



**Atelier 15: Couverture des emprunteurs :
de la solidarité à la segmentation des risques**



Président :

Emmanuel Constans, *Président du CCF, président de la Commission de médiation de la convention Aeras, Banque de France*

Intervenants :

Jean-Pierre Bongard, *Directeur Vie Swiss Re*

Thomas Chardonnel, *Directeur du développement, CNP Assurances, Fédération bancaire française*

Philippe Fallourd, *Médecin chef, AGF Vie*

Françoise Palle-Guillabert, *Directeur du département Banque de détail et banque à distance*

• Au cours des mois qui viennent de s'écouler, les contrats collectifs d'emprunteurs ont été au cœur de l'actualité, qu'il s'agisse de la négociation de la Convention Aeras ; de l'avis du Comité consultatif du secteur financier relatif à l'amélioration de la transparence et de la lisibilité des contrats, au renforcement du rôle de l'intermédiaire d'assurance ou bien encore à un développement de la concurrence dans ce secteur ; qu'il s'agisse enfin de la polémique sur la participation aux bénéficiaires. Sur ce dernier point, le **Président Emmanuel Constans** souligne que les tribunaux ayant été saisis, ce thème ne sera pas abordé au cours de l'atelier.

• **Françoise Palle-Guillabert** précise que l'assurance des emprunteurs concerne principalement le crédit immobilier, puisque près d'un crédit à la consommation sur deux n'est pas assuré. En France, 58 % des ménages sont propriétaires de leur logement et 64 % sont propriétaires d'un bien immobilier. La différence entre ces deux chiffres s'expliquant par l'immobilier de placement et les résidences secondaires. Il est à noter que cette proportion de propriétaires est relativement faible par rapport à nos voisins européens, puisque 84 % des espagnols possèdent leur logement, ils sont 78 % en Belgique et 71 % au Royaume-Uni. Cet écart peut s'expliquer par l'existence en France d'un secteur locatif développé.

L'acquisition d'un bien immobilier est le plus souvent financée par recours au crédit. L'encours des prêts immobiliers représente aujourd'hui près de 627 milliards d'euros, en

hausse de 4 % par rapport à 2005. Cette acquisition est majeure sur le plan patrimonial pour les clients et très structurante dans la relation banque-client.

La sociologie des emprunteurs a évolué dans les années récentes : ils sont à la fois plus jeunes et plus âgés, et peuvent connaître des parcours professionnels plus irréguliers que par le passé.

Pour s'adapter aux conditions du marché de l'immobilier (hausse de 56 % entre 2002 et 2006, alors que le revenu disponible des ménage n'augmentait lui que de 15 % sur la même période), les prêts eux-mêmes ont évolué, leur durée s'est notamment sensiblement accrue pour atteindre 20 ans en France, 25 au Royaume-Uni et en Allemagne, 30 ans et plus aux Pays-Bas, au Danemark et en Suède.

Enfin, les conditions de marché ont changé : les contrats collectifs sont de plus en plus concurrencés par une offre individuelle s'adressant aux plus jeunes et la jurisprudence a rajouté le devoir de mise en garde au devoir de conseil prévu par la réglementation. Ces évolutions récentes conduisent les établissements de crédit et leurs assureurs à segmenter leur offre en proposant des tarifications en fonction de l'âge dans les contrats collectifs. Ce marché très concurrentiel permet aux emprunteurs français d'emprunter dans d'excellentes conditions de sécurité et de coût.

Cette segmentation accrue ne se fait pas au détriment des personnes présentant des risques de santé aggravés, puisqu'une convention dite Aeras, signée en juillet 2006 et entrée en application en janvier 2007, permet au plus grand nombre d'entre elles d'accéder à l'assurance et au crédit.

