))	531 655	520 474	528 595	491 066	548 813
(a) dont demandes en cours d'instruction	12 810	11 949	10 552	10 793	10 629
(b) dont demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance	468 759	461 783	469 021	435 850	490 888
(c) dont demandes ne remplissant pas les conditions d'accès au pool des risques très aggravés de santé	11 268	11 078	11 587	11 135	11 665
(d) dont demandes présentées au pool des risques très aggravés	12 663	12 358	13 725	12 761	14 061
dont demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance	2 961	2 827	3 259	3 077	3 748
(e) dont demandes sans suite de l'assuré	26 155	23 306	23 710	20 527	21 570
(3) Demandes sans suite de l'assuré	97 965	126 128	148 107	154 985	148 557
Nombre total des demandes instruites (=1)+(2)+(3)	3 758 386	4 045 273	4 299 809	4 289 912	4 517 433

2 - Répartition des demandes d'assurance de prêts instruites

	2017	2018	2019	2020	2021
Demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance aux conditions standard	83,3 %	84,0 %	84,3 %	84,9 %	84,6 %
Demandes présentant un risque aggravé de santé	14,1 %	12,9 %	12,3 %	11,4 %	12,1 %
Demandes sans suite de l'assuré	2,6 %	3,1 %	3,4 %	3,6 %	3,3 %
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)

	2017	2018	2019	2020	2021
Demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance ¹	96,0 %	96,1 %	95,9 %	95,9 %	96,2 %
Demandes n'ayant pas fait l'objet d'une proposition d'assurance	4,0 %	3,9 %	4,1 %	4,1 %	3,8 %
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 2021
(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	3 820 063	3 773 580	2 889 724
(2) Demandes présentant un risque aggravé de santé (=a)+(b)+(c)+(d)+(e)	548 813	540 715	440 906
(a) dont demandes en cours d'instruction	10 629	10 311	7 854
(b) dont demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance	490 888	489 230	401 394
(c) dont demandes ne remplissant pas les conditions d'accès au pool des risques très aggravés de santé	11 665	6 112	4 433
(d) dont demandes présentées au pool des risques très aggravés	14 061	13 528	9 490
dont demandes ayant fait l'objet d'une proposition d'assurance	3 748	2 112	545
(e) dont demandes sans suite de l'assuré	21 570	21 534	17 735
(3) Demandes sans suite de l'assuré	148 557	143 690	112 704
Nombre total des demandes instruites (=1)+(2)+(3))	4 517 433	4 457 985	3 443 334

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 - 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 garantie	128 966	0	36 135
Avec surprime et exclusion ou limitation de garantie	4 098	0	9 039
Sans surprime avec exclusion ou limitation de garantie	14 415	33 576	97 658
Sans surprime et sans exclusion ou limitation de garantie	343 409	433 691	220 436
Refus médical	0	21 963	38 126
Total	490 888	489 230	401 394

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%]	67 509	24 412
Surprime comprise entre]+50% ; +100%]	29 132	9 966
Surprime comprise entre]+100% ; +150%]	20 236	7 513
Surprime comprise entre]+150% ; +200%]	9 291	2 998
Surprime comprise entre]+200% ; +300%]	5 296	251
Surprime > +300%	1 600	34
Total	133 064	45 174

Année 2021
(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	84,6 %	84,6 %	83,9 %
Demandes présentant un risque aggravé de santé	12,1 %	12,1 %	12,8 %
Demandes sans suite de l'assuré	3,3 %	3,2 %	3,3 %
Nombre total des demandes instruites	100,0 %	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 - 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		
	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 ¹	96,2 %	97,0 %	97,3 %
dont risque aggravé de santé (hors risque très aggravé de santé)	95,4 %	96,6 %	97,2 %
dont risque très aggravé de santé	0,7 %	0,4 %	0,1 %
Demandes n'ayant pas fait l'objet d'une proposition d'assurance	3,8 %	3,0 %	2,7 %
Nombre total de demandes présentant un risque aggravé de santé	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 garantie	26,3 %	0,0 %	9,0 %
Avec surprime et exclusion ou limitation de garantie	0,8 %	0,0 %	2,3 %
Sans surprime avec exclusion ou limitation de garantie	2,9 %	6,9 %	24,3 %
Sans surprime et sans exclusion ou limitation de garantie	70,0 %	88,6 %	54,9 %
Refus médical	0,0 %	4,5 %	9,5 %
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%]	50,7 %	54,0 %
Surprime comprise entre]+50% ; +100%]	21,9 %	22,1 %
Surprime comprise entre]+100% ; +150%]	15,2 %	16,6 %
Surprime comprise entre]+150% ; +200%]	7,0 %	6,6 %
Surprime comprise entre]+200% ; +300%]	4,0 %	0,6 %
Surprime > +300%	1,2 %	0,1 %
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 93 % des cotisations des contrats d'assurance emprunteur de l'année 2020. Les données des années 2019 et 2020 ont été révisées afin de prendre en compte de nouvelles informations apportées par certaines entreprises.

