

POUR UNE ASSURANCE
À LA MESURE DU MONDE
LES LIMITES DE L'ASSURANCE

LIVRE BLANC



SOMMAIRE

Préface	P4
Présentation de La Fabrique d'Assurance	P5
Remerciements	P6
I - INTRODUCTION	P7
II - REPOUSSER LES LIMITES DE L'EFFICACITÉ : UNE EFFICIENCE AU SERVICE DU CLIENT	P10
II.1 - Le parcours client peut-il être plus efficace ?	P11
II.2 - La personnalisation de l'offre assurantielle est-elle sans limites ?	P13
III - EXISTE-T-IL DES LIMITES À L'ASSURABILITÉ ?	P19
III.1 - Peut-on imaginer la suppression de l'aléa ?	P19
III.2 - Le risque, une source inépuisable pour l'offre assurantielle ?	P20
IV - L'ASSUREUR PEUT-IL ET DOIT-IL DEVENIR LEADER D'ÉCOSYSTÈMES DE SERVICES ?	P22
IV.1 - Définir son offre : la nécessaire réflexion des assureurs	P22
IV.2 - Les plateformes bouleversent les frontières des relations clients traditionnelles	P24
IV.3 - Les assureurs doivent-ils se limiter à leur écosystème ? L'exemple de l'assureur chinois Ping An	P28
V - NÉCESSAIRE PARTIE PRENANTE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE, L'ASSUREUR A-T-IL UNE RESPONSABILITÉ SANS LIMITES ?	P30
V.1 - Des nouveaux risques qui poussent les assureurs dans leurs retranchements ?	P31
V.2 - La prévention est-elle une garantie contre la suppression des aléas ?	P39
VI - FOCUS 1 FRANCE - Les préoccupations des Français et leurs attentes vis-à-vis de leurs assureurs : les limites à repousser en priorité	P44
VI.1 - Les principales préoccupations des Français	P44
VI.2 - Les principales limites associées aux assureurs du point de vue des Français	P46
VI.3 - Quel serait l'assureur idéal selon les assurés ?	P50
VII - FOCUS 2 FRANCE - Assurances de Personnes	P52
Les limites de l'assurance - Propos introductif	P52
VII.1 - Repousser les limites « sociales » de l'assurance ?	P54
VII.2 - Repousser les limites normatives de l'assurance : garantir un droit universel et effectif à l'assurance ?	P65
VII.3 - Repousser les limites techniques de l'assurance ?	P72
VII.4 - Ou plutôt agir en amont du risque ?	P79
VII.5 - Conclusion	P86
VII.6 - Propositions	P86
VIII - FOCUS 3 FRANCE - Assurances IARD	P89
Introduction	P89
VIII.1 - L'assurance ne peut pas tout couvrir	P89
VIII.2 - Les limites de l'assurabilité relèvent de facteurs tant exogènes qu'endogènes	P97
VIII.3 - Des solutions existent pour repousser les limites l'assurance	P104
VIII.4 - Synthèse des principales propositions	P115
VIII.5 - Conclusion	P116
IX - FOCUS 4 FRANCE - Métiers de l'Assurance	P117
IX.1 - Introduction	P117
IX.2 - Passer de l'offre à la demande : de nouvelles organisations, méthodes de travail et postures professionnelles	P121
IX.3 - Des produits aux services : une révolution avant tout culturelle	P130
IX.4 - L'évolution de l'assurance dans son rôle sociétal	P137
IX.5 - Propositions	P150
IX.6 - Conclusion	P151
X - Les assureurs portent-ils les barrières inhérentes à leur évolution	P152
X.1 - L'assureur face aux défis de l'exemplarité	P152
X.2 - Une réorganisation nécessaire pour répondre à ces défis	P154
X.3 - La remise en cause de la mutualisation : une limite à la stabilité financière ?	P157
X.4 - Usage des données : un usage nécessaire, mais complexe	P158
XI - CONCLUSION DU LIVRE BLANC	P159
Synthèse des propositions	P162
Glossaire et abréviations	P165
Contacts	P167

« L'entreprise ne peut pas rester un îlot de verticalité dans cet océan d'horizontalité »

Pascal DEMURGER¹

« L'assureur se positionne comme accompagnateur vis-à-vis de ces risques... Mais son rôle majeur, c'est d'être préventeur, vis-à-vis de ces risques systémiques, ce que les pouvoirs publics ont du mal à faire »

Adrien COURET²

« Les maîtres de demain seront les agrégateurs de données et les compagnies d'assurance. »

Jacques ATTALI³

« Cette crise (COVID-19) nous a fait prendre conscience que notre modèle classique basé sur la mutualisation des risques, pouvait vaciller face à un événement planétaire »

Mohamed HASSAN BENSALAH⁴

« Nous avons développé 3 produits et services à destination des voyageurs du monde entier et dans le monde entier. »

« Les produits de demain seront donc simples, transparents, et automatisés au niveau de la gestion pour pouvoir indemniser les assurés de manière instantanée. »

Koala - **Ugo WEYL⁵**



« Nous proposons un contrat d'assurance, dans la poche, sur mobile, qui s'adapte au voyageur - et non l'inverse - grâce notamment à la géolocalisation »

« Les garanties sont personnalisées en temps réel selon les besoins de couverture dans le pays où le consommateur voyage... Bref, une offre simple, personnalisée et adaptée »

Yupwego - **Gilles Saubin⁵**

 **LA FABRIQUE D'ASSURANCE**
CONSTRUIRE LA PROTECTION SOLIDAIRE AUTREMENT

¹ Maif – Magazine Décideurs – Février 2020.

² Directeur général d'AEMA Groupe - Source : Alter média.

³ La Tribune – 27 novembre 2014.

⁴ Président de la fédération marocaine des sociétés d'assurances et de réassurance.

⁵ Article LinkedIn de Nelly Brossart – Août 2021 – « #Insurtech : rencontres avec celles et ceux qui réinventent l'assurance ! »

PRÉFACE

L'Allemand Daniel Kehlmann a publié, en 2005, un livre intitulé *Les arpenteurs du Monde*, racontant la vie de deux grands savants : le mathématicien, spécialiste des statistiques, Carl Friedrich Gauss (1777–1855) et le géographe naturaliste Alexander von Humboldt (1769–1859), intitulé « **les arpenteurs du monde** ». Au travers de ce roman nous pouvons percevoir comment l'utilisation de la raison a permis aux humains, de parcourir physiquement le Monde mais aussi de le décrire et l'ordonner par des mots et des concepts. Grâce à la circulation des idées, cette période historique, celle des Lumières, a permis aux humains de dépasser l'explication du monde par le seul argument de la fatalité ou de la Providence. Ce n'est pas par hasard, que l'Assurance d'aujourd'hui plonge ses racines dans cette époque historique. Contribuant à absorber les chocs de la vie et à réduire les effets des incertitudes du vivant, l'Assurance est un outil de progrès, car elle nous permet de concevoir un avenir qui ne soit pas seulement un rêve ou un cauchemar. En lisant le présent Livre blanc, explorant les limites de l'Assurance, bon nombre de non-spécialistes du secteur découvriront sous plume d'une diversité des contributeurs, les espérances et les capacités de ce secteur d'activité. Ces femmes et ces hommes, ensemble, montrent les avancées réalisées depuis des années, les nouvelles dimensions en train d'émerger et les projets qui peuvent se former pour faire avancer l'Assurance. Tout en sachant que cette extension du champ ne saurait être infinie.

Comme, autrefois, pour les explorateurs, le lecteur pourra mieux comprendre le chemin parcouru grâce à l'innovation et à l'utilisation des progrès de la connaissance et des avancées technologiques. Pour autant, toutes les contributions rappellent que l'Assurance, étant une activité humaine profondément ancrée dans le réel au service de simples humains, n'a pas de capacités démiurgiques. Imaginer autre chose et le faire accroire transformerait l'Assurance en une spéculation, au sens étymologique du terme. C'est d'ailleurs le danger qu'il y a de réduire l'Assurance à une activité financière dématérialisée. C'est en réaction à cette vision qu'a été créée la Fabrique d'Assurance. C'est cette réalité que rappelle les contributeurs du Livre blanc.

Nous traversons une conjoncture qui motive les visions millénaristes. Ceci conduit certains à exprimer la conviction de l'apparition prochaine d'un « Monde d'après », au contraire, d'autres, prédisent la fin de notre Monde. C'est dans cette ambiance que nous avons ressenti le besoin de livrer au public une réflexion collective sur les limites raisonnables de notre secteur d'activité. C'est en ayant lu tous ces points de vue que m'est venue cette image, **les assureurs sont, tout modestement, des arpenteurs du Monde**.

Comme les arpenteurs, qui ont les pieds sur terre, « transcrivent » les champs, les forêts et autres éléments du paysage sous forme de plans, les assureurs doivent comprendre le réel et se servir de multiples savoirs pour le « transcrire » dans des mots, des chiffres, des modèles. Il faut structurer toutes ces données en organisant un rationnel. Cette explication du Monde essaie de dégager des articulations, au minimum sous forme de corrélations ou mieux d'enchaînements de causalité.

Pour autant, comme tous les Hommes de raison qui par leur métier essaient d'expliquer le Monde (géographes, physiciens, astronomes...) nous savons que nos représentations ont une limite : l'esprit humain. Nous savons que « **la carte n'est pas le territoire**^(*) ».

Ainsi, au milieu du chaos du Monde et des mouvements erratiques de la vie, nous contribuons à ce que l'Homme, grâce à sa raison, fasse advenir le monde en tant que monde rationnel. C'est exactement ce que disait déjà Platon en son temps : « **L'homme est la mesure de toute chose : de celles qui sont, du fait qu'elles sont ; de celles qui ne sont pas, du fait qu'elles ne sont pas** ».

Jean-Louis **BANCEL**
Président de La Fabrique d'Assurance

(*) Alfred Korzybski.

PRÉSENTATION DE LA FABRIQUE D'ASSURANCE

« **Assurer** » est-il un verbe qui puisse encore avoir une résonance pour le grand public, mais aussi pour les professionnels du secteur ?

Retrouver des racines professionnelles pour redonner un sens au verbe **ASSURER**. Les uns et les autres : dans nos différentes responsabilités au sein du secteur de l'assurance, nous sommes submergés par un tsunami prudentiel et réglementaire qui nous détourne de notre raison d'être profonde : répondre aux besoins et de sécurité de nos contemporains.

La **Fabrique d'Assurance** est une association réunissant des assureurs et des experts d'horizons différents, au travers d'ateliers, colloques et outils digitaux. Il s'agit de proposer des recommandations novatrices répondant aux besoins d'aujourd'hui et demain des assurés. Inspirée des « Fab Lab », La **Fabrique d'Assurance** se veut être un point de rencontre et de dialogue pluridisciplinaire. L'association a pour vocation d'impulser une dynamique innovante en s'éloignant des schémas classiques. Dans cette approche, les enjeux de l'Économie Sociale et Solidaire sont au centre de nos réflexions.

De l'incubateur au *Think tank*, du consommateur à l'institutionnel, l'intelligence du système permet de réunir en son sein, en fonction de la thématique abordée, différents profils :

Assureurs, Experts, Think Tanks internationaux, Instituts, Fondations, Associations, Universités, Écoles, Chercheurs, Startups, incubateurs, assurés.

Le fonctionnement de l'association s'articule autour de deux types d'évènements-clés : des ateliers thématiques et un colloque annuel avec pour volonté de sortir des sentiers battus, d'inventer ou de redéfinir les usages de demain en se fondant sur les besoins réels des citoyens. Le premier permet, sur des thématiques précises, une réflexion aboutissant à l'élaboration de rapports comprenant des propositions de recommandations pouvant être communiquées notamment aux pouvoirs publics et aux acteurs du secteur. La réflexion des ateliers collaboratifs des cinq premières années a porté en 2016 sur la *micro-assurance*, en 2017 sur le *handicap et le vieillissement*, en 2018 sur *l'Assurance face aux défis des nouvelles formes de travail*, en 2019 sur *l'Intelligence artificielle et éthique dans le secteur de l'Assurance*, et en 2020 sur *la confiance dans l'Assurance*.

Pour le Livre blanc 2021 sur la thématique des *limites de l'Assurance*, quatre Focus France ont été organisés autour d'experts, sur les thématiques suivantes :

Les préoccupations des Français et leurs attentes
Les Assurances de Personnes
Les Assurances IARD
Les Métiers de l'Assurance

Cette année, le Livre blanc a été enrichi d'un quatrième Focus France, relatif aux préoccupations des Français et de leurs attentes vis-à-vis de leurs assureurs. Ce focus spécifique, vient en complément d'une analyse macro-économique internationale des grandes tendances actuelles observées dans le monde de l'Assurance, et se concrétise par des propositions pour la France.

Alexandre **ANDRÉ**
Directeur général de La Fabrique d'Assurance

REMERCIEMENTS

Pour concevoir ce nouveau Livre blanc « Jusqu'où peut-on repousser les limites de l'Assurance », dans un contexte de crise sanitaire inédite qui se prolonge, des ateliers ont été constitués en 2021 autour de trois FOCUS France sur les thèmes suivants : les « Assurances de Personnes », les « Assurances IARD », ainsi que les « Métiers de l'Assurance ».

Les personnes ayant accepté de participer à ces groupes de travail viennent d'horizons divers et complémentaires : juristes, avocats, assureurs, mutualistes, institutions de prévoyance, courtiers, actuaires, ressources humaines, consultants, startupers, chercheurs, universitaires, économistes, élue de La République Française, hauts-fonctionnaires et acteurs technologiques.

Mes remerciements chaleureux à tous les membres des groupes de travail et contributeurs :

- Les pilotes des trois ateliers qui ont su se mobiliser dans un contexte de crise sanitaire :

Norbert GIRARD, Franck LE VALLOIS et Séverine SALGADO, ainsi que Christophe IONESCU pour l'animation des ateliers et son implication dans la réalisation du Livre blanc.

- La communauté des participants et contributeurs :

Anthony ALY, Guillaume ALLENET, Alexandre ANDRÉ, Thibault BARATELLI, Jean-Louis BANCEL, José BARDAJI, Renaud BERRIVIN, Sarah BOUQUEREL, Nelly BROSSARD, Li CAI, Jean-François CARETTE, Séverine CHARON, Lionel CORRE, Stéphane COSTE, Adrien COURET, Mathieu COUSINEAU, Vanessa COUTE, Vanessa DALAS, Vincent DAMAS, David DANINO, Julia DEIVA, Pascal DEMURGER, Jeanne DEPOND, Frédéricque DESPORTES, Valéria FAURE-MUNTIAN, Emmanuel FRANÇOIS, Norbert GIRARD, Laurence GRÉVET, Virginie GIOCANTI, David GIOVANNUZZI, Patrick HUGON, Christophe IONESCU, Olivier JAMOT, Frédéric JOLY, Vincent JULLIEN, Denis KESSLER, Guillaume KUCH, Khalid LAHRAOUI, Antoine LAMON, Marie-Pierre LE BRETON, Louis LE BOURHIS, Isabelle LECLERC de HAUTECLOCQUE, Franck LE VALLOIS, Marika LEFEBVRE, Christophe LEFÈVRE, Manuela LENOIR, Amandine LEVIEL, Céline LOISEAU, Jean-Hervé LORENZI, Sophie MARTIN, Alain MÉNIER, André MOLIN, Christophe OLLIVIER, Anani OLYMPIO, Guillaume OMINETTI, Christian PARMENTIER, Stéphane PÉNET, Annick PENSO, Lucie PINSON, Philippe POIGET, Roberto RAVAGNANI, Carole RETARDATO, Philippe ROBIN, Catherine ROBINEAU, Delphine ROTH, Vincent ROUSSAT, Lola ROUX, Séverine SALGADO, Claude SARCIA, Sandrine SAULNIER-PIEDNOIR, Ludovic SUBRAN, Sophie THIÉRY, Muriel VIDÉMONT DELABORDE, Charles-Antoine WALLAERT, Victoire WASIELEWSKI et Damien WEIDERT.

Leur participation aux réunions de travail, leurs réflexions et leurs communications écrites ont contribué à la qualité et à la pertinence des propositions formulées dans ce Livre blanc sur la thématique des limites de l'Assurance pour [La Fabrique d'Assurance](#).

Mes remerciements, enfin, aux personnalités et aux experts ayant accepté d'intervenir le 10 février 2022, à l'occasion du colloque annuel de [La Fabrique d'Assurance](#) au Conseil Économique, Social et Environnemental (CESE) :

Jean-Louis BANCEL, Eric CHENUT, Alain COHEUR, Stéphane DEDEYAN, Marie-Laure DREYFUS, Valéria FAURE-MUNTIAN, Norbert GIRARD, Franck LE VALLOIS, Florence LUSTMAN et Séverine SALGADO.

Longue vie à [La Fabrique d'Assurance](#) appelée, depuis sa création, à se développer et à rayonner par ses analyses et ses propositions pour un monde meilleur.

Alexandre **ANDRÉ**
Directeur Général de la Fabrique d'Assurance

I - INTRODUCTION

Si les évolutions technologiques (mécanisation et automatisation des métiers physiques, sécurisation plus forte des lieux de vie, des moyens de transport...), les progrès médicaux (espérance de vie croissante permise par des capacités de diagnostic et de prise en charge des patients plus élevées, analyse croissante des données de santé pour identifier des causes de morbidité de plus en plus individuelles...), la place de plus en plus forte du numérique améliorant la création et le partage des connaissances, semblent inciter l'humain à croire dans la réduction des risques y compris celui de la mort et ont de fait développé sa capacité de résistance et de résilience¹ à l'aléa. Le besoin de couverture contre le risque reste une quête autant individuelle que collective dans des sociétés soumises aux nouveaux risques (climatique, pandémique, numérique, géopolitique, terroriste...), quête pour laquelle les assureurs semblent être des alliés logiques, privilégiés et historiques.

Si l'on en croit les contrats « originaux » de certains assureurs nord-américains portant par exemple sur des assurances pour enlèvement par des extraterrestres², contre la gêne occasionnée par les loups-garous ou les morts-vivants, pour les accidents de la route provoqués par les chasseurs de Pokemon Go³, ou encore l'assurance pour couvrir le sourire d'une actrice ou les jambes de certaines stars du football, l'assurabilité semble paraître sans limites.

En effet, au-delà de leur originalité, ces couvertures démontrent la capacité des assureurs à proposer des polices d'assurance adaptées à des problématiques ou des besoins très spécifiques de leurs clients.

De nombreuses frontières technologiques, scientifiques, éthiques tombent, tandis que de nouveaux risques émergent et créent des opportunités et des contraintes nouvelles poussant le monde de l'assurance à se poser la question de ses propres limites et de sa capacité à couvrir tous les risques.

Pour Bruno David⁴, « le risque est le croisement d'un aléa (la probabilité que survienne un événement), et d'une vulnérabilité (relative à la préparation de chacun). Les risques, mêmes naturels, sont donc relatifs au comportement humain. L'appréhension du risque est très individuelle ».

En effet, comme le souligne Vincent Coquebert⁵, les réactions, les niveaux de précaution et de couvertures sont très différents entre deux épidémies par exemple (Grippe A H1N1, grippe B H2N2 ou Covid-19) ou face à des risques climatiques ou numériques. « La notion de risque est à ce point subjective que l'on peut constater une double dynamique historique paradoxale : alors que le monde n'a jamais été aussi sûr et moins violent qu'aujourd'hui, notre tolérance aux risques n'a, semble-t-il, pas cessé de diminuer au fil du temps ».⁶

« De l'amour du risque à la risquophobie »⁷.

Denis Kessler⁸ fait le constat d'une évolution de la société avec « la multiplication du statut de victime, la recherche de responsables en vue d'indemnisation, l'extension de normes et de contrôles générant de fait une perte de liberté ; et enfin, une dévalorisation du risque, uniquement envisagée dans un prisme générateur de catastrophes »⁹.

Les progrès technologiques, le recul permanent du rapport au risque, et à la mort notamment, n'ont pas préparé l'humain à ses propres limites. Si Yuval Noah Harari¹⁰ dans son livre Homo Deus a souligné que l'Homme avait réussi à « dompter les 3 grandes tragédies de l'Humanité : la famine, les épidémies et la guerre. Ces 3 ennemis de l'Humanité n'ont certes pas disparu, mais sont passés du statut de « tragédies inévitables » à celui de « défis surmontables » et de nouvelles « tragédies » apparaissent.

« Les événements tels que la pandémie peuvent nous confronter à une vision du monde fondée sur les catastrophes plutôt que sur les risques, c'est-à-dire l'imprévu et l'inédit, ce qui suppose une forme de renoncement à une logique de totale maîtrise »¹¹.

L'appréhension au risque tient également dans la capacité individuelle à le « visualiser ». La Covid-19 a, en effet, mis en évidence que la Société dans son ensemble n'était finalement pas tant préparée à la maîtrise de tous les aléas. Si les pandémies ne sont pas

1 Résistance signifie sans transformation alors que la résilience est au contraire la capacité à s'adapter aux changements, aux enjeux, à évoluer avec eux pour mieux leur faire face.
2 Assurances proposées par plusieurs opérateurs américains
3 Offre de l'assureur russe Sberbank
4 Président du Museum National d'Histoire naturelle

5 Journaliste, essayiste et chroniqueur a publié Millennial Burn-Out (Arkhè, 2019) et La civilisation du cocon (Arkhè, 2021).
6 Usbek et Rica - « Covid-19 : sommes-nous trop intolérants au risque ? » - 16 avril 2020.
7 « La civilisation du cocon, pour en finir avec la tentation du repli sur soi », Vincent Coquebert aux éditions Arkhè, 2021
8 Président de SCOR.
9 Usbek&Rica - « Comment nous sommes passés de l'amour du risque à la risquophobie » - 31 mars 2020
10 Historien et écrivain israélien. Professeur d'histoire à l'université hébraïque de Jérusalem, il est l'auteur du best-seller international Sapiens : Une brève histoire de l'humanité et de sa suite Homo Deus : Une brève histoire de l'avenir.
11 Gaëlle Clavandier, sociologue et anthropologue, maître de conférences à l'université Jean Monnet de Saint Etienne.

nouvelles, si les risques climatiques et depuis peu numériques se répandent, la capacité des individus à projeter le risque dans leur situation individuelle participe grandement à leur appréhension et leur compréhension des produits assurantiels associés à des aléas spécifiques.