• **Thomas Chardonnel** évoque la mise sur le marché des premiers contrats d'emprunteurs dans les années 50, leur développement au cours des trois décennies qui ont suivi, développement qui s'est appuyé sur une offre simple, à tarif unique et intégrée au crédit. L'apparition de déséquilibres techniques au début des années 80, liée à une dégradation du contexte économique et social, a conduit les intervenants à sophistiquer leur offre et optimiser les processus de gestion du risque. Dans un passé plus récent, le développement des nouvelles technologies et la pression consumériste ont poussé à une personnalisation accrue de l'offre, à l'adjonction de services d'assistance et à une internationalisation des opérateurs.

Les prochains défis que les professionnels doivent relever s'articulent autour de quatre axes :

- * les évolutions du marché : face à la diversité croissante des emprunteurs, l'offre va devoir se segmenter en fonction de l'âge, mais également de la profession exercée, du type de contrat de travail ou des garanties de prévoyance complémentaires acquises par ailleurs (exemple de la garantie perte de revenus) ;
- * la réglementation : la jurisprudence récente souligne l'importance du devoir de conseil qui s'impose aux intermédiaires, la convention Aeras qui permet de proposer dans plus de 99 % des cas des couvertures assurancielles, impose

- également la recherche d'une solution adaptée, y compris sous la forme de garanties alternatives à l'assurance ;
- * les assureurs : l'offre d'assurance pourrait conserver le modèle un peu monolithique des contrats collectifs, ou bien développer des couvertures individuelles moins mutualisées, plus probablement, comme on peut le constater aujourd'hui, un mélange des deux formules avec une offre personnalisée au sein d'un contrat de groupe devrait permettre de répondre aux attentes du plus grand nombre. Pour remettre le consommateur au centre des préoccupations, il faudra également développer les services, tant lors de la souscription que du règlement des sinistres ;
 - * les banquiers : leur rôle se limite-t-il à la distribution de contrats conçus par d'autres ou bien sont-ils des assembleurs d'une offre packagée s'insérant dans la gamme de produits de chaque réseau.

Pour accroître la fluidité dans les échanges, les assureurs développent des solutions s'appuyant sur les nouvelles technologies : saisie des questionnaires de risques sur support informatique, souscription en ligne, voire déclaration de sinistres en ligne pour l'instant non encore expérimentée.

Enfin, l'internationalisation des marchés conduit les opérateurs à s'internationaliser également, ce qui permet de trouver des relais de croissance à l'étranger.

♦ **Jean-Pierre Bongard** rappelle les principes fondamentaux de la technique assurancielle, notamment la sélection des risques, plus ou moins sophistiquée selon la nature des contrats. Elle n'a pas vocation à exclure des clients potentiels mais à constituer des classes de risques homogènes, c'est-à-dire à regrouper sous un même tarif des assurés présentant des risques similaires. Pour les assureurs et les réassureurs, il est important de préserver la liberté de souscription des risques, garante de l'efficacité des marchés, même si l'on peut comprendre que la puissance publique pose des limites à cette liberté. La Convention Aeras est une bonne illustration du point d'équilibre trouvé entre l'intérêt des opérateurs et celui des consommateurs, grâce à la discussion et à la concertation.

Il est également rappelé que cette analyse des risques repose sur une absence d'asymétrie d'information et sur la bonne foi de l'assuré. En d'autres termes, le candidat à l'assurance doit fournir à l'assureur les réponses aux questions qui lui sont posées sur son état de santé. De même, la nature de la garantie souscrite ne doit pas conduire l'assuré à modifier son comportement face au risque : il s'agit là de l'aléa moral.

Lorsque ces conditions sont respectées, une concurrence libre et non faussée conduit à des tarifs équitables où chaque assuré paie une prime correspondant à la classe de risque à laquelle il appartient.