11,0 milliards d'euros de cotisations au titre des contrats d'assurance emprunteur en 2021

12 % des cotisations au titre de la délégation d'assurance

Les contrats souscrits par les établissements de crédit pour leurs clients représentent 88 % des cotisations de l'ensemble des contrats d'assurance emprunteur (soit 9 652 millions d'euros en 2021).

Les contrats en délégation d'assurance (contrats souscrits individuellement par l'emprunteur auprès d'une entreprise d'assurance ou d'une association) ont collecté 1 350 millions d'euros en 2021, soit 12 % des cotisations des contrats d'assurance emprunteur. Pour les prêts immobiliers, le poids des contrats en délégation d'assurance dans les cotisations est de 17 %. 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 2021, 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 (94 %).

71 % des cotisations au titre de la garantie décès

En 2021, 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)

	2017	2018	2019	2020	2021
Ensemble des prêts	11,9 %	11,8 %	11,9 %	12,2 %	12,3 %
Dont prêts immobiliers	16,1 %	15,9 %	16,6 %	17,1 %	17,3 %

Cotisations des contrats d'assurance emprunteur

1 - Cotisations de l'année 2021
(en millions d'euros)

	Ensemble des prêts	dont prêts immobiliers	dont prêts professionnels	Dont prêts à la consommation
Contrats « Etablissement de crédit »	9 652	6 100	921	2 631
dont garantie décès	6 880	4 216	700	1 963
dont garantie incapacité-invalidité	2 590	1 794	220	576
dont garantie perte emploi	182	90	0	92
Contrats en délégation d'assurance	1 350	1 275	26	49
dont garantie décès	932	880	20	32
dont garantie incapacité-invalidité	414	391	6	17
dont garantie perte emploi	4	4	0	0
Ensemble des contrats	11 002	7 376	947	2 680
dont garantie décès	7 812	5 096	720	1 995
dont garantie incapacité-invalidité	3 004	2 185	227	593
dont garantie perte emploi	186	94	0	92

2 - Cotisations de 2017 à 2021
(en millions d'euros)

	2017	2018	2019 ¹	2020	2021
Ensemble des contrats	9 095	9 344	10 273	10 514	11 002
Selon le type de contrat					
Contrats "établissements de crédit"	8 009	8 239	9 045	9 235	9 652
Contrats en délégation d'assurance	1 086	1 105	1 227	1 279	1 350
Selon le type de garantie					
Garantie décès	6 426	6 629	7 340	7 468	7 812
Garantie incapacité-invalidité	2 439	2 513	2 746	2 861	3 004
Garantie perte emploi	230	202	186	185	186
Selon le type de prêts					
Prêts immobiliers	6 501	6 672	7 004	7 043	7 376
Prêts professionnels	640	657	749	846	947
Prêts à la consommation	1 954	2 015	2 519	2 626	2 680

¹ Changement de base en 2019 - Les évolutions entre 2019 (nouvelle base) et 2018 (ancienne base) ne sont pas significatives.

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 33 entreprises représentant 98 % des demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé en 2021.

Au titre de l'année 2021⁹, le nombre d'emprunteurs présentant un risque aggravé de santé ayant bénéficié du mécanisme de mutualisation est estimé à 19 121 pour un montant total de primes écrêtées de 4,7 millions d'euros pour les entreprises d'assurance relevant du Code des assurances.

19 121 emprunteurs présentant un risque aggravé de santé ont bénéficié d'un écrêtement de prime au titre de l'année 2021 dont 2 124 emprunteurs ont bénéficié de cet écrêtement de prime pour la première fois en 2021.

Le montant total des primes écrêtées est de 4,7 millions d'euros au titre de l'année 2021. Le montant cumulé des primes écrêtées depuis la mise en place en 2007 de ce mécanisme de mutualisation s'élève à 35,1 millions d'euros. Celui-ci est financé à parts égales par les entreprises d'assurance et par les banques.

En 2021, l'âge moyen des assurés ayant bénéficié de ce mécanisme est de 47 ans. Les assurés de moins de 40 ans représentent 35 % des bénéficiaires de ce mécanisme de mutualisation et les 60 ans et plus 20 %. A noter que l'âge moyen des nouveaux bénéficiaires est de 38 ans et celui de ceux qui en bénéficiaient déjà en 2020 est de 48 ans.