Si la pandémie a incité les assureurs à se poser des questions, à se remettre en cause, elle a également mis en perspective son utilité dans sa capacité à absorber les chocs liés à ces imprévus et son rôle dans la modélisation des risques. Comme le souligne Gaëlle Clavandier, dans une « Société du risque, la gestion du risque se fait en termes probabilistes et en fonction du rapport coûts/bénéfices »¹².

La notion de contrôle est donc un facteur clé dans cette gestion des risques¹³.

Or n'est-ce pas là le rôle de l'assureur ? En calculant le risque, en le tarifant à leurs clients au travers d'une prime versée, les compagnies d'assurance offrent une perspective plus sereine aux assurés dans leur vie quotidienne. La survenance de nouveaux risques de grande ampleur et la capacité des assureurs à pouvoir y faire face de manière potentiellement simultanée posent légitimement la question suivante : l'assureur doit-il, et d'ailleurs peut-il tout couvrir ? Quelles sont les limites de l'assurance d'aujourd'hui et de demain ?

Avant d'aller plus loin sur cet enjeu pour l'assurance, la compréhension de la notion même de limite est essentielle. Le Larousse donne plusieurs définitions auxquelles ce Livre blanc va naturellement s'attacher à y répondre. Qu'elle soit une frontière limitant les activités possibles entre deux territoires distincts ou qu'elle définisse l'espace de jeu dans lequel les opérateurs peuvent s'exprimer, la limite est rarement intangible. Le collectif, la technologie, l'influence, le besoin permanent d'évoluer ont poussé les humains et par extension les acteurs économiques à dépasser des frontières parfois pensées infranchissables.

Michel Tozzi¹⁴ donne trois définitions de la limite. La première, qu'il rapporte à la notion d'impossible, constitue une limite factuelle, qui « résiste malgré tout et que je ne peux changer ou modifier ou que je ne peux même concevoir ». Il cite ainsi Descartes et l'absence de capacité que nous avons à imaginer un chiliogone (cube à 1000 côtés) ou à concevoir la vie après la mort (en dehors de toutes croyances). La seconde définition est celle du « devenu possible ». Elle inclut l'ensemble des barrières qu'il nous semblait impossible de franchir et qui pourtant finissent par être dépassées (un record olympique, une voiture autonome, des voyages dans l'espace...). La science, la technologie montrent chaque jour des exemples de ces limites devenues atteignables. Cependant, elles posent parfois de nouvelles limites (éthiques,

déontologiques, écologiques...). La troisième définition résulte justement de ces nouvelles frontières : celles que ne l'on ne doit pas franchir. Cela signifie que la barrière est franchissable ou atteignable, mais est-ce que pour autant nous devons y aller ? Si techniquement dépasser cette borne semble possible, les règles de la Société, les attentes des consommateurs, les cadres légaux et moraux freinent le dépassement de ce nouveau seuil.

Les assureurs se retrouvent aujourd'hui confrontés à ces trois logiques : la capacité prédictive et la mutualisation imparfaite du produit assurantiel limitent la prise en compte de certains risques ; l'usage technologique croissant amène les assureurs à être en prise directe avec les besoins d'une Société qui encadre pour autant l'usage de ces données en freinant ainsi les usages économiques et sociaux ; la volonté ou la capacité des assureurs de couvrir l'ensemble de la population n'est pas forcément suffisante face à des risques globaux et d'ampleurs importantes qui pourraient faire vaciller des économies. Les produits assurantiels, notamment sur la couverture de ces nouveaux risques, restent complexes pour les assurés qui, manquant de maîtrise de l'intérêt à long terme de ces services, n'y souscrivent pas nécessairement, ou pas suffisamment.

L'assurance est un marché particulièrement soumis aux aléas économiques, politiques, environnementaux, réglementaires, obligeant depuis plusieurs décennies les assureurs à s'adapter, à dépasser les limites auxquelles ils sont régulièrement confrontés et qui sont autant de menaces que d'opportunités pour leur modèle économique. Les assureurs ont résisté, peut-être plus que d'autres acteurs aux crises économiques, aux conflits mondiaux, aux ruptures technologiques importantes, laissant penser en tout cas qu'il n'existait pas de limites à leurs actions et à leur pérennité.

L'Asie tient une place à part entière dans cette réflexion, à la fois parce que les exemples croissants montrent la capacité des assureurs chinois à repousser les limites (certains de ces points seront d'ailleurs abordés dans ce Livre blanc) et aussi parce que l'Asie va devenir l'un des plus grands contributeurs du marché de l'assurance. En effet, d'après le réassureur Swiss Re, d'ici à 2029, l'Asie-Pacifique représentera 42% des primes d'assurances mondiales¹⁵. Le marché japonais de l'assurance est l'un des plus importants au monde. Le volume d'assurance-vie s'élève à environ 35 milliards de Yuans (266,6 millions d'euros), ce qui le place au deuxième rang mondial derrière les États-Unis en termes de primes annuelles totales. De même, le marché de l'assurance IARD représente 9 000 milliards de yens (68,5 milliards d'euros), ce qui le place au 4^e rang mondial.

Le contexte démographique (population vieillissante et croissante, générations avec des attentes très différentes), le contexte économique (crise sanitaire, déve-

12 Usbek et Rica – « Covid-19 : sommes-nous trop intolérants au risque ? » – 16 avril 2020.

13 Usbek et Rica – « Covid-19 : sommes-nous trop intolérants au risque ? » – 16 avril 2020.

14 Didacticien de la philosophie et professeur émérite à l'université Paul-Valéry de Montpellier

15 The future of insurance in Asia Pacific – Navigating Insurtech issues in the Digital Era – Mars 2020 – Osborne Clarke

loppement économique plafonné dans les pays dits développés), le contexte technologique (digitalisation, robotisation, avancées scientifiques), le contexte climatique (crise écologique, épuisement des ressources, sinistralité...) incitent les assureurs à repenser l'assurance de demain, à se réinventer, à repousser les limites actuelles de leurs offres voire de leurs modèles économiques. Les attentes des clients, des assurés et des partenaires sont nombreuses et de plus en plus fortes en matière de personnalisation, d'accessibilité.

Ainsi, les *millennials* ont des attentes en termes de prix, de réactivité et de couverture sur des offres très différentes de leurs aînés. Le conseil et l'accompagnement, comme les services digitaux, figurent dans les premières attentes obligeant les assureurs à repousser certaines limites¹⁶ de leur modèle actuel.

L'assureur joue le rôle d'amortisseur de chocs. Pour cela il doit tout à la fois assurer la protection de ses clients avec des services et des indemnisations justes et adaptées, et améliorer ses capacités de prédiction en apportant des solutions nouvelles à des risques évolutifs.¹⁷

Si la digitalisation des États et des entreprises a été particulièrement clé dans la capacité de résilience face à la crise sanitaire toujours en cours, mettant en perspective la nécessité pour les assureurs de poursuivre une transition engagée, elle a créé de nouvelles attentes chez les clients et a modifié les frontières économiques entre les secteurs d'activité. Ces changements ne se sont pas arrêtés aux portes des assureurs, qui vont devoir une nouvelle fois faire preuve d'innovation, d'agilité et de résilience.

Les assureurs ont un rôle particulier, et global à la fois, en sécurisant les parcours individuels, mais également en prenant en compte « les risques systémiques de notre époque ». Mais se pose légitimement la question de savoir si la logique assurantielle traditionnelle suffira.

Les réflexions en cours, notamment en Asie et en Amérique du Nord, poussent la création d'écosystèmes assurantiels au service des clients assurés. Parallèlement, les assureurs doivent trouver, en permanence, un équilibre entre une tarification cohérente, une capitalisation qui doit rester solide dans un environnement incertain. Il s'agit peut-être de déplacer le curseur de la protection vers plus de prévention ?

Grâce aux données collectées à la fois par les objets individuels (« *wearable* » technologie, objets connectés...) et les données partagées (*open data* par exemple), les assureurs peuvent avoir une vision plus globale de l'assuré et peuvent ainsi proposer une offre de services en adéquation avec les besoins de l'assuré. Cette vision holistique va nécessairement impacter le modèle économique des assureurs en modifiant les modalités de calcul des risques des compagnies d'assurance et en facilitant l'émergence d'un modèle de prévention

plus proactif, une meilleure prévisibilité offrant une personnalisation accrue des offres, et une évaluation plus précise des risques individuels. Il ne s'agira pas de traiter l'assuré seulement en tant que conducteur mais également en tant que propriétaire d'une maison, responsable d'une famille, salarié, sportif, etc...

Only a transformative approach will allow an insurer to survive and thrive in a post-coronavirus world.¹⁸

La crise de la Covid-19 a montré deux choses importantes pour le secteur de l'assurance. La première réside dans la capacité des assureurs à faire, une nouvelle fois, preuve de résilience pour gérer les périodes d'instabilité, et à répondre au stress et aux incertitudes des clients, des assurés et des acteurs économiques.

Elle a aussi démontré une crainte, un doute sur sa capacité de résilience à long terme. En effet, lorsque des assureurs se sont levés en 2019 et 2020 pour expliquer qu'ils n'avaient pas la capacité à couvrir tous les dommages liés à la pandémie, cela a permis de relativiser la capacité totale de résilience des assureurs.

Peuvent-ils résister à tout ? Et derrière cet enjeu, peuvent-ils vraiment tout couvrir ? Ont-ils les moyens, les outils, les écosystèmes suffisants pour faire face à une concurrence technologique croissante, à des attentes clients changeantes, à des risques nouveaux qui semblent toujours plus importants. Ce sont les questions que le Livre blanc de la Fabrique d'Assurance a souhaité traiter afin de favoriser la réflexion collective sur la place de l'assureur dans un environnement global évolutif.

Si certaines réalités demeurent impossibles à transformer, de nombreuses limites imposées aujourd'hui aux assureurs sont liées à l'Humain (consommateurs, assurés) et à la Société (États, Entreprises).

Les rapports aux limites sont différents selon les pays, les cultures, les politiques, les aspects sociaux et environnementaux ; ils questionnent ainsi l'ensemble des acteurs dans leur rapport aux règles, aux normes, aux évolutions...

Et c'est bien le mouvement dans lequel se situe aujourd'hui le secteur de l'assurance. Il est bousculé par des assurés en perte de confiance et aux attentes grandissantes, par des technologies et des concurrences nouvelles qui transforment les frontières du marché assurantiel traditionnel, par des enjeux globaux et sociétaux qui incitent les assureurs à une prise de conscience encore plus grande de leur place dans la Société.

Ce Livre blanc a vocation à apporter des pistes de réflexion au travers de regards experts, métiers, internationaux, et de présenter, sans limites, les questions qui interrogent le monde de l'assurance.

¹⁶ Les Français plus exigeants avec leurs assureurs qu'avant la crise – L'Argus de l'assurance – 26 mars 2021.

¹⁷ L'économie, la finance et l'assurance après la Covid-19 – Décembre 2020 – Revue d'économie financière.

¹⁸ Cabinet McKinsey.

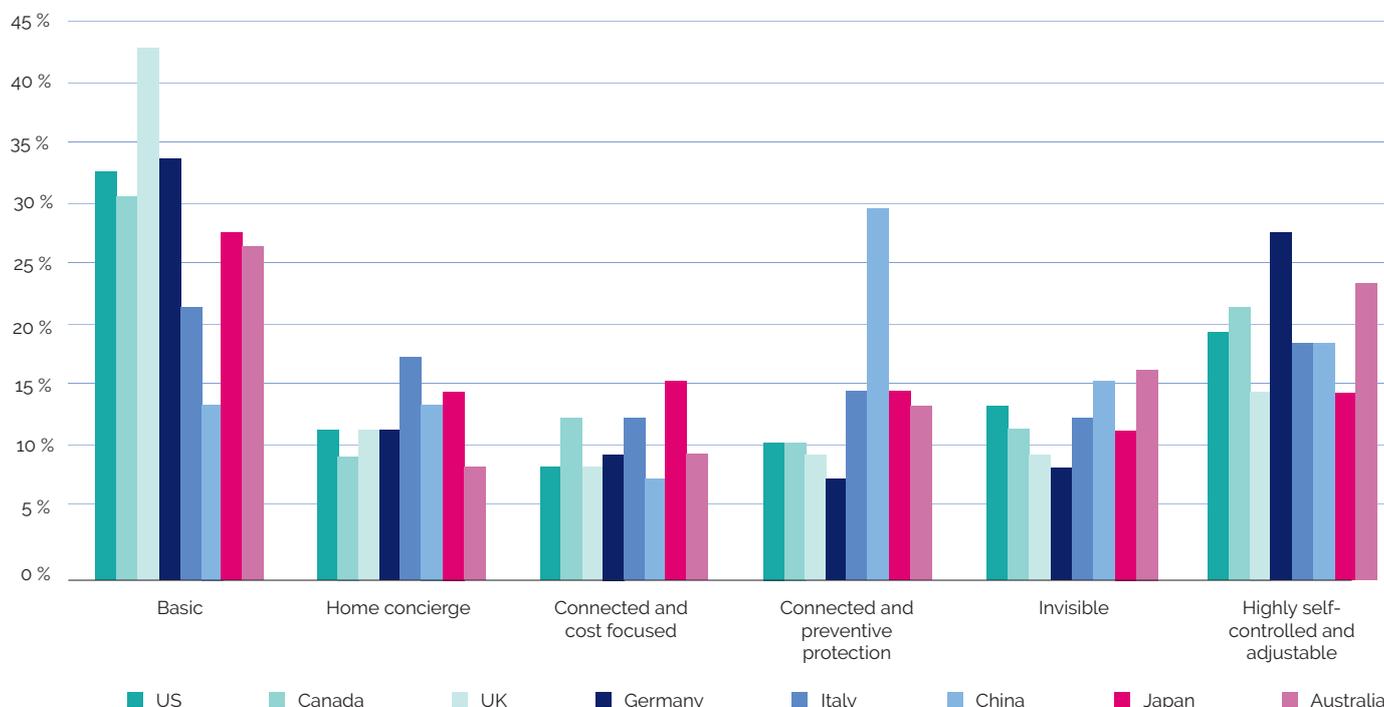
II - REPOUSSER LES LIMITES DE L'EFFICACITÉ : UNE EFFICIENCE AU SERVICE DU CLIENT

Dans une relation contractuelle, l'efficacité réside dans la capacité respective des deux parties à obtenir les résultats attendus de cet accord en fournissant des efforts réduits. La relation assureur – assuré n'échappe pas à cette logique. Les assureurs cherchent à mettre à disposition de leurs clients des produits adaptés à leurs attentes tant sur le plan qualitatif que tarifaire, en limitant les temps de souscription, de gestion du contrat, sauf si ces derniers apportent une forte valeur ajoutée pour les deux parties prenantes.

D'après le cabinet de conseil McKinsey, les assureurs ont la possibilité pendant les dix prochaines années d'améliorer leur productivité, de réduire leurs dépenses opérationnelles (-40 %) tout en améliorant l'expérience client.¹⁹ Les promesses d'une relation clients fluide, sans interruption, personnalisée grâce aux technologies, telles que l'Intelligence artificielle et le *Big Data*, semblent s'inscrire dans cette logique.

Une étude menée par le cabinet de conseil Deloitte auprès de 8 000 clients assurés en Australie, Canada, Chine, Allemagne, Italie, Japon, Royaume-Uni, États-Unis met en avant quatre attentes spécifiques des clients. Cette étude met tout d'abord en exergue **le besoin de simplicité** (des produits faciles à comprendre, à acheter et à utiliser, ainsi que **la place des services complémentaires dans les offres** (assurance intégrée). Il y a une vraie **attente des clients pour une assurance de base**, puisqu'ils souhaitent avant tout que leur assureur couvre leur habitation²⁰ ou leur véhicule²¹ dans les meilleures conditions. Pour autant, l'étude met également en avant **l'attente des clients d'une offre au-delà d'une proposition de couverture traditionnelle**, en proposant des offres de protection et de prévention des services connectés, de services à domicile. L'enjeu du numérique apparaît également comme un critère d'efficience (**parcours clients simplifié, comparabilité des offres, personnalisation**). Des améliorations ont été déjà menées sur ce terrain. Est-il possible d'aller encore plus loin ?

Percentage breakdown of #1 choice for home insurance products by country



Source : Deloitte analysis based on survey responses

<https://www2.deloitte.com/us/en/insights/industry/financial-services/future-of-insurance-survey.html>

¹⁹ Insurance productivity 2030: Reimagining the insurer for the future – Octobre 2020.

²⁰ L'assurance est basée sur la valeur, les caractéristiques et l'emplacement de la maison, ainsi que sur ses antécédents.

²¹ Pour l'assurance automobile, le prix est fixé selon le type de véhicule, l'historique du client, son lieu de résidence.

II.1 - Le parcours client peut-il être plus efficace ?

II.1.1 - La simplification toujours plus forte du parcours client

L'étude de McKinsey²² envisage une évolution de la souscription en 4 temps. La phase 1 est actuellement développée par la plupart des assureurs, elle consiste à développer l'automatisation du processus de souscription pour plus d'efficacité. Certains assureurs sont déjà à la phase 2 qui consiste à accélérer encore plus ce processus à travers l'outil numérique.

La capacité des assureurs à collecter des données à l'avenir devrait leur permettre de microsegmenter leur clientèle et donc de personnaliser leur offre avec beaucoup de précision (phase 3).

La dernière phase sera le développement d'une souscription « *one touch* » avec un ajustement dynamique basé sur le comportement du client et des actions personnalisées suggérées pour favoriser un comportement plus sain.

Les clients ont besoin de simplicité dans leur compréhension de l'assurance et cela passe notamment par la capacité à souscrire rapidement une assurance, à en

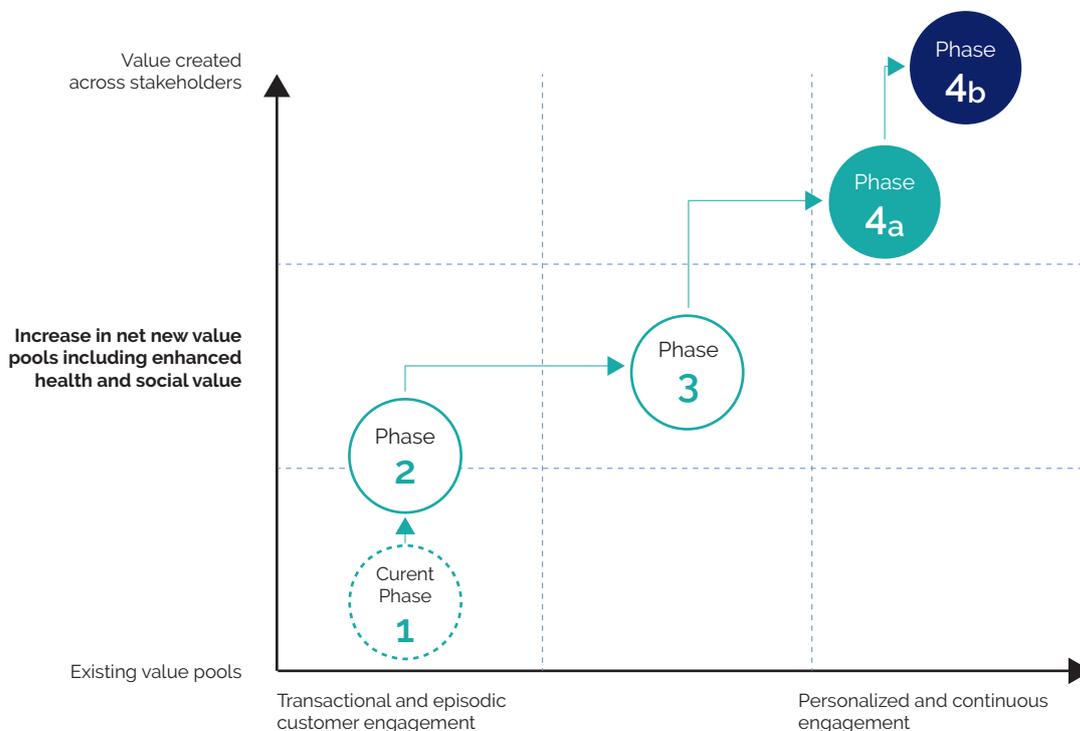
modifier rapidement les conditions, sans nécessairement passer en agence ou par leur conseiller. La digitalisation des assureurs et le recours au multicanal sont des atouts pour répondre à ces attentes clients. La simplicité toujours plus grande mise en exergue par certaines assureurs, leur permet d'afficher des temps de souscription très courts.

Pour sa part, Luko affirme que 2 minutes suffisent à un particulier pour souscrire un contrat chez eux, tandis qu'Assurup donne 3 minutes à ses assurés professionnels pour bénéficier d'assurances professionnelles (Responsabilité Civile Professionnelle, protection des locaux...).

Des solutions viennent également appuyer la capacité des assureurs à mieux répondre aux besoins des clients en améliorant les tunnels de conversion. L'Intelligence artificielle est en effet de plus en plus déployée en back-office pour faciliter le travail des assureurs dans le traitement des demandes entrantes et dans leur priorisation (exemple de *Pentation Analytics*). À ce titre, la compagnie d'assurance indienne Acko General Insurance, entièrement digitalisée, propose depuis 2007 des produits d'assurance adaptés grâce à l'analyse approfondie des données.

Le développement des API²³ et des écosystèmes (voir Chapitre IV) participe à la simplification de la souscription puisque les opérateurs collectent et intègrent des

Underwriting will evolve in four phases to drive increased personalization and customer engagement



Source : [McKinsey](#)

²² The future of life insurance: Reimagining the industry for the decade ahead – McKinsey – Septembre 2020.

²³ « L'API est une solution informatique qui permet à des applications de communiquer entre elles et de s'échanger mutuellement des services ou des données » Journal du Net - 29 mars 2021.

données sur des applications tierces²⁴ facilitant ainsi la démarche des utilisateurs finaux. Par exemple, *Trov Insurance Technology* est un distributeur d'assurance nord-américain qui propose des produits exclusivement numériques intégrés et qui, grâce aux API, simplifie la souscription de contrat et la déclaration de sinistre.

Le développement des offres d'assurance dites « invisibles » va également dans le sens d'un parcours client simplifié. La notion d'« assurance invisible²⁵ » ou « assurance embarquée » signifie que les clients ne souhaitent pas, par exemple, avoir l'obligation de recourir à un assureur lors de l'achat d'un véhicule ou d'une maison, mais souhaitent avant tout que l'assurance soit transparente, associée au contrat d'achat du véhicule ou de location de la maison.