Certaines considérations plaident au contraire en faveur d'une sélection réduite ou limitée. Tout d'abord des arguments propres à chaque entreprise d'assurance et relatifs aux coûts engendrés par les techniques de sélection, il s'agit là d'un équilibre à trouver en termes de rapport bénéfices/risques. Ensuite, les pouvoirs publics souhaitent

généralement protéger la vie privée des citoyens, ou bien considèrent que certaines pratiques relèvent de la discrimination. A ce sujet, la directive européenne relative à l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes, a suscité de longs débats au terme desquels chaque état membre peut autoriser ses assureurs à segmenter selon ce critère, à condition que les différences tarifaires soient proportionnées au risque assuré et soient fondées sur des critères objectifs.

Des restrictions trop importantes de la capacité de sélection des assureurs conduiraient à une augmentation de l'antisélection et du risque moral, et in fine à une hausse générale des tarifs rendant l'assurance moins accessible.

Pour que la segmentation des risques soit équitable et acceptée, elle doit être fondée sur des facteurs de risque pertinents, utiliser des données objectives, fiables et actualisées, s'appuyer sur des méthodes transparentes, exploiter les statistiques et études cliniques disponibles.

• Enfin, le **docteur Philippe Fallourd** décrit sa mission de médecin chef au sein d'un groupe d'assurance ayant très tôt développé une action spécifique en faveur des personnes présentant certains risques aggravés. La recherche d'informations pertinentes sur l'état de santé des candidats à l'assurance permet une segmentation plus fine de cette population, basée sur une approche médicale. Le plus souvent, cette démarche conduit à accepter des risques qui auraient pu être refusés en première analyse, et à proposer des tarifs moins élevés. Cette analyse médicale s'inscrit bien évidemment dans le cadre des règles de confidentialité posées par le code de bonne conduite de la convention Aeras, et également par le code de déontologie médicale établi par l'Ordre des médecins.

La démarche sur le plan technico-médical s'appuie sur quatre principes :

- * ne pas se contenter de l'application « mécanique » des barèmes existants des réassureurs ;
- * mettre la vision médicale au premier plan dans l'étude des pathologies (expérience clinique et avancées thérapeutiques) ;
- * rechercher et exploiter les études/données de mortalité les plus récentes ;
- * créer un questionnaire médical spécifique pour recueillir les informations nécessaires à toute nouvelle tarification.

Des partenariats ont été noués avec des associations représentant les malades atteints de certaines pathologies :

- * les maladies inflammatoires digestives : le risque a fait l'objet d'une appréciation actualisée, il a été segmenté en plusieurs groupes homogènes, ce qui a permis le passage d'une surprime globale élevée à des surprimes adaptées à chaque groupe et a donné lieu à une meilleure acceptation médicale pour au moins 70 % de la population concernée ;
- * le diabète : la mortalité a fait également l'objet d'une nouvelle appréciation grâce à une nouvelle méthode de détermination du risque aggravé par hiérarchisation des

- facteurs de risque (glycémie, cholestérol, tension artérielle, tabac, surpoids, ...) et prise en compte différenciée des complications résultantes ;
- * l'insuffisance rénale : pour les personnes sous traitement, dialysées ou greffées, l'évaluation du risque s'établit selon la durée écoulée depuis le début de la dialyse ou de la greffe (assurable un an après la greffe) et selon les complications présentes (cardio-vasculaires, infections virales, métaboliques, ostéo-articulaires, ...);
 - * l'épilepsie : une maladie très difficile à appréhender, parce que toujours taboue, qui revêt de multiples formes, des études poussées en collaboration étroite avec un médecin neurologue référent permettent de différencier les cas et les critères importants ;
 - * le cancer : une demande de l'association Vivre Avec mise en place initiale très rapide dans la région Rhône-Alpes, à ce stade, il n'y a pas de refonte immédiate des règles d'acceptation mais des médecins oncologues ont été intégrés au conseil médical de la société et grâce à l'exploitation de données nationales et internationales, l'assurabilité des personnes atteintes d'une pathologie cancéreuse s'améliore, même s'il demeure des personnes pour l'instant non assurables.

D'autres pathologies sont en cours d'étude, elles devraient permettre, grâce à une analyse plus fine des risques, d'assurer encore davantage de personnes.