Outre la garantie décès, 86 % des dossiers concernés couvrent la garantie PTIA et 55 % des dossiers couvrent la garantie incapacité-invalidité.

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

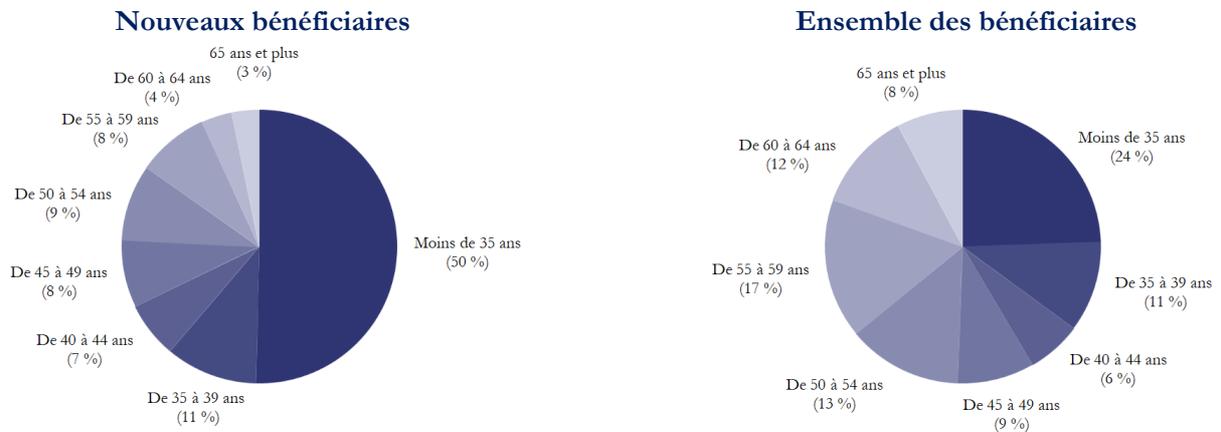
Les prêts concernés ont un montant moyen de capital assuré de 71 300 euros et une durée prévue moyenne de 17,6 ans.

Au titre de l'année 2021, le taux d'assurance moyen en pourcentage du capital initial avant écrêtement est de 1,15 % tandis que le taux d'assurance moyen en pourcentage du capital initial après écrêtement s'établit à 0,68 %. Ainsi, les dossiers ayant bénéficié de ce mécanisme ont permis d'écrêter la prime des assurés concernés de 41 %.

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 2021 sont provisoires.

Répartition des dossiers avec écrêtement des surprimes en 2021
selon l'âge de l'assuré



Mécanisme de mutualisation (écrêtement des surprimes)

1 - Entreprises d'assurance relevant du Code des assurances
(source France Assureurs - données 2021 provisoires)

	Au titre de l'année 2017	Au titre de l'année 2018	Au titre de l'année 2019	Au titre de l'année 2020	Au titre de l'année 2021
Nombre de bénéficiaires	16 538	18 035	19 052	18 163	19 121
<i>dont nouveaux bénéficiaires</i>	2 684	3 113	2 562	1 579	2 124
Montant écrêté¹	3 452 000 €	3 807 000 €	4 103 000 €	4 447 000 €	4 683 000 €
Montant moyen écrêté	209 €	211 €	215 €	245 €	245 €
% des primes écrêtées	41 %	39 %	40 %	40 %	41 %
Age moyen des bénéficiaires	48,6 ans	47,7 ans	47,9 ans	47,7 ans	47,1 ans
Capital moyen emprunté	57 300 €	64 800 €	67 500 €	66 800 €	71 300 €
Durée moyenne des prêts	15,0 ans	15,7 ans	16,1 ans	16,7 ans	17,6 ans

¹ Source BCAC.

2 - Entreprises d'assurance relevant du Code des assurances et mutuelles relevant du Code de la Mutualité
(source BCAC - donnée 2021 provisoire)

	Au titre de l'année 2017	Au titre de l'année 2018	Au titre de l'année 2019	Au titre de l'année 2020	Au titre de l'année 2021
Montant écrêté	3 647 000 €	4 008 000 €	4 320 000 €	4 667 000 €	5 013 000 €

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 l’année 2021 à partir des données de 20 entreprises représentant 88 % des demandes d’assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé en 2021.

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 16 693 dossiers traités au cours du mois d’avril 2021 au 2^e niveau de la Convention, 16 456 (98,6 %) 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). 1,4 % des dossiers ont reçu une réponse dans un délai supérieur à 3 semaines dont 0,9 % dans un délai de traitement compris entre 22 et 28 jours.