Autre exemple d'assurance invisible, l'assurtech *GoodsID* et l'assureur *Wakam* se sont associés et proposent notamment aux acheteurs de biens de luxe (montres, bagues, bracelets...) une offre d'assurance intégrée, valable dès l'achat du bien et liée à celui-ci. Les commerçants et industriels proposent un produit ou service incluant l'assurance. Cette solution présente l'avantage majeur de répondre à certains des maux du secteur : l'absence d'intérêt des consommateurs pour le produit assurantiel, parfois obligatoire (complexité, inaccessibilité...) et des coûts de distribution pour les assureurs qui peuvent être importants (50 % des coûts totaux du secteur)²⁶.

Les *startups* ont d'ailleurs fait le choix de se positionner en premier lieu sur cette partie amont de la chaîne de valeur, car la facilité de la souscription *via* des environnements numériques est clairement propice à la confiance clients et est « un tremplin vers un jeu d'écosystème ».²⁷

La Covid-19 devrait accélérer la maturation de la phase 2 (cf. graphique de McKinsey) chez les assureurs puisque 54 % des clients européens préfèrent désormais les canaux directs ou numériques contre 38 % avant la crise. L'hybridation²⁸ et le phygital²⁹ semblent des ressources nécessaires pour assurer une relation de confiance plus fluide, d'autant plus que 80 % des produits d'assurance sont toujours vendus hors ligne aujourd'hui. La tendance pourrait cependant évoluer rapidement avec la Covid-19. 89% des personnes interrogées pensent que les services assurantiers vont se numériser rapidement. En Espagne, par exemple, l'accès à l'assurance *via* des canaux numériques a progressé de 30 % depuis la Covid-19. Pour autant, le niveau de satisfaction des clients reste faible vis-à-vis de ce canal actuellement, s'expliquant principalement par des outils difficiles à utiliser.

24 Applications dont les assureurs ne sont pas nécessairement propriétaires (exemple : la connexion à son compte d'assuré via Gmail ou Facebook).

25 « Futur de l'assurance : l'assurance embarquée » - Franck Pivert, Chief Revenue Officer de Wakam - l'Assurance en mouvement - Avril 2021.

26 Futur de l'assurance : l'assurance embarquée - Franck Pivert, Chief Revenue Officer de Wakam - l'Assurance en mouvement - Avril 2021.

27 Beyond digital : [The rise of ecosystems and platforms](#) - McKinsey - Janvier 2018.

28 Méthode qui consiste à croiser plusieurs catégories ou univers pour générer des idées de nouveaux produits.

29 Canaux de distribution mêlant les actions physiques (boutique) et les actions digitales (en ligne).

Il ne s'agit plus seulement de transformer les processus mais véritablement de développer des « *marketplaces* » de l'assurance, des portails de gestion des sinistres, afin de faciliter encore et toujours le processus de souscription, de fluidifier et accélérer la gestion des sinistres.

Les outils numériques permettent de favoriser le *cross-canal* et de sensibiliser les clients au sein d'environnements qu'ils connaissent, pour leur permettre d'échanger sur des univers, qu'ils maîtrisent moins, tels que celui de l'assurance. Ainsi *WeSure*, la filiale assurtech de Tencent en Chine permet aux utilisateurs d'acquérir des produits d'assurance sans jamais quitter l'écosystème *WeChat*. Ces plateformes prennent la forme d'une *marketplace* invitant les assurés à choisir eux-même leur couverture auprès de quelques dizaines de fournisseurs. Alibaba a également développé avec *Ant financial* la plateforme *Xiang Hu Bao*, plateforme d'entraide mutuelle pour couvrir les frais de 100 maladies graves. L'adhésion est gratuite et aucune cotisation mensuelle n'est demandée. En cas de sinistre, c'est toute la communauté de la plateforme *Xiang Hu Bao* qui se partage les frais de santé du malade. Les transactions monétaires se font sur *Alipay*, filiale d'*Alibaba*.

II.1.2 - Les assureurs peuvent-ils accroître leur efficacité dans les remboursements des dommages ?

Le temps de la déclaration de sinistre et de sa prise en compte est au cœur de la relation assureurs/assurés. Il apparaît comme un point d'attention particulière pour les deux parties prenantes. En effet, l'assureur doit faire au mieux pour répondre aux bénéficiaires, prendre en compte des situations individuelles parfois complexes et apporter une réponse juste au regard du contrat. L'assuré souhaite lui, être pris en charge rapidement, et souvent le plus largement possible. Les processus restent cependant longs, car les démarches peuvent être plus ou moins complexes (déclaration du sinistre, passage d'un expert, fourniture de pièces justificatives...).

Certains assureurs et notamment les assurtechs mettent en avant leur capacité de remboursements rapides. Ainsi *Lemonade*, assurtech américaine, spécialisée dans l'assurance habitation, rembourse ses clients dans l'instant de leur déclaration de dommages *via* l'application mobile, sans procédure administrative et sans conseiller. La démarche est réalisée *via* un *chatbot*, qui prend en compte la demande. Une vidéo présentant les faits est aussi demandée. Lorsque les demandes sont particulièrement complexes, elles sont renvoyées vers un conseiller qui prend le temps de l'étudier en détail, avec l'aide ou non d'algorithme, avant que le paiement des dommages puisse être réalisé.

Sur le même principe, et principalement pour des petits sinistres, les assureurs automobiles permettent aux assurés de prendre des photos *via* leur application dédiée. L'Intelligence artificielle est souvent associée à la solution et peut décider de la nécessité de faire venir un expert ou non, et donc de déclencher potentiellement rapidement les dédommagements.

Le développement des assurances paramétriques va également dans le sens d'une amélioration des processus. En effet, sur la base de critères contractuels définis et extérieurs aux parties prenantes, la survenance d'un événement suffit à enclencher des procédures de dédommagement. Ainsi JumpStart, assurtech américaine, propose aux californiens une assurance paramétrique contre les risques de tremblements de terre. Les réclamations sont automatiques et mesurées selon l'intensité des secousses relevées. Aujourd'hui seuls 10 % des résidents Californiens sont couverts contre ce risque. La simplicité de la démarche et la rapidité des dédommagements pourraient encourager les souscriptions.

L'usage de la *blockchain* pourrait également s'avérer un excellent atout pour les assureurs en matière de dédommagement, puisqu'elle permet de simplifier les processus, favorise l'automatisation et donc améliore l'expérience utilisateur. La *blockchain*, utilisée comme tiers de confiance, devrait permettre aux assureurs de renforcer les processus de décision, de les simplifier tout en faisant appel à des ressources moindres, et pourrait pallier une limite aujourd'hui de l'automatisation des remboursements : les demandes frauduleuses.

II.1.3 - La flexibilité attendue dans la résiliation des contrats est-elle un frein pour les assureurs ?

La simplification du parcours client passe également par la simplification du processus de résiliation du contrat pour permettre aux assurés de quitter un assureur au profit d'un autre.

La faculté proposée par la loi Hamon, offrant la possibilité pour les assurés de résilier leur contrat d'assurance après 1 an sans pénalité, ouvre la voie à une attractivité client par le prix. S'il s'agit d'une opportunité commerciale pour nombre de clients et d'assureurs, le besoin de stabilité financière et de mutualisation des risques permet-il aux assureurs de proposer des offres attractives sur 2-3 ans pour recruter des clients et ensuite voir ces mêmes clients partir à la concurrence ?

À titre d'exemple, l'assureur australien IAG propose un produit d'assurance automobile, dont la facturation est mensualisée, et sans frais de résiliation, ce qui permet aux automobilistes d'interrompre ou de changer d'offre à tout moment.

II.2 - La personnalisation de l'offre assurantielle est-elle sans limites ?

Depuis sa création, l'assurance a pour objet de prévenir le risque par la souscription d'une couverture spécifique. Les processus mis en œuvre par les assureurs ont pour objectif principal la mutualisation des risques.

Une tendance croissante est celle de la montée, en matière d'assurance automobile et habitation notamment, d'une volonté de plus de contrôle du tarif et de la couverture pour laquelle l'assuré peut ajuster son

contrat en fonction de ses besoins et de ses moyens (cf. figure « *Key reasons for liking or disliking products and services* »).

L'enquête de Deloitte³⁰ met en évidence qu'au-delà de la simplicité des offres attendues par les clients, l'enjeu de la personnalisation et de l'adaptation des offres aux besoins individuels est un objectif croissant.

Les clients veulent payer une assurance qui leur est utile et donc souhaitent qu'elle corresponde au maximum à leur besoin individuel. Les assureurs, pour leur part, cherchent à répondre à cet objectif en proposant des couvertures adaptées au risque réel.

II.2.1 - Existe-t-il des barrières à l'assurance personnalisée ?

Une tendance sociétale porte sur le développement de la consommation à l'usage, avec une augmentation des offres de location sur différents secteurs (automobile, matériel informatique...). Cette évolution devrait bouleverser également le monde de l'assurance, car les usagers ne souhaitent plus nécessairement assurer un bien, ils veulent avant tout assurer l'usage qu'ils font de ce bien.

Cela ressort clairement dans l'étude de Deloitte³¹ avec la notion de « *Freedom to move* ». Cette notion signifie que les assurés souhaitent que les assurances véhicules soient associées aux porteurs de l'assurance plutôt qu'aux véhicules conduits. Cela permet ainsi d'être couvert pour l'usage de son propre véhicule, mais aussi celui d'un tiers, voire d'une voiture de location ou d'un camion de déménagement. Cette flexibilité pourrait même aller à la couverture de tous les moyens de locomotion. Pour le cabinet Deloitte, cela pose tout de même un « défi actuariel et de souscription, » car cela signifie que la couverture des usagers s'adapte selon le moyen de transport utilisé. L'assuré doit donc penser à changer en permanence sa couverture au gré de ses déplacements. Une limite pour les assurés que la technologie (objets connectés, localisation...) pourrait peut-être supprimer à terme.

Par exemple, la voiture connectée pourrait alerter le conducteur sur la nécessité de souscrire une assurance dès le démarrage de la voiture, ou identifier l'usage d'une application mobile de transport en commun pour rappeler la nécessité de faire évoluer l'assurance. Cette dernière pourrait d'ailleurs être incluse dans le tarif du ticket de transport et ainsi limiter le risque d'oubli d'assurance. On parle ici d'assurance invisible.

Le déploiement de l'Intelligence artificielle chez les assureurs leur permet de répondre aux attentes des assurés, parfois sophistiquées, basées sur leurs styles de vie, mais également de répondre à des besoins présents dans des communautés qui n'ont pas accès ou ont du mal à trouver une offre assurantielle traditionnelle (maladies chroniques, nouveaux conducteurs, personnes sans emploi...).

³⁰⁻³¹ The Future of home and motor insurance – What do Customer Want ? – Deloitte – 7 Octobre 2020.

Key reasons for liking or disliking products and services

Percentage product #1 choice	Likes 	Dislikes 
Basic 29 %	<ul style="list-style-type: none"> Simple, most familiar Least intrusive, respects privacy Easy to compare 	<ul style="list-style-type: none"> Not personalised or customised May be more expensive Too simple, no features
Self-controlled and adjustable 19 %	<ul style="list-style-type: none"> Freedom to choose, more control Flexible, customisable Cost-effective 	<ul style="list-style-type: none"> Too complicated Inconvenient, too much input Could be underinsured
Freedom to move (motor) 15 %	<ul style="list-style-type: none"> Covers all modes of transport No need for additional cover Flexible 	<ul style="list-style-type: none"> Do not need it Belief that it's already covered
Connected and preventative (home) 14 %	<ul style="list-style-type: none"> Preventative, potential savings Personalised Access to a repair person 	<ul style="list-style-type: none"> Intrusive Concern with privacy/use of personal data
Connected and cost focused (motor) 13 %	<ul style="list-style-type: none"> Can save money, if drive less Seems fair Rewards good driving 	<ul style="list-style-type: none"> Too invasive Lack of trust in insurer Concern with monitoring system
Home concierge (home) 12 %	<ul style="list-style-type: none"> Access to a repair person 24/7 support, peace of mind Simple 	<ul style="list-style-type: none"> Sounds expensive Don't need a repair person
Invisible 11 %	<ul style="list-style-type: none"> Convenient Less to worry about Repairs by car manufacturer 	<ul style="list-style-type: none"> No control, not transparent Worried about hidden costs Don't trust bank, estate agent
Connected and broad service (motor) 11 %	<ul style="list-style-type: none"> Tailored Potential savings, rewards safety Remote diagnostics and discounts 	<ul style="list-style-type: none"> Concern cost outweighs benefits Lack of trust in insurer Concern with monitoring system
Connected and cost focused (home) 11 %	<ul style="list-style-type: none"> Personalised Potential cost savings 	<ul style="list-style-type: none"> Invasive Concern with personal data use Do not see need

Source : [Deloitte analysis based on survey responses. Percentages do not total 100 per cent because basic, self-controlled and adjustable, and invisible products have each been aggregated across home and motor insurance.](#)

« L'assurance devient un service qui n'est pas attaché aux biens, mais à l'utilisation du bien ».³²

La mise en œuvre de ces offres particulièrement ciblées ouvre de nouveaux champs en matière de prospection clients. Là où l'assurance peut apparaître comme un luxe, les produits de micro-assurance permettent aux assureurs d'entrer dans chacune des habitations avec des prétextes différents : assurance vélo, voiture, téléphone, protection des revenus, assurance contre certaines maladies sont autant de solutions individualisées qui peuvent être proposées pour assurer une couverture.

Le développement de la mobilité et des achats « compulsifs » est une ouverture pour les assureurs présents sur ces canaux avec des produits de niche adaptés à des besoins parfaitement ciblés par les données collectées sur les clients ; par exemple, *Vigi est* une plateforme d'assurance à la demande, géolocalisée, activable depuis son mobile, proposée par l'assureur néerlandais VIVAT. Il s'agit d'assurances « dites de poches » qui peuvent permettre aux assureurs d'aller chercher de nouveaux revenus.

De nombreuses assureurs l'ont d'ailleurs compris et sont présentes sur le marché avec des offres qui valorisent les attentes en termes de personnalisation. Qu'elles soient indiennes (*Policy Bazaar*, *Toffee insurance*), chinoises, américaines ou françaises, ces assureurs sont plus nombreuses chaque jour à offrir des produits assurantiels ciblés pour répondre à des attentes clients spécifiques identifiées.

« 68 % des assureurs pensent que le modèle à l'usage sera la norme d'ici à 4 ans et 91 % d'entre eux estiment qu'il s'agit d'une évolution positive ».³³

Acko General Insurance propose par exemple des garanties de micro-assurance pour les bagages perdus, les ordinateurs portables, les vols manqués, dans le cadre d'un produit « Ola Ride ». De son côté, Baloon, assureur panafricain développe l'assurance des particuliers en Afrique francophone *via* le digital. En surfant sur la forte croissance des smartphones sur un continent qui fait souvent office de précurseur, l'équipe de Baloon a misé sur une nouvelle expérience utilisateur pour permettre au plus grand nombre de s'assurer simplement³⁴.

³³ The industry expects pay-by-mile pricing to be standard within four years – Cabinet By Bits - 2020.

³⁴ « Assurtech : Comment Baloon veut changer le paysage de l'assurance en Afrique » – L'Argus de l'Assurance – Juin 2020.

Cette micro-segmentation touche également les assurances à destination des professionnels, avec l'exemple de l'offre lancée par *Tradeln*, une offre d'assurance 100 % digitale qui couvre uniquement les transactions commerciales, à destination des TPE/PME.

Cela ouvre même de nouveaux marchés pour l'assurance, à travers le développement des assurances communautaires ou des nouveaux mécanismes de distribution des produits assurantiels.

L'assurance P2P (*Peer to Peer*) utilise la technologie en matière de réseaux sociaux pour rassembler une communauté (membres de la même famille, personnes partageant des activités ou centres d'intérêts, amis, voisins...) autour d'un produit assurantiel adapté. Le partage de connaissances entre les membres favorise l'identification précise des besoins pour l'assureur, limite les fraudes et les demandes d'indemnisation abusives et incite aux comportements vertueux.

L'assurance communautaire n'est pas nouvelle. Citons par exemple, Takaful, une compagnie d'assurance islamique qui détourne les « accords contractuels individuels au profit de l'assurance pour la société dans son ensemble ». Il s'agit d'une assurance communautaire dans laquelle tous les participants « du *pool* » sont co-investisseurs avec l'opérateur. Toute perte subie par les participants peut être réclamée au fonds Takaful, et tout montant restant est redistribué aux participants ».³⁵

Dans cette logique, de nouveaux distributeurs peuvent prendre la main sur la constitution de pools de co-investisseurs. C'est le cas de l'UMIH³⁶, qui a négocié auprès de Malakoff Humanis et Generali, une assurance multirisque pour ses adhérents, leur permettant de bénéficier d'une couverture adaptée à leurs besoins à des prix attractifs.

Ce développement d'assurance distribuée par des branches professionnelles, offre aux assureurs l'avantage majeur d'avoir une connaissance plus fine des besoins de certains secteurs, de personnaliser les offres grâce à des données pointues collectées et mises à jour par un opérateur tiers de confiance.

Dans le cadre des assurances communautaires, la connaissance affinée et partagée des adhérents et la transparence des données sur les conditions contractuelles, favorisent l'adhésion et limitent la fraude. La plupart des assureurs P2P prélève des frais sur les primes payées, qui permettent de compenser les frais généraux et leur réassurance.

L'Insurtech Bought by many crée des groupes ayant des besoins d'assurance similaires et travaille avec les assureurs pour créer davantage de produits sur mesure pour eux avec de meilleurs prix.

La capacité des assureurs à proposer ce niveau de granularité dans les offres est possible grâce aux déve-

loppements des technologies d'analyse, des comportements clients et de l'usage de l'Intelligence artificielle. Elle sera d'autant plus facilitée que les données seront ouvertes et partagées avec des tiers de confiance.

Leur aptitude à récupérer des données multiples, issues de sources variées, accompagne le développement de ces offres personnalisées. Les assureurs profitent des bénéfices liés aux solutions connectées (domotique, e-santé, application de suivi de conduite *pay as/how you drive...*) pour mieux quantifier le niveau d'exposition aux risques (incendie, fuite d'eau, vol...) et développer des offres et tarifs adaptés.

Parallèlement des partenariats visant à l'échange de données s'organisent entre des acteurs publics, privés et des assureurs. France Assureurs a notamment échangé avec le Centre National d'Études Spatiales (CNES) autour de la captation des données possibles par les satellites, utiles dans le cadre des assurances climatiques.

En plus de favoriser la personnalisation, le développement des objets connectés est une solution intéressante pour permettre aux assureurs de créer des nouveaux produits ou services utiles aux assurés, y compris au-delà du champ de l'assurance. De plus en plus de clients veulent payer pour l'usage d'un véhicule mais pas pour en être propriétaires.

Le groupe Michelin avait revisité sa stratégie marketing il y a quelques années, en ne vendant plus des pneumatiques mais des kilomètres, les assureurs commencent à se positionner aujourd'hui sur des offres similaires.

Ainsi, l'offre d'assurance Blablasure, développée par Blablacar en partenariat avec le groupe Axa, est un contrat qui n'assure pas la voiture, mais qui garantit aux covoitureurs d'arriver à destination. D'autres assureurs misent sur la santé, avec des parcours de soins adaptés, y compris par le développement de la télémédecine pour fournir des services complémentaires à leurs assurés, en réponse également aux déserts médicaux. Plusieurs assureurs ont d'ailleurs développé des offres allant dans ce sens et permettant de cibler des besoins parfois précis en termes d'assurance avec une logique servicielle importante qui sera abordée plus largement dans ce Livre blanc au chapitre 4.

Si la technologie joue un rôle capital, elle ne peut et ne doit pas être la seule en charge du développement de la connaissance client. Cela signifie que le conseiller, l'interlocuteur de l'assuré, devra maîtriser le parcours du client, mais également avoir des informations sur ses motivations ; il pourra bénéficier des avancées technologiques, telles que l'Intelligence artificielle, qui par exemple, permettra d'orienter un client vers un conseiller dédié à la nature de sa demande. La capacité de traitement des données issues des portefeuilles clients leur permettra d'avoir des données pour réaliser une prospection ciblée, adéquate et donc plus efficace. La proactivité sera une force pour les assureurs de demain. Aller au-devant des clients et comprendre leurs besoins grâce à une analyse des données issues de l'expérience de ces derniers, des collaborateurs et des tiers, doivent permettre

³⁵ Takaful and the opportunity for peer to peer insurance – Justin Lee – BrinkNews – Février 2018.

³⁶ UMIH : Union des métiers et des industries de l'hôtellerie.

aux compagnies d'assurance d'élaborer des modèles de distribution et de tarification plus adaptés et qui répondront aux enjeux liés à la confiance des clients.

« Grâce à cette personnalisation, les assureurs ont l'opportunité de s'attaquer aux facteurs structurels de rentabilité et d'efficacité du capital, inhérents à leur activité »³⁷. Plus ils auront d'informations sur les personnes et les sociétés, plus ils sauront optimiser le capital et seront davantage en capacité d'affiner les propositions, et de faire du sur-mesure. Le cabinet McKinsey estime que les gains en termes de coûts d'acquisition clients pourraient aller jusqu'à 50 %³⁸.

Et si, en plus de la technologie, du rôle du conseiller et des tiers de confiance, les assureurs associaient davantage leurs clients dans la définition et la création des produits assurantiels ?

La captation des données par de multiples canaux engendre des analyses toujours plus nombreuses pour permettre aux assureurs d'avoir une connaissance plus précise de leurs clients et de leurs attentes. Est-il possible que cet échange se fasse aussi par le biais de la contribution directe, de l'intelligence collective. C'est ce qu'AXA, DIRECT ASSURANCE ou GENERALI ont fait en se lançant dans des démarches d'innovation participative et la création de communautés de clients, pour compléter leurs dispositifs d'études traditionnelles quantitatives & qualitatives³⁹.

Les réflexions ou exemples précédents caractérisent bien les besoins de personnalisation attendus. Pour autant, les assureurs ne doivent pas négliger le souhait des clients d'évoluer vers plus de simplification du parcours client. Cela passera certainement par la réduction des portefeuilles de produits commercialisés. Alors que les portefeuilles actuels des assureurs sont aujourd'hui composés de 50 à 100 produits, selon le cabinet McKinsey, ils ne proposeront en 2030 que 5 à 10 produits, car seulement 5 % de ces contrats génèrent des primes significatives. L'efficacité réciproque est l'un des enjeux majeurs de la personnalisation, d'autant plus que l'adaptation des offres rime souvent avec une tarification ajustée.

II.2.2 - Les assureurs peuvent-ils réellement proposer des tarifs personnalisés ?

D'après une enquête du cabinet Deloitte, 55 % des personnes interrogées (cible *BtoB*) ont cité les services de gestion de risques comme influent dans leur choix d'adhésion ou de renouvellement de polices, juste devant le prix⁴⁰. L'enjeu des services sera abordé au chapitre 4 de ce Livre blanc et celui de la tarification est au cœur des interrogations des assureurs.

En effet, le prélèvement d'une prime lors de la souscription du contrat (annuellement ou mensuellement) permet à l'assureur d'abonder un fonds susceptible d'indemniser le client directement ou d'autres cotisants, ayant subi un dommage prévu contractuellement.

L'assurance apparaît parfois dans les budgets des ménages comme une charge financière sans bénéficiaire dès lors qu'aucun dommage n'est réalisé ou qu'aucun service proposé n'est utilisé.

Plusieurs stratégies semblent se dessiner en matière de tarification. Quelques acteurs se positionnent sur le segment du *low-cost*. À titre d'exemple, au Japon, l'assureur vie Dai-ichi Life a lancé « *Snap* », une application d'assurance journalière démarrant à 67 centimes d'euros. Il s'agit d'une assurance de loisirs couvrant des accidents à court terme, dont la souscription se fait pour la journée, et dont la procédure de souscription et de déclaration est entièrement dématérialisée *via* une application mobile⁴¹.

La seconde stratégie consiste à développer la tarification à l'usage (le constructeur automobile Tesla a notamment développé une assurance qui repose sur un boîtier ; au démarrage, l'assuré dispose d'un nombre de points (équivalent à un malus) qui s'ajuste selon ses pratiques de conduite et qui modifie sa tarification). Comme nous l'avons évoqué précédemment avec l'enjeu de la personnalisation des offres et des tarifs, certains assureurs réfléchissent à la tarification à la demande ou plutôt à des couvertures assurantielles souscrites à la journée dans l'automobile par exemple - c'est le cas d'assureurs traditionnels, tel que la Matmut ou la *startup* française *Wilov* (« *Pay when you drive* ») -, ou à des forfaits santé que l'on peut augmenter ou réduire selon ses besoins sur l'année.

La dernière option identifiée est de jouer sur la redistribution des richesses générées en valorisant des primes « non utilisées » : *cash-back*, soutien à des associations... Par exemple, l'assureur tchèque Mutumutu, spécialisé en assurance-vie, a lancé « une application mobile proposant un programme de prévention encourageant à adopter un style de vie sain »⁴². Ce mécanisme, qui se développe avec les programmes de prévention, permet de limiter l'impression d'un « paiement inutile » ou « d'une charge en plus » de l'assurance.

La limite n'est pas tant le prix, en tant qu'unité monétaire, et la recherche du tarif le moins élevé, mais elle réside dans la capacité pour les assureurs à valoriser l'investissement des assurés.

Les assureurs vont devoir montrer la valeur ajoutée de leurs produits afin que le tarif ne soit pas un frein important à la souscription, d'autant plus dans le contexte actuel où les primes pourraient être revues à la hausse.

³⁷ Future of Life Insurance in Japan - PwC - 2019.

³⁸ The future of life insurance: Reimagining the industry for the decade ahead. McKinsey - Septembre 2020.

³⁹ « Co-création et Assurance : vers une nouvelle relation client ? - Fanvoice - Blog sur la relation client.

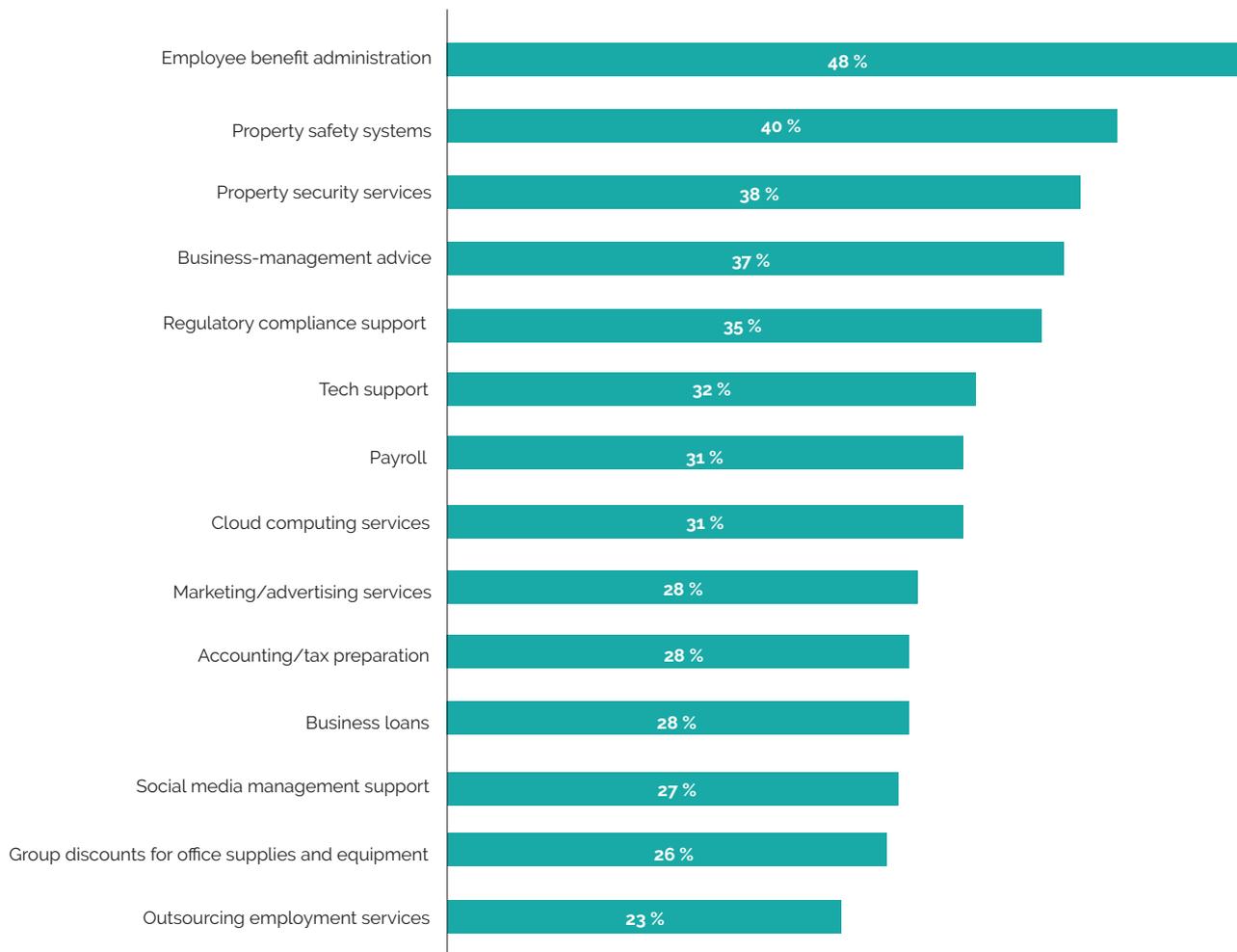
⁴⁰ Center for financial Services « Middle Market Insurance consumer Survey 2017 » - Deloitte.

⁴¹ Dai-ichi Life to Sell Insurance via Smartphone App - nippon.com - Août 2019.

⁴² Société Générale Assurances investit dans l'assurtech tchèque - 14 février 2020 - L'Argus de l'Assurance Mutumutu.

Percentage of buyers interested in receiving noninsurance business services via insurers

Interest in business support services (%)



Note : This is a multiple select question. Percentages may not add to 100

Source : [Deloitte Center for Financial Services, Middle Market Insurance Consumer Survey, 2017](#)

L'assureur nord-américain John Hancock Vitality a créé un parcours santé et de remise en forme pour cumuler des avantages en matière d'assurance santé, tandis que l'assureur chinois *Ping An* a développé des plateformes de téléconsultation et de rendez-vous médicaux. Tous ces mécanismes confortent aussi les assurés dans le bénéfice à la souscription d'une assurance et dans le paiement des primes associées.

D'après l'enquête du cabinet Deloitte⁴³, il apparaît que la mise en place de polices pluriannuelles avec des primes connues sont des attentes clients, ainsi que les conseils pour faire face à certains risques tels que la cybersécurité. D'après les courtiers et intermédiaires interrogés, les clients seraient d'ailleurs prêts à payer une prime d'assurance supplémentaire pour en bénéficier.

90 % des clients professionnels interrogés ont mentionné qu'ils souhaiteraient bénéficier de services supplémentaires de soutien aux entreprises, y compris des services non traditionnels, qu'ils souhaitent cependant pouvoir négocier.

L'autre barrière qui semble inhérente aujourd'hui à l'activité d'assureur et qui peut gêner le développement de la personnalisation est la capacité de ce dernier à générer de la confiance et de l'engagement de la part de ses clients. Ainsi dans une étude menée par *Exton Consulting*, le moindre « accroc » dans un parcours client provoque une baisse de la satisfaction, qui se ressent immédiatement sur la capacité de l'assuré à recommander la marque (passant de 50 % à 12 % dès le premier accroc)⁴⁴. Si nombre d'assureurs attachent beaucoup d'importance à la confiance, le chemin semble cependant encore long.

⁴³ Can middle-market insurers boldly go where none have gone before? – Deloitte – Mars 2018.

⁴⁴ Inside Financial Services Edition spéciale Expériences clients – numéro 41 – 2018 – Exton Consulting.

Percentage of buyers interested in receiving educational/networking services via insurers

Interest in education/networking services (%)



Note : This is a multiple select question. Percentages may not add to 100

Source : [Deloitte Center for Financial Services, Middle Market Insurance Consumer Survey, 2017](#)

Degré d'effort moyen par parcours et par pays

« Globalement, quel degré d'effort avez-vous dû déployer au cours de ... ? » (Base : 6007)

L'achat du contrat



Les échanges avec l'assureur pour la gestion de mon contrat



La prise en charge de mon sinistre



Source : [Exton consulting - Financial services, édition spéciale Expérience clients - 2018](#)

III - EXISTE-T-IL DES LIMITES À L'ASSURABILITÉ ?

Intelligence artificielle, véhicule connecté, ordinateur quantique, beaucoup de chemin a été parcouru depuis la naissance de l'assurance maritime au XIV^e siècle pour couvrir la perte financière engendrée par le naufrage d'un navire marchand.

L'assurance a évolué, s'est modernisée, a montré sa capacité à aller sur de nouveaux marchés, pour répondre à de nouveaux clients et besoins. Elle a imaginé de nouveaux produits, développé de nouvelles modalités d'identification et d'analyse des risques. En suivant les évolutions sociétales, elle a, par le passé, montré sa capacité de résilience et d'innovation.

La mobilité est un bon exemple de ces changements permanents avec le développement d'offres et de tarification dédiées aux nouvelles mobilités (vélo électrique, trottinette...) ou liées à l'usage (assurance avec paiement à l'usage, prêt de volant...). L'assureur, après avoir couvert la protection d'un véhicule individuel dans les années 40-50, accompagne aujourd'hui les attentes en matière de véhicule propre, et assurera certainement demain les besoins de véhicules plus autonomes.

Si la capacité des assureurs à accompagner l'essor de nouvelles pratiques montre que les assureurs n'ont pas forcément de limites sur le champ assurantiel, l'assurance repose sur deux postulats qui sont aujourd'hui questionnés : la mutualisation des risques et l'existence d'un aléa.

III.1 - Peut-on imaginer la suppression de l'aléa ?

Les évolutions des méthodes prédictives grâce à l'analyse des données et l'Intelligence artificielle, le développement des objets connectés portés par les assurés ou intégrés à leur lieu de vie ou à leur véhicule ont pour rôle majeur de renforcer la prédiction de l'aléa et de parvenir à limiter une partie du risque.

Les progrès technologiques réduisent considérablement l'incertitude sur certains risques du quotidien. À titre d'exemple, la domotique va notamment permettre de limiter les pannes, les fuites et les petits incidents, difficiles à détecter sans l'aide des objets connectés, mais qui peuvent avoir des impacts assurantiels majeurs.

L'usage de la technologie est important pour l'assureur en ce qu'il vient réduire l'aléa. Il ne faut cependant pas oublier que c'est cet aléa qui est à la base de la relation entre l'assureur et l'assuré. Et sans aléa, pas d'assurance ! La disparition du risque est-elle vraiment envisageable ? L'assureur pourrait-il voir des risques disparaître totalement de son champ de couverture du fait des technologies nouvelles ?

« Si le risque diminue, la masse assurable également, ainsi que la taille du bilan des assureurs »⁴⁵

Le développement des véhicules connectés, voire autonomes, va dans ce sens, en « supprimant les conducteurs de l'équation » et en rendant « obsolète la télématique, mais aussi les polices automobiles traditionnelles ».

Sachant qu'aujourd'hui l'erreur humaine est à l'origine de 90 % des accidents automobiles, les équipements d'aide à la conduite permettent de diminuer de 7 à 15 % la fréquence des accidents. Les nouveaux véhicules devraient renforcer cette tendance, mais c'est également le cas des maisons connectées qui permettent de réduire la sinistralité, liée notamment aux vols, incendies et dégâts des eaux.

Pour autant, si l'assureur peut voir disparaître certains risques (représentant parfois une part importante de leur portefeuille), l'aléa ne disparaît pas, mais évolue. Ainsi dans le cas de l'assurance automobile, il serait transféré, tant dans les garanties couvertes, que dans leur montant potentiellement pris en charge, ou encore dans les personnes qui en bénéficient. À titre d'exemple, l'assurance du conducteur pourrait disparaître au profit « d'une assurance produit et en responsabilité professionnelle ». Et c'est dans le cadre de ces transformations que les assureurs doivent se préparer tout en accompagnant leurs clients durant cette transition.

L'arrivée progressive de véhicules autonomes sur les routes pose la question de la responsabilité et incite les assureurs à modéliser un risque lié aux véhicules autonomes eux-mêmes, mais lié aussi au partage de la route avec des véhicules non autonomes, dont les clients sont aujourd'hui assurés chez eux.

⁴⁵ Exton consulting – « Assurance : quelles perspectives pour 2030 » – Juillet 2020.

Or d'après un sondage de l'institut d'assurance du Canada, 73 % des Canadiens estiment que l'arrivée des véhicules autonomes mettra le secteur de l'assurance en difficulté et 46 % pensent que ce dernier est mal préparé à la diminution de la fréquence et de la gravité des accidents⁴⁶. Au-delà de la suppression du risque, leur raréfaction va de fait inciter les conducteurs à vouloir une diminution du coût de leur assurance. Or les dommages garantis pourraient potentiellement être beaucoup plus importants avec des voitures connectées qu'avec des voitures majoritairement mécaniques qui quittent progressivement le marché.

Face à l'absence d'assureurs sur certains segments technologiques, des sociétés issues du secteur industriel envisagent, ou ont créé, leur propre solution assurantielle, plutôt que de laisser leurs clients recourir à des acteurs traditionnels, dont les clauses d'exclusions peuvent s'avérer complexes. Ainsi Tesla a préféré lancer sa propre assurance pour répondre à un besoin de clients qui ne trouvaient pas d'organismes pour assurer leur véhicule électrique. L'exemple de TESLA montre que les mécanismes actuels de l'assurance peuvent limiter l'intervention des acteurs traditionnels, même si son assurance n'est pas proposée à l'ensemble des pays commercialisant ses véhicules.

Comment une connectivité améliorée et des données alternatives pourraient-elles aider à réinventer des polices d'assurance conventionnelles et influencer le développement de produits ?⁴⁷

Laisser des acteurs industriels prendre le lead de la création des produits d'assurance, n'est-ce pas finalement le seul choix des assureurs face à des risques croissants, pour lesquels ils ne maîtrisent pas toujours suffisamment les données de leurs clients, ainsi que les canaux pour les collecter ? En effet, l'absence des assureurs sur certains marchés prometteurs tient avant tout dans la capacité à collecter suffisamment d'informations afin de proposer des solutions adaptées sans recourir à des investissements rédhibitoires. Si la télématique semble sur le papier être porteuse d'opportunité, les interrogations portent sur l'impact réel au vu des investissements importants qu'il va être nécessaire de faire pour capter les données, les analyser, avoir un regard prédictif suffisamment en amont d'usages, qui vont de toute façon évoluer rapidement.

Pour autant, si certains risques disparaissent, c'est bien souvent pour se transformer et réapparaître sous un nouvel aspect. Le développement des objets connectés (notamment des véhicules et des maisons) est une source d'opportunité pour les assureurs pour mieux maîtriser le risque. Mais les dommages provoqués par les cyber-risques sur ces dispositifs pourraient également être plus coûteux pour les compagnies.

De nouveaux risques apparaissent du fait de la technologie, de l'évolution des pratiques et des comportements humains laissant à penser que la suppression de tout aléa n'est pas prévue pour demain, et vont poser des questions nouvelles sur les critères de souscription. Les couvertures assurantielles actuelles partent du principe que les conducteurs ont été formés à l'utilisation de leur véhicule. Le développement des véhicules autonomes doit-il engager une réforme de la formation des conducteurs actuels et futurs pour qu'ils deviennent demain des utilisateurs avertis ? Des dispositifs de prévention de ces nouveaux risques ne sont-ils pas à mettre en place par les assureurs auprès de leurs clients ?

Si le véhicule électrique, autonome, pose de nombreuses questions, les assureurs maîtrisent-ils déjà les limites de ce marché ?

III.2 - Le risque, une source inépuisable pour l'offre assurantielle ?

Les assureurs ne peuvent pas (ne doivent pas) résister à certaines transformations majeures de la société et seulement accompagner cette évolution en proposant des solutions de couverture adaptées. Cependant, là encore, les assureurs doivent-ils accepter toutes les évolutions, proposer des produits pour couvrir chaque risque ?

« Le risque implique d'anticiper et d'être imaginatif »
Florence Lustman

III.2.1 - Les assureurs peuvent-ils proposer une offre illimitée ?

L'évolution continue des activités humaines ouvre des opportunités permanentes d'offres nouvelles pour les assureurs. Des opportunités que certains acteurs comme l'assureur anglais Llyod's savent saisir. Pionnier sur les assurances automobile, il a également lancé les assurances voyage. Réservées initialement à des marchés de niche, ces offres ont rapidement su se démocratiser.

Autre exemple, le lien important créé par les personnes avec leurs animaux incite les propriétaires de chiens, chats, mais aussi de nouveaux animaux de compagnie⁴⁸ à souscrire à des assurances pour pouvoir faire face aux frais vétérinaires importants notamment. Et les exemples ne manquent pas sur d'autres domaines avec des demandes très spécifiques relatives à des activités qui génèrent des revenus importants. Ainsi certaines parties du corps sont couvertes dans les domaines sportifs ou artistiques tels que les jambes d'un footballeur professionnel ou le sourire d'une célébrité du cinéma...

Des assureurs se positionnent clairement sur cette stratégie de micro-risques, micro-besoins. Ainsi le néo-courtier d'assurances Nostrum Care a développé

⁴⁶ Les véhicules automatisés au Canada du 30 novembre 2016, repris dans l'article « Véhicule autonome, le droit automobile de demain » - l'Argus de l'Assurance - 2017.

⁴⁷ Insurance industry Outlook - Accelerating recovery from the pandemic while pivoting to thrive - Deloitte - Décembre 2020.

⁴⁸ NAC - lapins, mygales, varans...

un modèle qui vise essentiellement à rembourser des produits, peu ou pas indemnisés par les systèmes publics ou complémentaires (litiges avec une plateforme de e-commerce, victime de cyber-harcèlement, orthodontie adulte, pilule du lendemain...).

Le modèle économique est nouveau également. Les tarifs ne sont pas liés, par exemple aux taux de remboursement des frais par la Sécurité sociale, mais sont basés sur une cagnotte dans laquelle l'assuré peut piocher pour couvrir le ou les besoins identifiés. De plus, le recours à un professionnel (de santé ou autre) n'est pas toujours nécessaire pour pouvoir bénéficier de cette cagnotte. Les packs proposés par la startup couvrent trois environnements : mobilité, santé et activités.

De l'autre côté du spectre, la technologie peut générer des dommages nécessitant le choix d'assurances plus conséquentes. Les assureurs réfléchissent d'ores et déjà à la mise en place de produits dédiés pour en atténuer les impacts. Ainsi des offres d'assurance pour la crypto-monnaie ou les actifs numériques voient ou ont déjà vu le jour.

Les assureurs ont traditionnellement assuré des biens matériels, tangibles. Cependant, la crise pandémique actuelle montre que les dommages subis peuvent parfois prendre des formes différentes d'un incendie ou d'un dégât des eaux, tant pour les entreprises (pertes d'exploitation, difficulté d'approvisionnement, fermeture des lieux de distribution) que pour les particuliers (développement de maladie psychologique, développement des Covid longs...). Ces conséquences dommageables entrent rarement dans la logique contractuelle des assureurs, tant dans les couvertures proposées que dans leur réactivité à dédommager ces sinistres. Quelles réponses les assureurs pourraient-ils proposer pour couvrir ce type de dommages ?

Par ailleurs, les débats récurrents dans la Société sur les enjeux transhumanistes posent de nouvelles questions sur la prise en compte du risque par les assureurs. Pour Gaëlle Clavandier⁴⁹, « on considère que l'espérance de vie, qui n'est qu'un calcul probabiliste, serait un ticket pour vivre jusqu'à cet âge-là. Seul le décès au

grand âge est toléré et préparé ». Ce rejet croissant de l'aléa ouvre naturellement des perspectives assurantielles nouvelles, avec des enjeux relatifs à la financiarisation de ces offres.

III.2.2 - Les assureurs peuvent-ils protéger toutes les personnes ?

Sans aller jusqu'au transhumanisme qui pose la question d'assurer mieux les personnes et plus longtemps, voire avant ou après la vie, de nombreuses personnes n'entrent pas ou plus dans le groupe de ces « assurés » : populations financièrement fragiles, populations pauvres dans les pays en voie de développement, mais également dans les pays développés, qui font le choix de ne pas recourir à l'assurance afin de pouvoir subvenir à d'autres besoins.