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

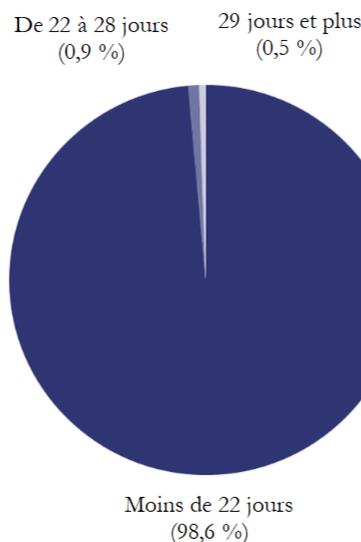
Le délai moyen de traitement est de 3,2 jours pour un dossier accepté et de 3,6 jours pour un dossier refusé. Au global, le délai moyen est de 3,2 jours.

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

(en jours ouvrés)	Avril 2017	Avril 2018	Avril 2019	Avril 2020*	Avril 2021
Dossiers traités en moins de 22 jours	99,4 %	99,0 %	99,7 %	n.d.	98,6 %
Dossiers traités entre 22 et 28 jours	0,3 %	0,4 %	0,2 %	n.d.	0,9 %
Dossiers traités en 29 jours et plus	0,3 %	0,6 %	0,1 %	n.d.	0,5 %
TOTAL	100,0 %	100,0 %	100,0 %	n.d.	100,0 %

*Enquête non réalisée en 2020 en raison du confinement.

Avril 2021



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 l'année 2021. Cette enquête a porté sur 1 086 dossiers transmis au BCAC au cours du mois d'avril et qui ont fait l'objet d'une réponse au 3^e niveau (proposition d'assurance ou refus d'assurance).

59 % des demandes ont été traitées en maximum 7 jours ouvrés

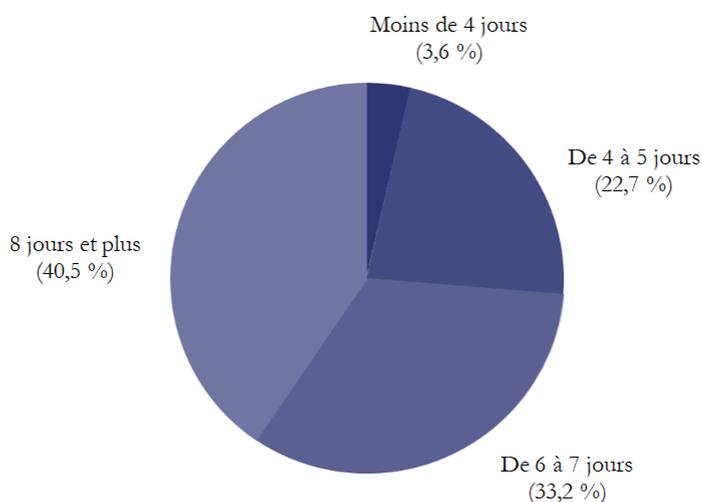
En avril 2021, 59 % des demandes du 3^e niveau ont été traitées en moins de 8 jours ouvrés. Les autres dossiers traités en 8 jours ou plus ont, pour la plupart, fait l'objet d'une demande de pièces médicales complémentaires.

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

(en jours ouvrés)	Avril 2017	Avril 2018	Avril 2019	Avril 2020*	Avril 2021
Dossiers traités en moins de 4 jours	83,6 %	79,4 %	29,5 %	n.d.	3,6 %
Dossiers traités entre 4 et 5 jours	12,4 %	6,9 %	39,8 %	n.d.	22,7 %
Dossiers traités entre 6 et 7 jours	1,5 %	1,0 %	13,0 %	n.d.	33,2 %
Dossiers traités en 8 jours et plus	2,5 %	12,7 %	17,7 %	n.d.	40,5 %
TOTAL	100,0 %	100,0 %	100,0 %	n.d.	100,0 %

*Enquête non réalisée en 2020 en raison du confinement.

Avril 2021



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 l'année 2021 à partir des données de 20 entreprises représentant 88 % des demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé en 2021.

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

Au cours du mois d'avril 2021, les médecins-conseils des entreprises d'assurance ont adressé 461 lettres explicatives en réponse à une demande du candidat à l'assurance. Parmi ces lettres, 426 spécifiaient la pathologie (soit 93 % de ces lettres) et 35 lettres ne précisaient pas la pathologie (7 %).

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

	Avril 2017	Avril 2018	Avril 2019	Avril 2020*	Avril 2021
Nombre de lettres explicatives ¹	787	524	373	n.d.	461
Dont lettres spécifiant la pathologie	746	489	346	n.d.	426
% des lettres spécifiant la pathologie	95 %	93 %	93 %	n.d.	93 %

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

*Enquête non réalisée en 2020 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.