L'explosion démographique a offert aux assureurs un champ des possibles important de clientèle nouvelle à conquérir. Si les pays développés sont aujourd'hui à maturité, les assureurs proposent de nouvelles offres et/ou émergent sur de nouveaux marchés : soit sur leurs marchés traditionnels à travers des offres de niche dédiée à des populations ayant des caractéristiques non couvertes, soit dans les marchés émergents en développant des offres de micro-assurance dédiées à des tranches parfois importantes de population, mais dont les sources de revenus sont moindres. En assurant une sécurité de revenus, en facilitant l'accès aux soins, l'assureur joue véritablement un rôle social dans ces régions géographiques.

Le déficit de protection est très inégalitaire entre les régions du monde. Ainsi, en Afrique subsaharienne, plusieurs risques non couverts pèsent toujours sur les ménages. L'assurance santé est encore largement sous-développée alors que les pandémies se multiplient (Ebola, Covid-19, paludisme...). Le défi assurantiel reste celui, évoqué dans le Livre blanc de la Fabrique d'Assurance 2016 sur la micro-assurance, de rendre les couvertures accessibles en offrant des produits peu coûteux et adaptés, en utilisant les canaux numériques déjà présents et en influençant les processus réglementaires⁵⁰.

⁴⁹ Gaëlle Clavandier, sociologue et anthropologue, maître de conférences à l'université Jean Monnet de Saint-Etienne.

⁵⁰ Plusieurs risques non couverts continueront de peser sur les entreprises et ménages africains en 2021.

IV - L'ASSUREUR PEUT-IL ET DOIT-IL DEVENIR LEADER D'ÉCOSYSTÈMES DE SERVICES ?

Même si les assurés attendent de leurs assureurs d'être des assureurs avant tout, une demande émerge de plus en plus pour voir les assureurs leur proposer des services complémentaires, au-delà du champ assurantiel traditionnel.

Sur les principaux marchés, plus de 80 % des clients de l'assurance sont intéressés ou ouverts à se voir proposer des services, et dans la plupart des pays, une majorité de clients intéressés sont ouverts à ce que leur assureur soit le fournisseur central de l'écosystème.

Source de fidélisation, ces services permettent aux assureurs de valoriser leurs actions au-delà de la seule gestion des sinistres. La question est de savoir si les assureurs doivent déterminer des activités servicielles, en exclure d'autres de leurs champs d'action, et quelle place ils doivent tenir dans ces écosystèmes face à une concurrence nouvelle et croissante.

Une plateforme est un modèle économique qui permet à plusieurs participants (producteurs et consommateurs) de s'y connecter, d'interagir entre eux, de créer et d'échanger de la valeur⁵¹, avec des exemples phares tels qu'*Alibaba*, *Amazon* ou encore *Facebook*. L'écosystème est un ensemble de services interconnectés qui permet aux utilisateurs de répondre à une variété de besoins dans une expérience intégrée. Avec *Facebook Messenger*, il est possible d'envoyer des messages, consulter les informations, mais aussi faire des achats, de réserver un hôtel...

La création des écosystèmes est particulièrement concurrentielle et nécessite d'avoir des partenariats forts et durables.

Cependant une stratégie de plateformes ne s'improvise pas. Elle implique que les opérateurs définissent une stratégie en cohérence avec leurs priorités, leurs valeurs, leurs clients. Elle devra définir le niveau d'interaction nécessaire avec les clients et donc sa place dans cet écosystème. En répondant à ces deux enjeux, les acteurs pourront choisir leurs partenaires et adapter leurs investissements technologiques.

IV.1 - Définir son offre : la nécessaire réflexion des assureurs

Le cabinet McKinsey s'attend à ce que « d'ici à 2025, 12 écosystèmes distincts et massifs émergent autour des besoins humains et organisationnels fondamentaux, qui généreront alors 60 milliards de dollars de revenus ».

La notion d'écosystèmes n'est pas nationale et elle peut permettre à des assureurs de progresser rapidement sur des marchés internationaux. Chaque zone géographique va créer des écosystèmes qui lui ressemblent. La réglementation, la culture locale vont générer la création d'écosystèmes différents dans lesquels les compagnies d'assurance doivent pouvoir trouver leur place.

Au Brésil, la compagnie d'assurances Porto Seguro a créé un écosystème de 20 entreprises qui proposent à leurs clients l'assistance routière, la réparation résidentielle, le crédit automobile, le financement de la consommation, le conseil en crédit et en investissement, ainsi que de nombreux autres services.

Les assureurs pourraient avoir l'opportunité d'aller vers les écosystèmes de la santé, du logement et de la mobilité. Pour ce faire, les assureurs devront réaliser de véritables études coûts-risques à court, moyen et long termes des nouvelles offres proposées afin qu'elles soient une source de revenus directs ou indirects (service clients, fidélisation des clients, diminution des risques, ou du remboursement des dommages...). Il leur sera également nécessaire de prendre en compte l'impact sur l'organisation (ont-ils les ressources adéquates ?) ou encore sur le marketing (comment peuvent-ils valoriser leur offre et légitimer leur présence sur ce marché ?) et de négocier les accords avec les bons partenaires tant sur le plan de la distribution que de la réalisation de ces services.

Les assureurs doivent peut-être se spécialiser en matière de segments/marchés sur lesquels ils sont en concurrence tant dans l'offre que dans les capacités spécifiques mises en œuvre pour se différencier⁵².

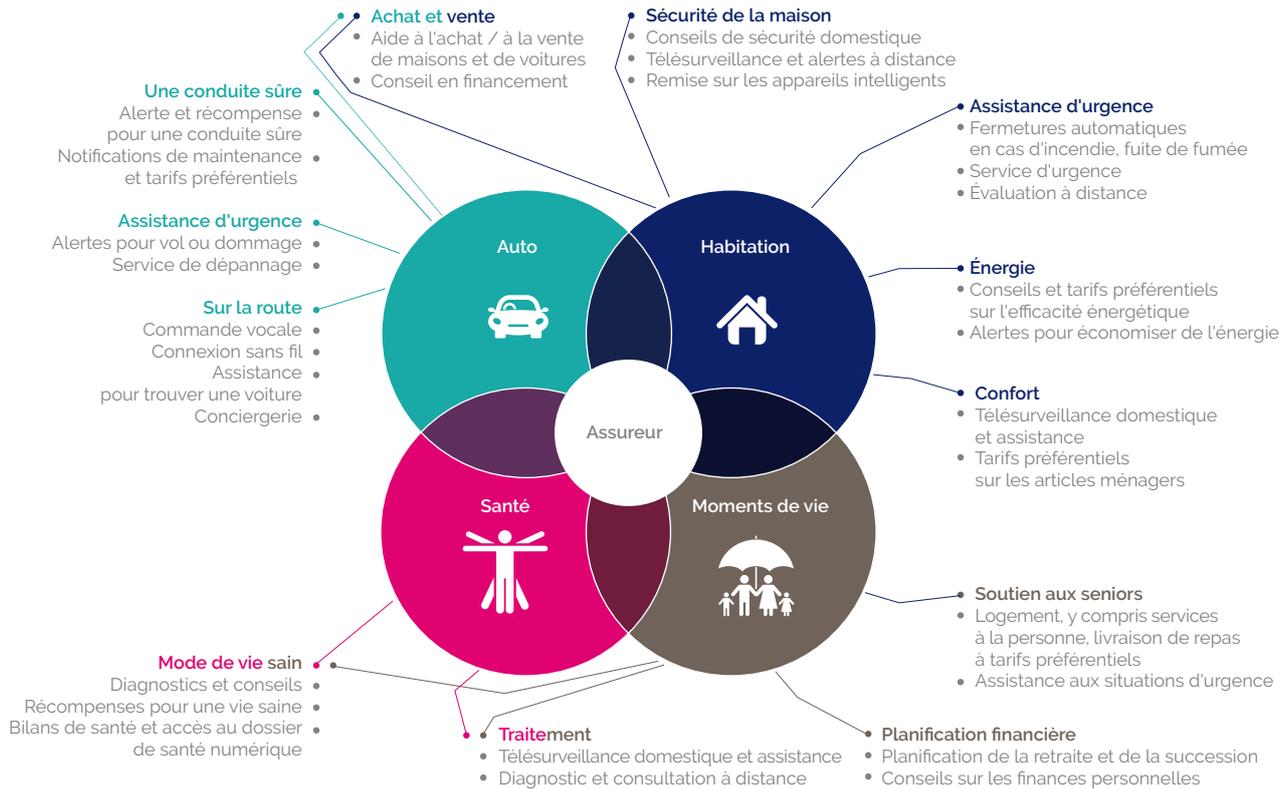
Pour réussir sur les nouveaux segments tels que ceux de la prévention et des services, ils devront se concentrer sur la « clarté des clients cibles et des propositions »⁵³ formulées. Les bases clients constituées sur certains secteurs, tels que l'automobile, le bâtiment privé, la santé individuelle

⁵¹ Source : Sangeet Paul Choudary, Geoffrey G. Parker, and Marshall W. Van Alstyne, "Pipelines, platforms, and the new rules of strategy," Harvard Business Review, April 2016, hbr.org (citée dans l'étude "Beyond digital : [The rise of ecosystems and platforms](#)" - McKinsey - Janvier 2018.

⁵² 2020 Japan Insurance Outlook – Trends and imperatives shaping the life and non-life markets - Ernst & Young 2019.

⁵³ 2020 Japan Insurance Outlook – Trends and imperatives shaping the life and non-life markets - Ernst & Young 2019.

Écosystème - Les assureurs commencent à offrir ce type de services à valeur ajoutée à leurs clients



Source : [Bain & Company](#)

sont des sources à exploiter pour déterminer la pertinence d'un écosystème local.

Le premier écosystème envisageable est notamment celui de la mobilité, avec de nombreuses opportunités associées (stationnement, gestion de l'entretien, covoiturage, achat, connectivité...); mais celui de la maison n'est pas en reste avec le développement de micro-services utiles pour réduire la survenance de sinistres, qui s'inscrivent également dans le champ de la prévention. En développant l'offre *Lukey*, l'assureur Luko permet à ses clients franciliens de bénéficier d'un service de livraison de leur double de clés à déclencher s'ils se retrouvent à la porte de chez eux. Ce système permet à la fois de lier une relation de confiance avec le client, et d'éviter les fausses déclarations pour obtenir le remboursement du montant de l'intervention d'un professionnel.

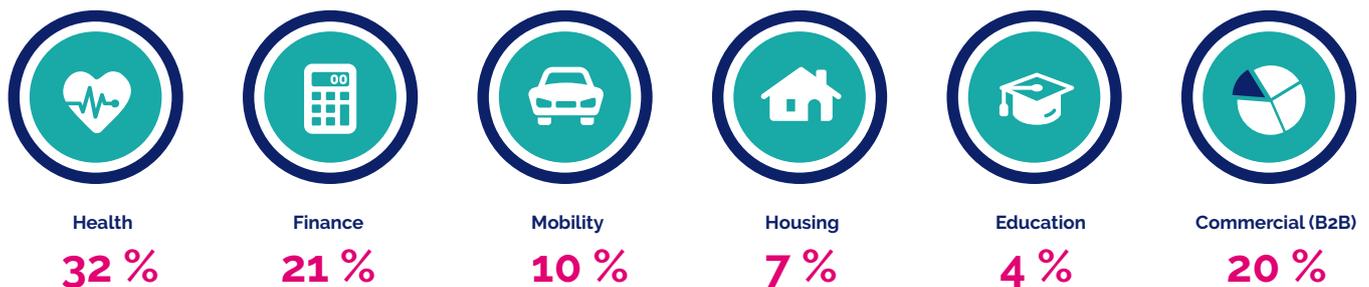
Le principe des écosystèmes n'est pas nouveau dans le secteur des assurances. Une analyse du cabinet McKinsey montre que depuis 20 ans les assureurs ont investi dans les secteurs connexes tels que la santé, la finance, la mobilité ou le logement⁵⁴ (cf. figure « Six ecosystems make up a significant portion of global investments ... »).

Ainsi, 22 % des assureurs européens ont déclaré qu'ils faisaient déjà partie d'un écosystème qui pourrait fournir des services supplémentaires aux clients. 46 % ont déclaré que faire partie d'un écosystème sera une de leur priorité pour les prochaines années⁵⁵.

L'assureur peut-il aller sur tous les champs de services possibles ? La capacité à répondre, par le biais de partenariats, à un marché local, sera l'une des clés.

Six ecosystems make up a significant portion of global investments by P&C, life, and health insurers.

Ecosystems' contribution to number of investments,¹ 1995-2019, %



McKinsey & Company

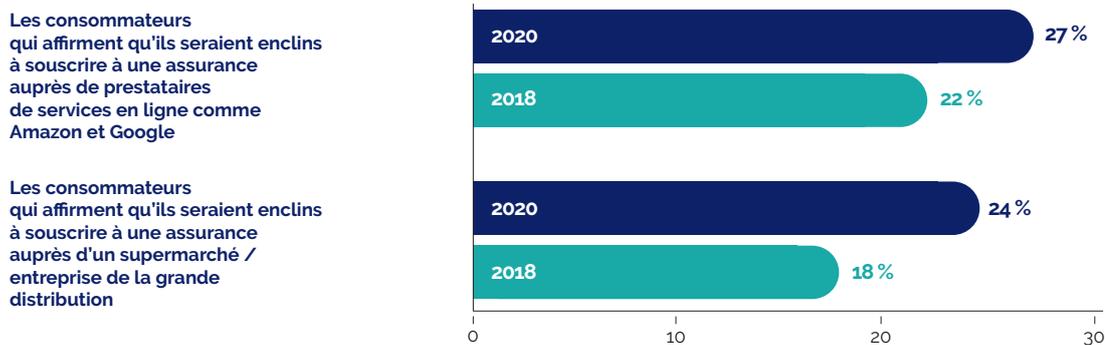
1. Data reflect traditional investments, excluding insurtechs and partnerships.

Source : [Crunchbase PitchBook Data](#)

⁵⁴ Ecosystems and platforms: How insurers can turn vision into reality – Mars 2020 – McKinsey.

⁵⁵ DXC Technology - Ecosystems and platforms : How insurers can turn vision into reality – Mars 2020 – McKinsey.

Pourquoi changer de stratégie maintenant ?



Source : <https://www.accenture.com/fr-fr/insights/insurance/guide-insurance-customers-safety-well-being>

Cela implique pour les assureurs⁵⁶ de :

- Se focaliser sur des solutions clients, tout au long de leur parcours, y compris avec des solutions pour lesquels l'assureur n'est pas le « fabricant » de la solution ;
- Axer sur la distribution en établissant des partenariats adaptés pour la distribution de ces nouveaux produits⁵⁷ ;
- Axer sur l'engagement des clients en facilitant l'acquisition ou la fidélisation des clients.

Le cabinet de conseil *Tenzing*⁵⁸ évoque trois types de services sur lesquels les compagnies peuvent se positionner.

Les premiers sont les services au cœur de l'assurance depuis l'étape de la souscription, jusqu'à la fin du contrat. Nous avons déjà évoqué certains d'entre eux parce qu'ils participent à la relation clients. Bien qu'ils aient un impact mineur sur le modèle économique, ils permettent aux assureurs de répondre à une attente forte du client, et de développer un positionnement « *customer centric* » (centralisation des contrats, modifications simplifiées et autonomes de garanties...).

« 60 % des sondés sont prêts à utiliser de nouveaux services proposés par leur mutuelle, en lien ou non avec la santé »⁵⁹

Les seconds sont les services autour de l'assurance. Situés en amont ou en aval de l'offre assurantielle, ils enrichissent le parcours assurantielle avec un impact sur le risque d'assurance (application de santé, coach, objets connectés dans la voiture, dans la maison...). Ils ont un impact sur le modèle économique tant sur la gestion nouvelle de ces prestations que sur le modèle de revenus. En renforçant l'offre traditionnelle (couverture complète, assistance aux clients « réussie » en cas de survenance du dommage), les assureurs renforcent la confiance des clients et leur fidélité.

Les troisièmes types de services sont des services non assurantiels qui permettent d'élargir l'écosystème de l'assurance. L'assureur Allianz propose ainsi *via* notamment son partenaire Cartaplac une offre d'immatriculation dans ses agences (enregistrement des cartes grises, fabrication des plaques d'immatriculation...). La MAIF propose également des services associés à la vie de ses assurés. Avec la plateforme « La place du déménagement », l'assureur accompagne ses clients dans cette étape (location d'utilitaire en ligne, inventaire en ligne, comparateur de services de déménagement, tarifs négociés avec un partenaire...).

Ces services peuvent permettre aux assureurs de capter de nouveaux clients. Dans le même temps, ils vont inévitablement provoquer un changement important de modèle économique pour les assureurs qui ne seront plus seulement des producteurs d'assurances, mais plus largement des distributeurs de services.

Les assureurs doivent développer une stratégie d'assurance cohérente que ce soit dans l'habitation, l'automobile, et la santé. Il ne s'agit pas de proposer des produits de manière anarchique, mais de construire une démarche cohérente et transparente tant pour les assureurs que pour leurs clients. Ces derniers ne sont pas un frein à ce développement écosystémique. En effet, d'après une enquête menée par le cabinet Deloitte, les clients sont ouverts à l'idée que les assureurs leur proposent un éventail plus large de services commerciaux autres que les services traditionnels (assistance, gestion des sinistres...). Une manière pour les assureurs de renouer des liens avec leurs clients alors même que la relation traditionnelle est souvent au cœur des insatisfactions.

IV.2 - Les plateformes bouleversent les frontières des relations clients traditionnelles

L'un des enjeux majeurs de la plateforme pour les assureurs est de savoir quelle proximité garder avec leurs clients. Souhaitent-ils ou doivent-ils même conserver la main sur cette relation ou animer l'écosystème de partenaires, en lien avec leurs valeurs, qui prendront en charge cette relation ?

Si le rapport avec les assureurs reste complexe, le débat n'est pas tranché pour les clients, qui attendent

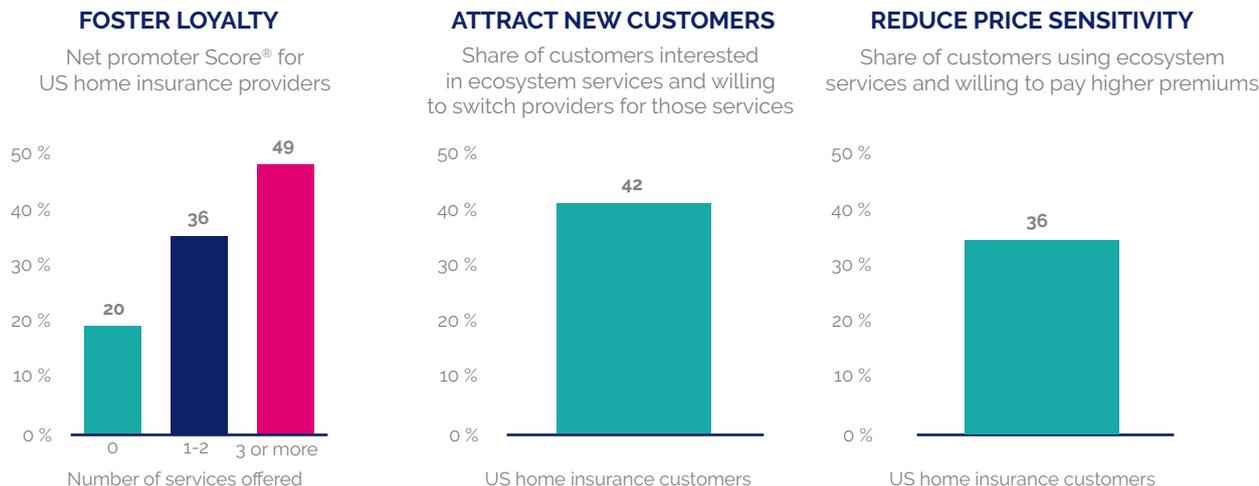
⁵⁶ 2020 Japan Insurance Outlook – Trends and imperatives shaping the life and non-life markets - Ernst & Young 2019.

⁵⁷ « Assureurs : découvrez les nouvelles attentes de vos clients » – Accenture – Janvier 2020

⁵⁸ Cabinet de conseil en stratégie

⁵⁹ Étude réalisée par Cegedim Insurance Solutions et l'Argus de l'Assurance, en mars 2020 auprès de 1 000 assurés représentatifs de la population française.

How ecosystem services generate revenues



Note : Net Promoter Score® is a registered trademark of Bain & Company, Inc., Fred Reichheld and Satmetrix Systems, Inc.

Source : [Bain/Research Now survey, 2017](#)

une simplicité des offres, une couverture assurantielle forte, mais aussi des services adaptés et personnalisés.

III.2.1 - La plateformisation : un remède aux maux des assureurs dans une logique gagnant-gagnant

L'absence de relation commerciale régulière avec les clients crée une distanciation entre assurés et assureurs. Les plateformes et offres de services pourraient favoriser les interactions et permettre aux assureurs de montrer leurs véritables différenciations. En effet, aujourd'hui, bien que certains assureurs tentent de mettre en avant des valeurs fortes, des centres d'appels conviviaux, des applications mobiles, cela ne les différencie que très peu vis-à-vis de clients dont le motif principal d'engagement reste le prix.

Les clients en font même un critère de choix de leur assureur et indiquent être prêts à payer plus cher pour en bénéficier⁶⁰.

Les écosystèmes répondent à trois besoins :

- La réduction des « frictions lorsque les clients basculent entre les services associés »⁶¹ (Écosystème de type *Facebook Messenger*). Les utilisateurs n'ont pas besoin de changer d'environnement ou de gérer des identifiants différents ou même de réfléchir ou trouver la solution, celle-ci est disponible au sein d'une même interface ;
- La génération d'effets réseaux en créant de la valeur pour les clients (fourniture de factures détaillées d'énergie, comparaisons des consommations avec des foyers similaires) tout en apportant de la valeur à tout l'écosystème (ouverture des données auprès d'autres partenaires) ;
- Le partage et la confrontation des données avec d'autres assureurs. Il ne s'agit pas seulement pour

les assureurs de partager leurs données avec des tiers, mais de bénéficier des données des partenaires pour améliorer leurs offres. Les assureurs pourraient alors proposer des services plus adaptés, voir répondre à des risques supplémentaires liés aux besoins de leurs partenaires. Les données obtenues auprès d'autres assureurs leur permettraient notamment de renforcer leur capacité prédictive.

La plateformisation semble générer un cercle vertueux : des clients plus satisfaits qui sont prêts à payer plus cher, des données facilement collectées grâce aux services proposés par ces plateformes, et des réclamations en baisse permises par une amélioration de la prévention et de la prise en charge des dommages, grâce notamment aux objets connectés.

« En développant un écosystème de services au-delà de l'assurance, les assureurs peuvent réinventer la relation client, augmenter les revenus et réduire les coûts ». Cette stratégie est d'ailleurs bien acceptée par les clients, voire attendue puisque ces nouveaux services sont susceptibles d'attirer de nouveaux clients, de fidéliser les assurés actuels et de « réduire la sensibilité aux prix »⁶² (voir figure ci-après).

Les nouveaux services peuvent véritablement être source de valeur tant pour les assurés que pour les assureurs eux-mêmes : gestion des sinistres en ligne ou sur mobile, surveillance du domicile, archivage...

« Même si l'assurance peut être une industrie peu accessible, les services écosystémiques peuvent fidéliser la clientèle, augmenter les revenus et réduire les coûts. » Henrik Naujoks, Senior Partner, Cabinet Bain & Company, Europe

En se diversifiant, en allant chercher d'autres sources de revenus, l'assureur va également limiter la baisse des prix (générée par la concurrence traditionnelle, le développement des comparateurs d'offres, et par

⁶⁰ Étude menée par Bain & Compagny sur 4 groupes de produits (automobile, habitation, santé et vie) à travers le monde – 2017.

⁶¹ Insurance beyond digital: The rise of ecosystems and platforms – McKinsey – Janvier 2018.

⁶² Ecosystems: How Insurers Can Reinvent Customer Relationships – Bain & Company – Septembre 2017.

l'émergence de *startups*), et va augmenter sa capacité à collecter des données utiles à la continuité du modèle prédictif assurantiel.

Le développement de ces services pourrait permettre aux assureurs d'offrir aux clients des actions proactives pour limiter le risque et ainsi le « *remboursement monétaire ne serait nécessaire qu'en cas de « pannes de services* ». Si cela semble pertinent, il est essentiel pour l'assureur de déterminer s'il aura pour seul rôle de couvrir la responsabilité de prestataires de services et d'être « *invisible pour les propriétaires et les locataires* », ou s'il va lui-même proposer ce service au sein d'offres spécifiques en s'appuyant sur des réseaux de partenaires⁶³, voire même s'il a intérêt à être identifié comme un fabricant de produits connectés.

L'assureur a trois stratégies possibles pour répondre aux enjeux liés aux écosystèmes :

- Être un producteur. Il ne contrôle alors plus l'interface client et devient un « utilisateur » des plateformes tierces ou concurrentes pour proposer ses produits, mais cela a pour principal avantage de proposer ses produits dans un parcours utilisateur continu ;
- Devenir un fournisseur de services et de solutions. L'assureur ne fournit alors ni l'interface ni les produits assurantiels. Les rémunérations sont alors issues des services (tels que l'évaluation du risque, la gestion des sinistres) ou encore sur des activités de contrôles (identification et connaissance de la clientèle) et lutte contre la fraude et le blanchiment ;
- Rester l'interface du client. L'assurance reste alors le point d'interaction. Les assureurs mettent à leur disposition des produits, assurantiels ou non, construits par eux-mêmes ou par un réseau de partenaires. Ils tirent alors leurs revenus des frais provenant des tiers et peuvent monétiser les données des clients (tout en tenant compte d'éventuelles contraintes réglementaires). Les clients peuvent ainsi bénéficier d'une large gamme de produits et de services assurantiels ou non.

Ces stratégies amènent de fait des réponses très différentes en matière d'offres. Selon les segments, les services attendus par les clients vis-à-vis d'écosystèmes assurantiels sont : la sécurité, la prévention, la commodité et les récompenses pour le bon comportement. Parmi les services que les Français aimeraient voir apparaître dans un périmètre immédiat de l'assurance : une aide au maintien à domicile (26 %), des soins à domicile (25 %), des aides à domicile (18 %), des services de bien-être de type méditation ou massage (26 %), de la médecine alternative (21 %) et des actions de prévention (15 %)⁶⁴.

Quant à l'assistance en cas de panne de voiture, celle-ci se déclenche avec les capteurs, les alarmes antivols ou la géolocalisation. En matière d'habitation, les clients cherchent avant tout des solutions pour surveiller leur logement durant leur absence, l'alerte en cas d'intru-

sion et des systèmes intelligents qui réagissent en cas de risques pour le logement (fermeture de système d'eau, de gaz, d'électricité...).

Pour l'assurance santé et l'assurance-décès, les assurés recherchent principalement des solutions de prévention (tests préventifs, conseils d'experts...). Les solutions sont des applications (par exemple une application vendue avec le contrat d'assurance, permettant de tenir à jour l'inventaire du contenu de la maison) qui permettent à l'assureur « de générer une nouvelle source de revenus, de proposer des couvertures complémentaires »⁶⁵ et de garder le contrôle de la relation client. Ces services permettent également d'attirer de nouveaux clients. Le programme de Discovery⁶⁶ propose des incitations à adopter des comportements sains, ce qui a attiré un nombre substantiel de clients sains.

Certains assureurs développent de leur côté des services connexes à leur activité initiale pour servir des enjeux globaux (environnementaux notamment). Ainsi la MAIF a organisé une filière de pièces de rechange à partir de véhicules accidentés pour éviter la destruction ou l'exportation vers des pays moins exigeants en termes de normes.

Nombre d'assureurs, tels que Chubb aux États-Unis, ont développé des fondations pour apporter leur soutien à des programmes en faveur de la planète, culturels et éducatifs, de lutte contre la pauvreté et les discriminations. C'est une manière aussi de sortir de leurs champs d'action traditionnels (fonds pour accompagner la transition écologique et agricole, fonds de soutien à la culture...) et d'être des acteurs économiques et sociaux à part entière.

Pour autant si ces nouveaux marchés semblent prometteurs, ils en sont encore à leurs balbutiements puisque le cabinet Bain indique que sur les 20 marchés étudiés, moins de 10 % des clients ont utilisé en moyenne plus de trois services écosystémiques.

Cependant, il y aura forcément un enjeu important de communication et de pédagogie autour des services.

À titre d'illustration, en 2019, parmi les nombreux services proposés par les mutuelles, 68 % des Français avaient recours au tiers payant, mais ils étaient seulement 12 % à utiliser les réseaux de soins, 3 % les garanties du sport et 2 % les aides pour la nutrition ou les objets connectés⁶⁷.

En se positionnant au carrefour des préoccupations des assurés, le développement d'une nouvelle offre de services implique de nouvelles concurrences pour les assureurs.

III.2.2 - Entre concurrence et partenariats, les assureurs ont-ils réellement les cartes en main ?

Les entreprises qui réussissent dans un écosystème comprennent l'importance de proposer une véritable différenciation, voire de *disrupter* les offres existantes. Les incitations sont nombreuses pour attirer les clients vers les services écosystémiques et les maintenir

⁶³ Coverager – Smart home insurance strategy – Matteo Carbone – Mai 2019.
⁶⁴ Les Français satisfaits de leur mutuelle santé – Juin 2019 – chiffres publiés sur le site cmonassurance.com.

⁶⁵ Coverage – Smart home insurance strategy – Matteo Carbone – Mai 2019
⁶⁶ Comment les entreprises peuvent-elles agir pour la santé de leurs salariés ? L'Argus de l'Assurance, Septembre 2021.
⁶⁷ Source : [Les Français, globalement satisfaits de leur mutuelle santé](#)

engagés au fil du temps. Elles permettent aux clients de passer facilement des services d'assurance aux services hors assurance. Les assureurs « intelligents » évoluent rapidement en ciblant des marchés sur lesquels ils ont une notoriété importante et une masse critique de clients. Ils créent ainsi une forte taxonomie⁶⁸ de marque pour les nouveaux services et font la promotion de l'écosystème de manière agressive. Ils choisissent leurs partenaires avec soin en bénéficiant des avantages que les fournisseurs spécialisés peuvent apporter : nouveaux clients, nouveaux talents, nouvelles technologies (*Intelligence artificielle, Cloud, Business intelligence...*).

De nombreux exemples de partenariats entre assureurs, *startups* technologiques et écosystèmes industriels émergent. Le cabinet de conseil Progressive s'est associé à l'acteur technologique *Zubie* (solution télématique pour offrir aux consommateurs des économies pour leur conduite en toute sécurité), la compagnie Nest, spécialisée dans la domotique, s'est associée à *Liberty Mutual* (*l'assureur offre des réductions sur les cotisations à ces clients qui installent des dispositifs Nest pour détecter la fumée et le CO₂*).

La mise en commun d'expertises permet aux assureurs et à leurs partenaires d'offrir aux clients une proposition de valeur supérieure à celle des services vendus séparément, et est donc susceptible de générer un avantage concurrentiel majeur.

Les assureurs sont aujourd'hui des « agrégateurs de risques »⁶⁹. L'absence de lien étroit avec d'autres acteurs, même avec leurs clients, crée une fragilité pour un modèle économique qui n'a aujourd'hui que peu de possibilités pour se réinventer, sans se transformer. Nouer de nouvelles relations partenariales, replacer le client au centre de tout et envisager un changement profond de stratégie pour dynamiser ce secteur sont des solutions que les assureurs pourraient développer.

Les innovations technologiques sont évidemment une source intéressante pour les assureurs afin de favoriser le développement de nouveaux services. Il convient cependant de tenir compte des limites éventuelles de ces usages : l'usage des données, l'attention réelle des clients apportée à ces outils, la qualité des partenaires pour assurer la pérennité des produits et des services. Les partenaires choisis doivent apporter de la valeur aux clients et à l'assureur.

L'assureur Axa s'est associé à Microsoft pour lancer une plateforme numérique de soins de santé proposant à ses utilisateurs « un écosystème de services de santé ouvert à tous » comprenant un outil d'auto-évaluation, une interface de consultation, un répertoire des professionnels de santé et une conciergerie pour la prise de rendez-vous. Un programme pilote est en cours en Allemagne, et en Italie. Le dispositif devrait être déployé en Suisse, en Belgique, au Royaume-Uni et en Espagne⁷⁰.

68 Classification, suite d'éléments formant des listes qui concernent un domaine, une science.

69 [The rise of ecosystems and platforms](#) – McKinsey – Janvier 2018.

70 Microsoft s'allie à Axa pour créer une plateforme de santé – Avril 2021 – Frenchweb.

En Chine, l'assureur Zhong An a annoncé la création d'une coentreprise visant à créer une place de marché de l'assurance pour l'Asie du Sud-Est, tandis qu'au Vietnam, Allianz a annoncé la création d'une coentreprise avec FPT group, société informatique nationale, pour créer une société d'assurance intégrée de bout en bout, axée sur le numérique (FPT Group, en tant que partenaire technologique stratégique, soutiendra Allianz sur le marché de l'assurance en pleine croissance au Vietnam pour développer des produits et services d'assurance numériques innovants afin de répondre aux besoins de protection des clients locaux⁷¹).

Les *startups* tentent de *disrupter* la chaîne de valeur de l'assurance. Si aujourd'hui, les *startups* sont principalement positionnées sur la distribution, notamment en assurance IARD, les assureurs ne doivent pas négliger leur rôle (leaders, partenaires, sous-traitants...) dans la création des écosystèmes de demain.

Les écosystèmes peuvent amener à des relations entre des acteurs issus d'univers très différents et notamment avec des rapprochements forts entre le monde de l'assurance et le secteur des technologies.

Le néo-assureur britannique *Neos* a développé une assurance habitation ainsi qu'un ensemble d'appareils connectés à Internet qui réduisent les risques domestiques. L'offre comprend une caméra, des capteurs de fuites d'eau et des détecteurs de fumée. Une application permet aux utilisateurs de recevoir des alertes directement.

Une partie de la capacité des assureurs à prendre la main sur les écosystèmes va tenir dans leur capacité à accélérer leur transformation digitale. Les API⁷² permettent aux assureurs de simplifier la mise à disposition de nouveaux services, plus accessibles pour les clients et les distributeurs traditionnels. Avec des mises à jour simplifiées, la disponibilité de nouvelles offres immédiates, les assureurs peuvent mieux servir les clients et leur apporter des réponses personnalisées. Ces derniers peuvent profiter en effet de ces API pour souscrire des packs personnalisés selon leurs besoins et leurs usages. Ainsi, l'assureur Wakam a développé une architecture informatique « full API », disponible pour « tous ceux qui souhaitent intégrer une couverture santé prête à l'emploi ou modulable dans leur offre assurantielle »⁷³.

Le développement de ces écosystèmes n'est pas seulement basé sur une stratégie ou un état d'esprit. Il va obliger les assureurs à raisonner en mode *startup*, avec des fonctions agiles qui leur permettent de tester, d'apprendre et de développer des solutions futures. Cela va notamment imposer une importante modernisation des systèmes d'information.

Le meilleur exemple d'*APIsation*⁷⁴ de bout en bout est *Ant Financial*, acteur chinois qui propose 2 000 produits

71 [Site d'Allianz](#) – Communiqué de presse du 24 janvier 2019 :

72 « L'API est une solution informatique qui permet à des applications de communiquer entre elles et de s'échanger mutuellement des services ou des données » Journal du Net – Septembre 2021.

73 Open Insurance : une distribution traditionnelle facilitée – Cegedim – 31 août 2021.

74 *APIsation* : utilisation d'API, solution informatique permettant par exemple d'intégrer des produits ou services d'un fournisseur au sein d'une plateforme.

d'assurance-vie et non-vie personnalisés, abordables et flexibles, issus de 90 prestataires d'assurance, réduisant le déficit de protection des Chinois. Les marges de progression restent fortes dans différentes zones géographiques puisque le bureau international du travail (BIT) a publié un rapport en 2021 mentionnant que 4 milliards de personnes ne bénéficiaient pas de protection sociale dans le monde⁷⁵. D'après ce rapport, seulement « 46,9 % de la population mondiale bénéficiait d'au moins une prestation de protection sociale, tandis que les 53,1 % ne bénéficiaient d'aucune garantie de revenu par leur système national de protection sociale »⁷⁶. Les différences entre chaque région du monde sont clairement perceptibles. Alors qu'en Europe le taux est de 83,9 %, les Amériques affichent un taux moyen de 64,3 %, l'Asie Pacifique (44,1 %), les États arabes (40 %) et l'Afrique clôt ce classement avec 17,4 %.

La capacité des assureurs à offrir un pack « offre d'assurance et de produits d'IoT » crée une véritable différenciation concurrentielle vis-à-vis d'acteurs aujourd'hui qui n'ont pas les capacités financières pour supporter une offre d'assurance plus importante que celle appliquée à des produits de consommation quotidienne (assurance pour un ordinateur ou un vélo, ou un appareil d'électroménager). Cette réalité s'effrite cependant avec certains acteurs qui lancent des offres d'assurance dédiées à leur public, comme, par exemple, le constructeur automobile américain Tesla pour assurer ses voitures aux États-Unis, ou encore la société d'auto-école en ligne Ornikar en France qui propose une assurance pour les jeunes conducteurs ayant passé leur permis chez elle.

Le projet de Tesla vient questionner la déclaration de Warren Buffet à propos de l'assurance : « c'est un métier difficile. La probabilité de succès d'un constructeur automobile dans l'assurance est à peu près égale à celle d'un assureur dans le secteur automobile ». Et les exemples ne manquent pas... et nous citerons la joint-venture *ShareNow* (Daimler et BMW) qui « propose un écosystème complet autour de l'automobile » (VTC, covoiturage, recharge de véhicules électriques...),⁷⁷ mais également *Wrooomer*, plateforme en ligne spécialisée dans le financement de la location LDD ou LOA, qui commercialise des services annexes, tels que le financement des services de parking. L'intégration des assurances pourrait facilement y trouver sa place.

En n'optant pas pour une stratégie de plateforme, les acteurs de l'assurance pourraient perdre une partie du marché (n'est-ce pas déjà le cas ?) au profit d'autres prestataires de services associant mieux les produits et les couvertures, reléguant les assureurs aux « simples » rôles de réassureurs.

« la montée en puissance des écosystèmes est le résultat naturel de la numérisation »⁷⁸

⁷⁵ Rapport mondial sur la protection sociale 2020-22 – OIT – Septembre 2021.

⁷⁶ La moitié de la population mondiale vit sans protection sociale – Africanews – Septembre 2021.

⁷⁷ FreeNow et Share Now, les services de mobilités de Daimler et BMW, unissent leurs forces – L'Usine Digitale – Juillet 2021.

⁷⁸ Source : [Beyond digital. The rise of ecosystems and platforms – McKinsey – Janvier 2018](#)

L'assureur n'est pas obligé de prendre le contrôle sur l'écosystème, il peut rejoindre un écosystème construit et porté par d'autres acteurs et devenir le représentant de l'assurance au sein de cet écosystème, ou au contraire s'entourer de partenaires, faire sa transformation digitale et être le leader de son écosystème.

Le réassureur Swiss Re a créé *iptiQ*, une plateforme d'assurance B2B2C dédiée, qui permet aux partenaires de vendre en ligne des produits d'assurance, allant de l'assurance-vie complexe aux produits d'habitation. L'entreprise Ikea s'est associée à cette solution pour proposer une assurance habitation à ses clients. Les réassureurs deviennent ainsi des concurrents directs pour les assureurs.

L'émergence de nouveaux acteurs issus de la donnée entraîne le risque pour les assureurs de se voir restreints au seul rôle de « gestion et portage du risque ». La capacité d'opérateurs hors assurance à s'imposer reste une hypothèse plus que réaliste d'autant plus que les acteurs du numérique captent aujourd'hui des données exclues des scopes assurantiels (vie privée sur les réseaux sociaux, habitudes alimentaires et de santé...).

Les assureurs peuvent, en utilisant leurs compétences dans la modélisation des risques, et grâce aux innovations technologiques liées à la data, proposer des offres d'analyse des risques aux entreprises, aux collectivités, afin d'optimiser la prise de décision.

La capacité de captation des données par les assureurs, et la sensibilité de ces données (données personnelles, données de santé) en font un capital immatériel qui est peu valorisé aujourd'hui par les entreprises. Le transfert, sous condition légale, des informations à des tiers est une source de revenus potentiels, que les assureurs pourraient mettre à disposition d'entreprises et d'organisations partenaires. La limite de ce dispositif réside dans la capacité des assurés à accepter ce partage de données, qui n'a pas toujours un but scientifique.

Le choix de l'ouverture des données, de la mise en place d'écosystème, doit rester orienté clients, afin de favoriser l'adhésion. Ainsi un assureur pourrait proposer des applications pour tenir à jour l'inventaire du contenu du domicile, et pour stocker les factures, utiles pour valider la pertinence des biens couverts par l'assurance et pour faciliter le dédommagement lors de la survenance d'un sinistre.

IV.3 - Les assureurs doivent-ils se limiter à leur écosystème ? l'exemple de l'assureur chinois Ping An

Si la France investit chaque année 11 % de son Produit intérieur brut (PIB) dans les problématiques de santé, qui sont financées à 77 % par des fonds publics, la Chine a consacré 6,6 % de son PIB à la santé de ces concitoyens, financés à seulement 28 % par des organismes d'État, 44 % par l'assurance maladie (privée ou publique) et 28 % restent à la charge des assurés. Dans ce contexte, le géant chinois de l'assurance Ping An a développé la plus grande plateforme de santé en Asie proposant un parcours de santé client quasi complet : prise de rendez-vous en ligne, diagnostic en ligne, téléconsultation,

livraison de médicaments..., une manière d'être présent auprès de ses assurés en permanence. L'acteur veut se positionner sur 4 marchés parallèles :

- Les services médicaux ;
- La gestion de la santé et du bien être ;
- Les centres commerciaux de santé ;
- Les soins de santé aux consommateurs.

L'usage de la technologie et des écosystèmes lui permet d'offrir à ses clients un système de bout en bout dans des délais très courts. Les chiffres de la société sont particulièrement éloquentes (plus de 5 000 médecins partenaires, 1 800 médecins salariés, 94 000 pharmacies disponibles et plus de 50 000 établissements de santé couverts).

Le géant de l'assurance a d'autres ambitions : devenir un géant de la Tech en investissant sur 5 segments de marchés : les services financiers, la santé et le bien-être, l'automobile, l'immobilier et les *smart cities*. L'entreprise créée en 1988 a bouleversé le monde de l'assurance en adoptant très vite les nouvelles technologies et en ayant une stratégie d'expansion commerciale forte. Ping An a développé une plateforme et un écosystème connectés dans les domaines de l'assurance, de la santé, de la finance, de l'immobilier, de l'automobile et des services pour les villes intelligentes :

« L'écosystème de soins de santé Ping An a une stratégie à 3 volets :

- 1 - Accroître le trafic des utilisateurs, gérer les organisations pour les assureurs et habiliter les fournisseurs de services à maximiser la valeur ;
- 2 - Poursuivre l'intégration verticale en servant le gouvernement, en exploitant les ressources des hôpitaux, des médecins et des laboratoires pharmaceutiques, et en habilitant les membres de l'écosystème avec la technologie pour créer des barrières concurrentielles ;

- 3 - Créer des synergies avec les principales activités financières de Ping An pour acquérir des clients, améliorer leur fidélité et augmenter la valeur moyenne par client.

À titre informatif, le groupe Ping An consacre 1 % de son résultat opérationnel annuel en recherche et développement (R&D) et au développement de technologies innovantes ».

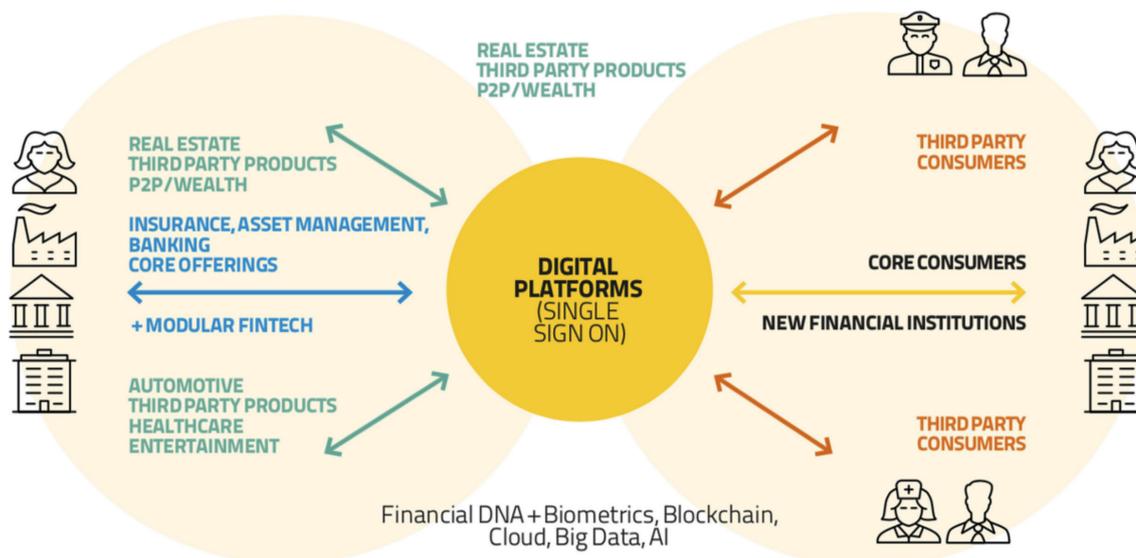
L'assureur, en développant des offres connexes à l'assurance, pourrait se transformer et devenir un acteur d'un autre secteur.

Le risque semble finalement plus important à ne pas aller sur ce nouveau modèle de développement. En effet, le risque majeur pour les assureurs n'est pas seulement de perdre le marché dans sa totalité ou de devenir de simples courtiers d'assurance, mais de perdre une partie de leur portefeuille clients et de voir partir les « bons clients » (capacité de paiement, sinistralité moins élevée, sensible aux sujets de la prévention...).

« ... un assureur ce n'est plus un acteur de services financiers, c'est de plus en plus un acteur de service »
Cabinet Exton

À l'instar d'entreprises comme Toyota, qui réinventent leur modèle économique, en investissant 1 milliard de dollars dans un institut de recherche « maison » pour résoudre les problèmes engendrés par la mobilité « Nous nous engageons à rendre les automobiles plus sûres, plus abordables et plus accessibles à tous, quels que soient leur âge ou leurs capacités », les assureurs doivent également réfléchir à une évolution de leur rôle passant de « l'agrégation des risques » à celui de la « prévention des risques »⁷⁹. Clients et assureurs doivent prendre conscience que le métier d'assureur va, se transformer en proposant entre autres des solutions, telles que la télématique, la téléconsultation, des programmes sportifs et nutritionnels... mais également de couverture de nouveaux risques émergents.

Eg. Ping An: Master Platform-powered Ecosystem Orchestrator



V - NÉCESSAIRE PARTIE PRENANTE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE, L'ASSUREUR A-T-IL UNE RESPONSABILITÉ SANS LIMITES ?

La Covid-19 a mis en avant l'effet domino des interruptions d'activités (perte de chiffre d'affaires, perte de rémunération, augmentation des charges, diminution du pouvoir d'achat...). L'interruption d'activité arrive d'ailleurs en tête de l'eurobaromètre Allianz 2021 avec 41 % de répondants devant la pandémie elle-même (40 %) et les incidents cyber (40 %).

Cet eurobaromètre publié en juillet 2021 a mis en évidence que le changement climatique est perçu comme un problème grave pour 93 % des Européens interrogés. Comme le souligne Frans Timmermans⁸⁰, « en dépit de la pandémie et des difficultés économiques qui frappent les Européens, le soutien en faveur de l'action pour le climat ne faiblit pas ».

Depuis le début de la crise, l'expression « le monde d'après » est très employée, laissant à penser qu'il serait plus solidaire, plus responsable, plus écologique⁸¹. La Covid-19 nous a-t-elle transformés, ainsi que le monde de l'assurance ?

Les assureurs peuvent-ils être épaulés par le secteur privé ? Les questions sont nombreuses, notamment au regard de la pandémie. Toutes les entreprises doivent-elles être ou peuvent-elles être couvertes ? Doit-on faire des distinctions entre les secteurs, ou les tailles des entreprises ? Est-ce que la mutualisation peut vraiment jouer dans un tel contexte généralisé ? Sur quels facteurs doit-on calculer les primes ? Et quels sont les délais acceptables pour bénéficier des dédommagements ? Face à toutes ces situations complexes, certaines parties prenantes plaident pour une responsabilité individuelle face à de tels risques.

Au-delà de la pandémie, la question de la prise en compte de risques plus sociétaux se pose, par exemple en cas d'attaque terroriste, de manifestations sur la voie publique entraînant des fermetures temporaires plus ou moins longues des établissements ? Les assureurs doivent-ils devancer ou épauler l'action publique, ou bien développer des offres privées indépendantes d'actions étatiques éventuelles ?

« Les assureurs ont joué pleinement la carte de la solidarité puisqu'ils sont allés au-delà de leurs engagements contractuels pour aider leurs assurés et compatriotes dans cette crise. Ils ont fait au total un effort de plus de 3,2 milliards d'euros dont 1,5 milliard d'euros d'investissements pour aider à la relance de certains secteurs et 1,7 milliard d'euros de gestes de solidarité extracontractuels. Cela prouve avant tout que les assureurs sont « très solidaires » (entretien avec Florence Lustman, Présidente de France Assureurs - Revue Risques - Juillet 2020). Mais seraient-ils capables d'être toujours aussi solidaires si cette crise survenait plus fréquemment ?

La crise de la Covid-19 a montré l'importance du rôle de l'État en tant qu'assureur en dernier recours. Les acteurs privés peuvent-ils aller plus loin ?

Pour les Européens, les États ont clairement un rôle à jouer, les entreprises arrivent en seconde place en progrès de 7 points par rapport à avril 2019, et de 20 points par rapport à mars 2017. Cette place prépondérante des entreprises dans la gestion d'enjeux socio-économiques ne peut pas être négligée par les assureurs.

79 % des Français estiment que les marques doivent agir en faveur de la société, qu'il s'agisse de l'organisation de l'entreprise, du choix des fournisseurs, de l'élaboration de leurs produits ou services. 64 % d'entre eux pensent que les entreprises doivent prendre part au débat public pour défendre des valeurs et faire progresser la société⁸².

Comme le souligne le cabinet de conseil Exton dans son article sur les assureurs en 2020, entre le vieillissement mondial de la population, les dérèglements climatiques (les sinistres climatiques en France⁸³ devraient coûter 143 milliards d'euros), les crises sanitaires mondiales⁸⁴, la judiciaire de la société, les assureurs sont de plus en plus sollicités pour couvrir des dommages de grandes ampleurs et suppléer des États qui font face à des endettements importants fragilisant « les filets de sécurité des systèmes de protection sociale ».

⁸⁰ Frans Timmermans, homme politique, vice-président de la Commission européenne en 2021, en charge du climat.

⁸¹ Les assureurs face au défi climatique - Fondapol - Août 2020.

⁸² OpinionWay, 2017.

⁸³ Le coût des sinistres climatiques devrait doubler d'ici à 2050 - La France Agricole - Octobre 2021

⁸⁴ La Fédération Française de l'Assurance ? (FFA) chiffre même à « 5 milliards d'euros » le coût de la crise de la Covid-19 pour ses membres. Un coût à mettre en regard des « 3,9 milliards d'euros de résultat net » engrangés par les assureurs l'année dernière.

Le problème majeur de ces crises pour les assureurs est à la fois d'anticiper la crise en elle-même, ses impacts directs, et les conséquences en ricochet que cela peut avoir sur les assurés et donc sur le déclenchement de couverture. La crise de la Covid-19 est particulièrement emblématique de ce sujet en faisant apparaître de nouveaux besoins assurantiels peu ou mal couverts (pertes d'exploitation) et des attentes en termes de dédommagement important ayant amené une importante contribution des assureurs, sans qu'une communication claire et associée ne soit réalisée auprès des clients, de manière pédagogique et pragmatique.

Le développement des nouveaux risques (cyber, climatique, sanitaire...) pose également la question de la capacité des porteurs de risques à proposer une offre assurantielle adaptée (couverture juste des dommages, prix accessibles) sans remettre en cause le principe de mutualisation. Pour répondre à ces risques, les assureurs doivent repenser différents mécanismes : « accroître la rigueur dans l'analyse des dossiers clients, augmenter les cotisations et le niveau des franchises contractuelles et imposer certaines conditions, voire exclusions, remettant en cause le principe d'une assurance pour tous ».

V.1 - Des nouveaux risques qui poussent les assureurs dans leurs retranchements ?

Si l'impact de la Covid-19 est majeur, il n'affranchit pas pour autant d'autres risques dont les conséquences peuvent être tout aussi dramatiques et pour lesquels les assureurs cherchent depuis longtemps à promouvoir des solutions en évolution constante (cyber-risques, ruptures d'approvisionnement, terrorisme...).

« Aucun assureur ne veut s'exposer à un risque illimité »
Alban de Mailly Nesle, Directeur financier et investissements, Groupe Axa

Le *think tank* Fondapol explique que deux stratégies peuvent être mises en œuvre pour répondre à la croissance de l'exposition au rythme climatique.

La première solution consisterait à augmenter les tarifs des couvertures des zones exposées. L'augmentation tarifaire devrait cependant être substantielle pour assurer une couverture concrète du sinistre à long terme. Une mesure difficile à faire appliquer dans un contexte où le pouvoir d'achat reste une préoccupation majeure. D'après un sondage du journal *La Dépêche*⁸⁵, le pouvoir d'achat arrive en tête des préoccupations des Français (18 %) devant l'immigration (13 %) et l'environnement (9 %).

La seconde solution serait de refuser de couvrir les logements des personnes dont les risques sont trop élevés ou avérés. Si Fondapol s'est surtout intéressé au

climat, il est possible d'envisager une stratégie similaire pour tous les risques. Des assureurs pourraient ainsi refuser d'assurer une personne souffrant d'obésité contre les risques cardiovasculaires, ou ne plus assurer le propriétaire d'une voiture dans un quartier où le taux de vol serait supérieur à X %. Si l'objectif peut être louable, car il vise à sensibiliser les personnes au fait qu'elles doivent prendre des mesures de prévention vis-à-vis de leur risque afin de le limiter (faire du sport, installer un système antivol...), cela risque tout de même d'être contreproductif. En effet, l'assuré potentiel n'aurait aucune couverture et pourrait se retrouver dans une situation économique ou sociale compliquée en cas de survenance du risque. Les assureurs auraient une politique à l'entrée discriminatoire qui pourrait ne pas améliorer le regard de leurs clients en matière de confiance. Chacun pouvant penser ne pas être totalement à l'abri d'une exclusion assurantielle.

Or l'assurance joue un véritable rôle de stabilisateur économique pour les ménages, notamment les plus fragiles.

« L'assurance du futur ne se limitera plus à la gestion des seules populations de risques homogènes, mais s'ouvrira également à la souscription des risques de fréquence peu élevée, mais d'intensité extrême »⁸⁶

Les enjeux sociaux et environnementaux touchent de près les stratégies assurantielles, et il semble difficile pour les assureurs de faire l'impasse sur ces préoccupations qui peuvent les toucher autant que leurs clients.

V.1.1 - La protection sociale : enjeu et écosystème naturel des assureurs.

La protection sociale, c'est l'ensemble des dispositifs d'accompagnement permettant à chaque personne ou ménage de faire face tout au long de sa vie aux conséquences de la survenue d'un risque ou d'un besoin social.

Les risques sociaux peuvent occasionner pour certains une perte de revenu et/ou une augmentation des dépenses.

Du fait de leur capacité à couvrir les risques, les assureurs semblent les candidats idéaux à la prise en charge d'une part de ce risque.

A - L'allongement de la durée de vie, santé et retraite

Même si, comme le souligne le cabinet McKinsey, la Covid-19 a de manière conjoncturelle réduit la baisse de la mortalité, cette dernière devrait de nouveau progresser positivement à l'avenir.

Face à l'augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 50 % d'ici à 2030 (soit 1,4 milliard de personnes de plus de 60 ans), les assureurs devront mettre en place des couvertures adaptées pour ouvrir

⁸⁵ Présidentielle 2022 – Le pouvoir d'achat en tête des préoccupations des Français. – *La Dépêche* – 22 septembre 2021.

⁸⁶ L'assurance dans l'après Covid-19 – *Atlas Magazine* – Mars 2021.

les mécanismes de prévention, favoriser le développement de structures et d'offres de soins adaptés et accessibles, et participer aux besoins du bien vivre, voire du mieux vivre, malgré l'âge de ses assurés.

Les assureurs ont donc un rôle majeur pour accompagner cette évolution et cette transition démographique, et ce à deux niveaux : accompagner une population vieillissante dans les pays les plus développés pour les aider à mieux vivre, et favoriser l'abaissement de la courbe de mortalité dans les pays les moins développés.

Depuis tout temps, les épidémies, comme les crises majeures, bousculent particulièrement les populations les plus pauvres, renforçant les inégalités. La Covid-19 ne fait pas exception touchant les personnes plus vulnérables. L'assurance joue un rôle social pour amortir ces chocs et préserver les plus vulnérables. Cela passe aussi par le développement des mécanismes assurantiels dans le monde entier pour protéger des développements encore fragiles, notamment dans les pays du Sud.

L'allongement de la vie est un enjeu particulièrement marquant auquel doivent faire face les assureurs. En effet, l'écart s'est creusé entre l'âge moyen du départ à la retraite et l'allongement de l'espérance de vie,

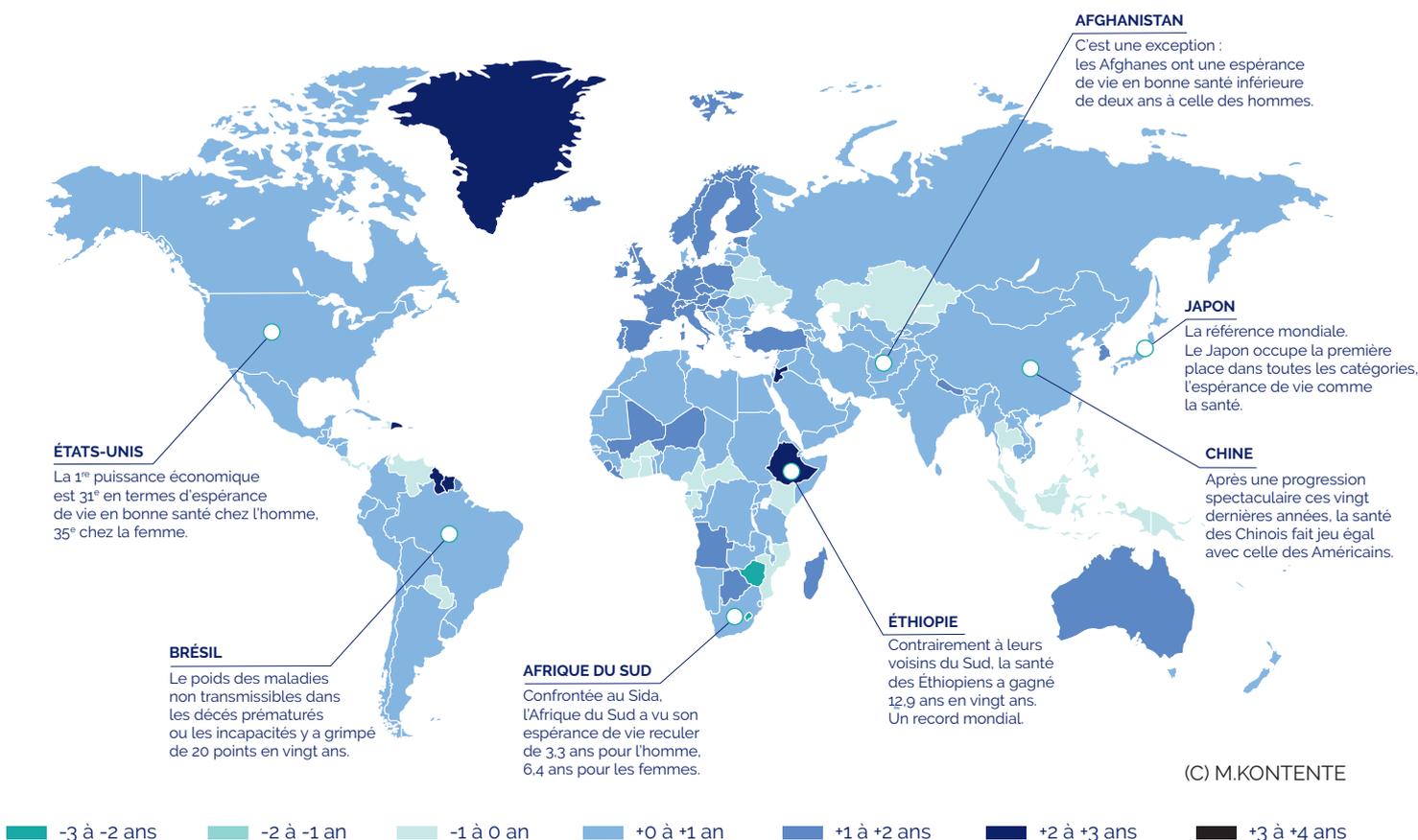
obligeant les citoyens à financer des périodes de retraites plus longues, alors même que leurs niveaux de revenus ne sont plus croissants et que les performances de leur épargne restent volatiles. C'est pourquoi les assureurs doivent réfléchir à la place qu'ils tiennent aujourd'hui dans la gestion de ce risque, et à la nécessité d'intégrer aussi de nouvelles offres de services, telles que la gestion de patrimoine en prévision de la retraite.

Nombre d'assureurs proposent soit le versement d'un capital au moment de la retraite, soit la possibilité de bénéficier d'une rente pour prévenir notamment les impacts du vieillissement de la population. Certains assureurs proposent également que ce capital soit transformé en rente. Le développement d'avantages ou services non monétaires représente également une plus-value importante pour les assurés. Par exemple, pour des clients préoccupés par le coût de la vie, notamment lors du passage à la retraite, certaines compagnies d'assurance en Asie et au Royaume-Uni proposent de convertir une partie de l'assurance-vie en rente mensuelle visant à couvrir les frais liés au grand âge.

Le diabète, les maladies cardiaques et le cancer du poumon représentent 71 % des décès annuels dans le monde.

Évolution du nombre d'années passées en mauvaise santé sur la période 1990-2010

Dans la plupart des pays, on vit plus longtemps en mauvaise santé



Face aux maladies du siècle, le champ d'action en matière de prévention semble s'ouvrir pour les assureurs. Des actions de sensibilisation *via* des applications mobiles, des rendez-vous réguliers avec des professionnels de santé, l'encouragement à pratiquer des activités sportives, sont l'aboutissement d'une assurance préventive personnalisée. La captation des données et le développement des technologies d'Intelligence artificielle devraient faciliter le développement de ces offres.

Les assureurs peuvent également jouer un rôle d'investisseurs. Les assureurs, notamment mutualistes, s'impliquent d'ores et déjà dans les parcours de soins (financement d'établissements de soins).

ENCADRÉ :

L'écosystème VYV : la santé au cœur de la raison d'être et de l'écosystème

Le groupe VYV a développé 4 métiers au service de sa raison d'être. L'assurance, métier traditionnel, mais également les services et l'assistance déjà présents dans de nombreuses offres des assureurs.

Le groupe anime également un réseau d'établissement de soins (1200 établissements) et souhaite ainsi renforcer l'accès aux soins pour tous, personnalisé et adapté à chacun.

Le groupe VYV investit par ailleurs dans le logement social afin de créer un « modèle inédit à forte plus-value en santé ». À travers un partenariat avec le Groupe Arcade, le groupe espère proposer 174 000 logements (+5 500 par an) dans lesquels il associe santé et logements sociaux.

En développant ces lieux (centres de soins, logements sociaux), les assureurs s'engagent clairement vis-à-vis de la société en dépassant leur rôle premier d'assureur. Le déploiement des centres de santé par des acteurs privés peut être une solution pour ralentir les déserts médicaux. Une limite cependant doit être intégrée dans cette pratique. Elle est notamment soulignée par Quentin Bériot, Directeur général d'Unéo, pour qui ces « dispositifs ne pourront être mis en œuvre qu'à deux conditions impératives pour dépasser une simple mesure de marketing. Ils devront, d'une part, s'inscrire dans un cadre éthique clair qui respecte les données personnelles de nos clients et, d'autre part, être associés à un modèle économique viable ».

Source : rapport annuel du groupe VYV

B - La protection des activités économiques et du travail

Avec la crise de la Covid-19, il apparaît que les impacts sur la population en termes de santé entraînent des répercussions bien au-delà des acteurs de la santé (offres de soins – médecins, infirmières, hôpitaux, produc-

teurs de soins – industrie pharmaceutique, dispositifs médicaux, financeurs de soins –, assurance maladie et assurance complémentaire). Cela a aussi fait apparaître la capacité de certains acteurs privés hors santé à se mobiliser pour la santé (conception de masques ou d'équipements de soins, logement de personnels soignants, production de gels hydroalcooliques).

Les nouvelles formes de travail et d'entrepreneuriat évoquées dans le Livre blanc de la Fabrique d'Assurance dédié au travail⁸⁷ ont aussi des impacts sur le modèle économique des assureurs, en transformant la protection sociale, la responsabilité civile... En prenant en charge ces enjeux, les assureurs privés prennent en charge des sujets qui étaient, pour ce qui concerne la France, une prérogative largement publique et étatique. Le développement du télétravail va également amener des réflexions sur de nouveaux risques et de nouveaux droits qui peuvent avoir un impact sur la prise en charge des collaborateurs (droit à la déconnexion, travail à domicile dans un espace plus ou moins adapté...).

V.1.2 - Le risque cyber

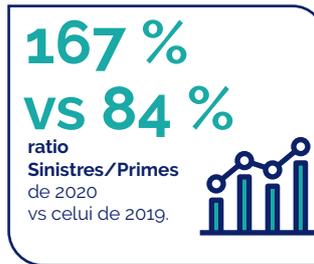
Les assurances couvrent aujourd'hui 5 milliards de dommages à la suite d'attaques cyber versus 700 milliards de dollars de dommages subis. Selon le réassureur Munich Re, le marché pourrait atteindre les 20 milliards de primes en 2030 contre environ 7 milliards aujourd'hui, et c'est l'une des préoccupations majeures des dirigeants d'entreprise d'après le baromètre Allianz 2019.

Les assureurs doivent améliorer leurs offres d'assurance contre les cyber-risques afin de les rendre plus attractives et ainsi démocratiser la protection qui en découle. Comme pour d'autres grands risques, les assureurs ne peuvent pas s'engager sur ces couvertures sans créer une offre globale incluant la prévention en amont, le dédommagement des sinistres et les services d'aide à la gestion des conséquences en cas de sinistre (mise à disposition d'experts, prêt de matériel, suivi de la réputation en ligne, accompagnement à la communication...). Une question cependant est en suspens : les assureurs peuvent-ils inclure une clause conditionnant la garantie du paiement de la rançon, comme, par exemple, l'obligation de porter-plainte ? En effet, si le paiement de la rançon permet à l'entreprise assurée de voir son système débloqué (sans certitude d'ailleurs), cette logique soutient avant tout l'action du hacker, renforce ses capacités financières, sans que l'assureur ne puisse maîtriser la cause qu'il finance par ce biais.

Au-delà de l'impact direct sur l'entreprise, le risque cyber est particulièrement complexe. Une même attaque peut générer des conséquences très différentes selon qu'elle touche des entreprises de taille ou de secteurs différents, ou des organismes publics. Les assureurs ne peuvent pas tout couvrir et les clients devront porter une part de responsabilité dans la prise en charge de ce risque en développant des procédures d'anticipation et de gestion

⁸⁷ Future of Life Insurance in Japan - PwC - 2019.

Chiffres clés 2020



Cette dégradation du ratio S/P est presque exclusivement liée à la survenue de quatre sinistres importants, indemnisés entre 10 et 40 M€ chacun. Sans ces 4 sinistres, les résultats techniques auraient été stables.



Source : [Tweet Adrian Richard - Chiffres clés 2020 de l'AMRAE - Étude LUCY](#)

des risques. Les efforts de pédagogie restent particulièrement importants pour des entreprises qui sont peu à souscrire une couverture et qui ne maîtrisent pas nécessairement l'impact d'une telle attaque.

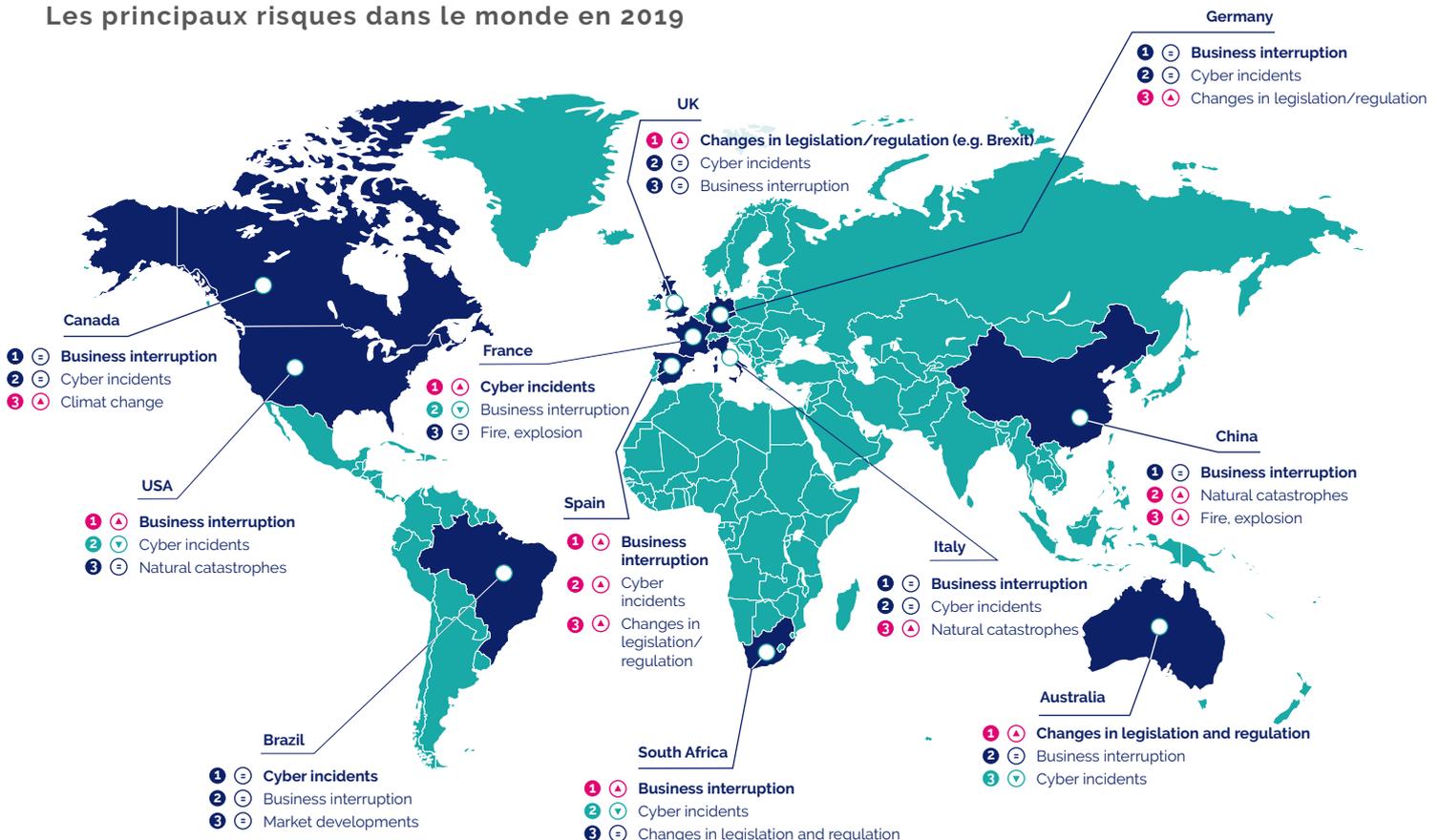
V.1.3 - Le risque climatique

Alors que l'urgence sanitaire a entraîné des mesures drastiques, une implication collective majeure et des réponses multiples de la part des acteurs économiques, y compris des assureurs, l'urgence climatique semble rester encore éloignée des préoccupations en termes de risques à tous les niveaux de la Société. Les journalistes du magazine Usbek et Rica avancent le rôle important des *lobbies* de l'industrie carbone pour limiter des réactions fortes de la Société pouvant impacter fortement le développement économique. Les assureurs peuvent-ils – doivent-ils – profiter de leur place stratégique dans les écosystèmes économiques et législatifs, afin de jouer un rôle d'influence pour soutenir la lutte contre le réchauffement climatique puisqu'ils sont souvent en première ligne pour dédommager les préjudices (inondations, incendies...) ?

Un rapport de Fondapol⁸⁸ montre que le dérèglement climatique est bien là. À partir de données assurantielles sur 30 à 50 ans, ce document montre l'impact du climat en termes économique et social en France. Si la France est le 15^e pays le plus touché au monde alors qu'elle ne représente que 0,5 % de la surface terrestre, elle est le premier pays parmi les économies développées devant

88 Fondation pour l'innovation politique qui se présente comme un *Think Tank* libéral, progressiste et européen.

Les principaux risques dans le monde en 2019



Source : [Le cyber-risque en tête des préoccupations des entreprises du monde entier - Mars 2019 - Oodrive](#)

l'Allemagne (17^e), le Portugal (19^e), l'Italie (26^e) et les États-Unis (27^e). Le réassureur Swiss Re indique que le nombre de catastrophes naturelles n'a cessé d'augmenter, passant de 50 catastrophes par an dans les années 70 à plus de 200 catastrophes pour la décennie passée.

En 2019, les assureurs français ont dépensé 4 milliards d'euros pour dédommager des sinistrés climatiques.

Comme le souligne l'entreprise Selectra⁸⁹ : plus le temps passe, plus leur rôle prend de l'importance et plus cela coûte cher, car les assureurs n'interviennent pas uniquement auprès des particuliers, mais également auprès des entreprises et des collectivités. Dans le monde, le réassureur Swiss Re a estimé à 133 milliards les pertes liées aux catastrophes naturelles en 2019 contre 166 milliards en 2018.

« Les mécanismes d'assurance classiques ne peuvent pas couvrir les risques systémiques ni amortir leur impact financier »⁹⁰

La capacité des assureurs à calculer le risque est un atout majeur pour calibrer la couverture assurantielle et prévenir les risques. Des travaux menés notamment par le réassureur SCOR aux États-Unis, en lien avec les assureurs et des dispositifs de modélisation de risque « catastrophe » (*KatRisk*), permettent d'identifier, sur la

base des données passées et des prévisions, l'impact d'événements météorologiques (Ouragan) sur les activités économiques. Le développement d'assurance paramétrique montre notamment la capacité des assureurs à utiliser la technologie et des dispositifs prédictifs pour proposer des solutions adaptées et personnalisées pour les clients.

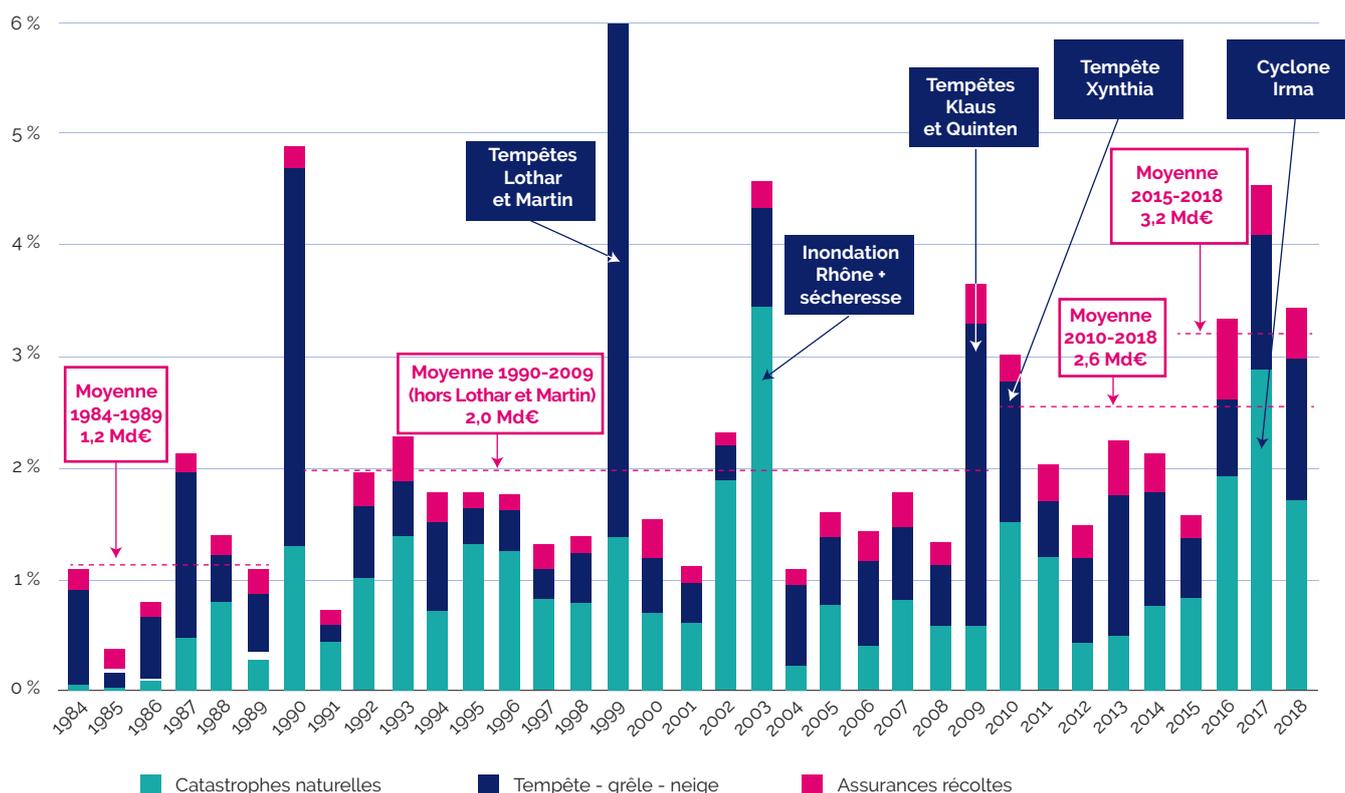
L'absence d'historique des données gêne le travail d'évaluation des risques. Chaque sinistre lié notamment aux nouveaux risques (climat, cyber, pandémie) a des impacts très différents selon les populations touchées (entreprises, particuliers...), les zones géographiques, les politiques publiques mises en place. Le travail des actuaires se retrouve complexifié par ce manque de données qui limite le travail prédictif. Même si l'Intelligence artificielle comble quelque peu cette lacune, le manque de données reste une limite importante. La connaissance des risques doit être améliorée notamment sur des risques naturels, tels que la grêle et les tornades.

Le partenariat public-privé reste essentiel pour favoriser la mise en place d'un dispositif de garantie solide. Il apparaît comme le seul système de mutualisation des risques, susceptible d'absorber des chocs de grande ampleur, car les assureurs n'ont pas la capacité d'assurer, à eux seuls, des risques majeurs, tels que la pandémie ou les catastrophes naturelles.

89 Selectra - Entreprise française spécialisée dans la comparaison d'offres d'électricité, de gaz et d'accès à Internet.

90 « Covid-19 : l'assurance veut se réinventer » - L'Observateur - Avril 2021.

Coût des événements naturels en France sur la période 1984-2018 (en milliards d'euros)



Source : Fondapol - Les assureurs face au défi climatique - Août 2020

Des mécanismes ont été mis en place, tel que le régime CatNat⁹¹ en France, qui permettent de mutualiser des risques et de voir la puissance publique participer à son financement. Loin d'être adopté à travers le monde, ce régime trouve des équivalents au Maroc ou en Espagne, en Angleterre. Actuellement développé pour prévenir les conséquences d'événements catastrophiques (tremblements de terre et inondations), il pourrait se développer aux risques pandémiques, ainsi qu'à de nouveaux risques, tels que le cyber ou ceux engendrés par le changement climatique.

Cependant, des incompréhensions existent fortement dans la mise en œuvre du régime CatNat, car si les frais d'indemnisation sont pris en compte par le régime semi-public instauré depuis 1982, les frais liés au relogement sont dépendants des contrats individuels. Une réflexion sur une uniformisation grâce à l'intégration de ces dispositions dans le régime public, au moins partiellement, pourrait limiter ces disparités.

Le déficit de protection est un enjeu majeur pour les assureurs.

Le réassureur Swiss Re a mis en évidence que le déficit de protection a doublé en 20 ans « à cause des risques induits par l'urbanisation massive, les changements climatiques, et la digitalisation ».

La couverture agricole, non obligatoire, couvre les contrats spécifiques « grêle » sur les cultures et l'assurance multirisque climatique sur les cultures. Elle représente 150 000 contrats pour 501 millions d'euros de cotisations. Les premiers contrats assurent les cultures de céréales, de colza, de vignes et de fruits contre la grêle, les seconds couvrent les cultures « de vente » (grandes cultures, vignes, cultures fruitières et maraîchères) et d'autoconsommation (prairie) contre les aléas climatiques (grêle, gel, inondation, sécheresse et tempête...).

Même si le nombre de personnes couvertes augmente, l'amplitude géographique et temporelle du phénomène reste incertaine pour les assureurs. La conséquence est très concrète pour les assurés. Pour compenser l'augmentation aujourd'hui des dommages couverts, les assureurs ont augmenté les cotisations des assurances habitation. Ainsi, en 18 ans, les cotisations ont augmenté de 5,1 % par an en moyenne⁹².

Les assureurs peuvent-ils imposer des contraintes de transition dans leur contrat que ce soit pour les industries fossiles⁹³, pour la transition dans les milieux agricoles, ou pour des mobilités plus durables ? Des incitations existent déjà avec des cotisations réduites lorsque des actions positives sont développées.

⁹¹ Les assureurs face au défi climatique – Fondapol – Août 2020.

⁹² Les assureurs face au défi climatique – Fondapol – Août 2020.

⁹³ Les entreprises pétrolières et gazières, les constructeurs automobiles et les compagnies aériennes et maritimes

Regard d'expert

Après avoir exposé les principaux enjeux du risque climatique, nous vous proposons de partager la vision experte de Vincent DAMAS, Directeur RSE du groupe CNP Assurances qui a été élu en décembre 2021 pour une durée de 3 ans au sein du comité directeur mondial de l'initiative financière du programme des Nations Unies pour l'environnement (Unep Fi) en tant que représentant du secteur européen de l'assurance.



Risques climatiques : quelles conséquences sur l'offre d'assurance

1 - Le changement climatique : un saut dans l'inconnu

En seulement 150 ans, l'Homme a complètement bouleversé les conditions qui ont permis l'émergence de nos civilisations et, à moins qu'il ne réagisse rapidement et massivement, se condamne à devoir s'adapter à des conditions de vie que nos ancêtres humains n'ont jamais connues.

Voici quelques extraits du 6^{ème} rapport du GIEC sur les bases scientifiques du changement climatique, publié en août 2021, qui montrent que l'humanité rentre actuellement sur un terrain totalement inconnu :

- *En 2019, les concentrations atmosphériques de CO₂ étaient plus élevées qu'à tout moment depuis au moins 2 millions d'années ;*
- *Depuis 1750, l'augmentation de la concentration de CO₂ dans l'atmosphère dépasse de loin les changements naturels entre les périodes glaciaires et interglaciaires connus durant les 800 000 dernières années ;*
- *L'augmentation de la température moyenne à la surface de la Terre depuis les années 1970 et le recul des glaciers depuis les années 1950 sont sans précédent depuis au moins 2 000 ans ;*
- *Le niveau moyen de la mer a augmenté plus rapidement depuis 1900 qu'au cours de tout autre siècle depuis au moins 3 000 ans ;*
- *Le niveau actuel d'acidité de l'océan n'a jamais été connu depuis au moins 2 millions d'années ;*
- *Actuellement, la température moyenne à la surface de la Terre (+1,1 °C par rapport à l'ère préindustrielle) dépasse celle de la période chaude la plus récente, il y a environ 6 500 ans (+0,2 °C à +1 °C). Avant cela, la période chaude la plus récente remonte à environ 125 000 ans (+0,5 °C à +1,5 °C) ;*
- *Par rapport à l'ère préindustrielle, la température moyenne à la surface de la Terre d'ici 2100 sera très probablement plus élevée de 2,1 °C à 3,5 °C dans le scénario intermédiaire (SSP2-4,5). La dernière*

période durant laquelle la température moyenne s'est maintenue au-dessus de 2,5 °C remonte à plus de 3 millions d'années ;

Pour mettre les choses en perspective, l'apparition de l'Homo Sapiens remonte à environ 300 000 ans et les débuts de l'agriculture à environ 10 000 ans.

2 - Le changement climatique : conséquences en assurance dommages

Dans son récent rapport sur le changement climatique, le courtier AON estime que les pertes causées par les conditions météorologiques correspondent à 85 % de l'ensemble des pertes liées aux catastrophes naturelles, et deviennent de plus en plus graves à cause du changement climatique, exposant au risque davantage de vies, de moyens de subsistance et de biens. L'ouragan Ida qui a touché les États-Unis en août 2021 (30 Md\$ de pertes) et les inondations qui ont touché l'Allemagne en juillet 2021 (12 Md\$ de pertes, établissant le nouveau record de la catastrophe naturelle la plus coûteuse en Europe) sont deux exemples — parmi tant d'autres — d'événements météorologiques dont la fréquence et l'ampleur sont renforcées par le dérèglement climatique.

AON signale, comme une préoccupation majeure, le fait qu'au niveau mondial, seulement 31 % des 3 000 Md\$ de pertes économiques liées à des événements climatiques extrêmes survenus au cours de la dernière décennie étaient assurés. Ce gap de protection — l'écart considérable entre les pertes subies et les pertes assurées — repose sur 3 phénomènes :

- le niveau de revenus insuffisant de certaines populations pour s'assurer correctement ;
- le manque de connaissance de certaines populations sur l'intérêt de s'assurer face à des risques extrêmes ;
- l'impossibilité pour les assureurs de couvrir certains risques naturels lorsqu'ils deviennent trop fréquents ou trop intenses.

3 - Le changement climatique : conséquences en assurance de personnes

Si le changement climatique a un impact visible en assurance dommages à travers les catastrophes naturelles, les assureurs de personnes ne sont pas épargnés.

Souvenons-nous de la canicule de l'été 2003, un événement climatique d'ampleur exceptionnelle survenu de juin à août 2003 et marqué par de nombreux records de température. L'effet d'accumulation de plusieurs jours chauds consécutifs, les températures nocturnes très élevées, l'absence de vent et les pics de pollution à l'ozone ont entraîné en France 15 000 décès surnuméraires, principalement des personnes âgées. On estime à 55 % la surmortalité française durant cette canicule. Bien que de nombreuses leçons aient été tirées de cet épisode caniculaire (alertes canicule, climatisation des EPHAD, etc.), la France reste exposée au risque.

Juin et juillet 2019 ont été marqués par 2 vagues de chaleur très étendues et intenses, avec un record absolu de 46 °C mesuré dans le sud de la France (le record précédent de 44 °C datait de 2003). Bien que 35 % de la population métropolitaine ait été mise en alerte rouge compte tenu des températures diurnes exceptionnelles, 1 400 décès surnuméraires ont été observés.

Ces épisodes caniculaires sont amplifiés en ville, puisque les métropoles font face à des températures plus élevées que les zones rurales pour de nombreuses raisons (plus grande surface artificialisée, moindre phénomène d'évaporation par les plantes, chaleur anthropique plus élevée).

Le programme d'observation par satellite Copernicus permet désormais de visualiser l'ampleur des phénomènes d'îlot de chaleur urbain dans 100 villes européennes. La carte de la région parisienne ci-dessous montre ainsi l'écart de température la nuit pendant les 3 mois d'été (juin, juillet, août) entre 2008 et 2017. Cette différence atteint +5 °C dans Paris intra-muros. On y distingue clairement le bois de Vincennes et le bois de Boulogne comme des oasis de fraîcheur. Pour échapper à ce phénomène d'îlot de chaleur urbain, il faut s'éloigner d'environ 40 km du centre de Paris.

Au-delà des épisodes caniculaires, le changement climatique est susceptible de causer l'expansion de certaines maladies ou pandémies vectorielles (de type Dengue et Zika), transmises par des insectes (notamment les moustiques) ou des invertébrés. Ces maladies sont susceptibles de générer une mortalité additionnelle, mais également une augmentation des frais de santé (liées à des besoins accrus de consultations et d'hospitalisations) ainsi qu'une augmentation du nombre d'incapacités ou d'invalidités.

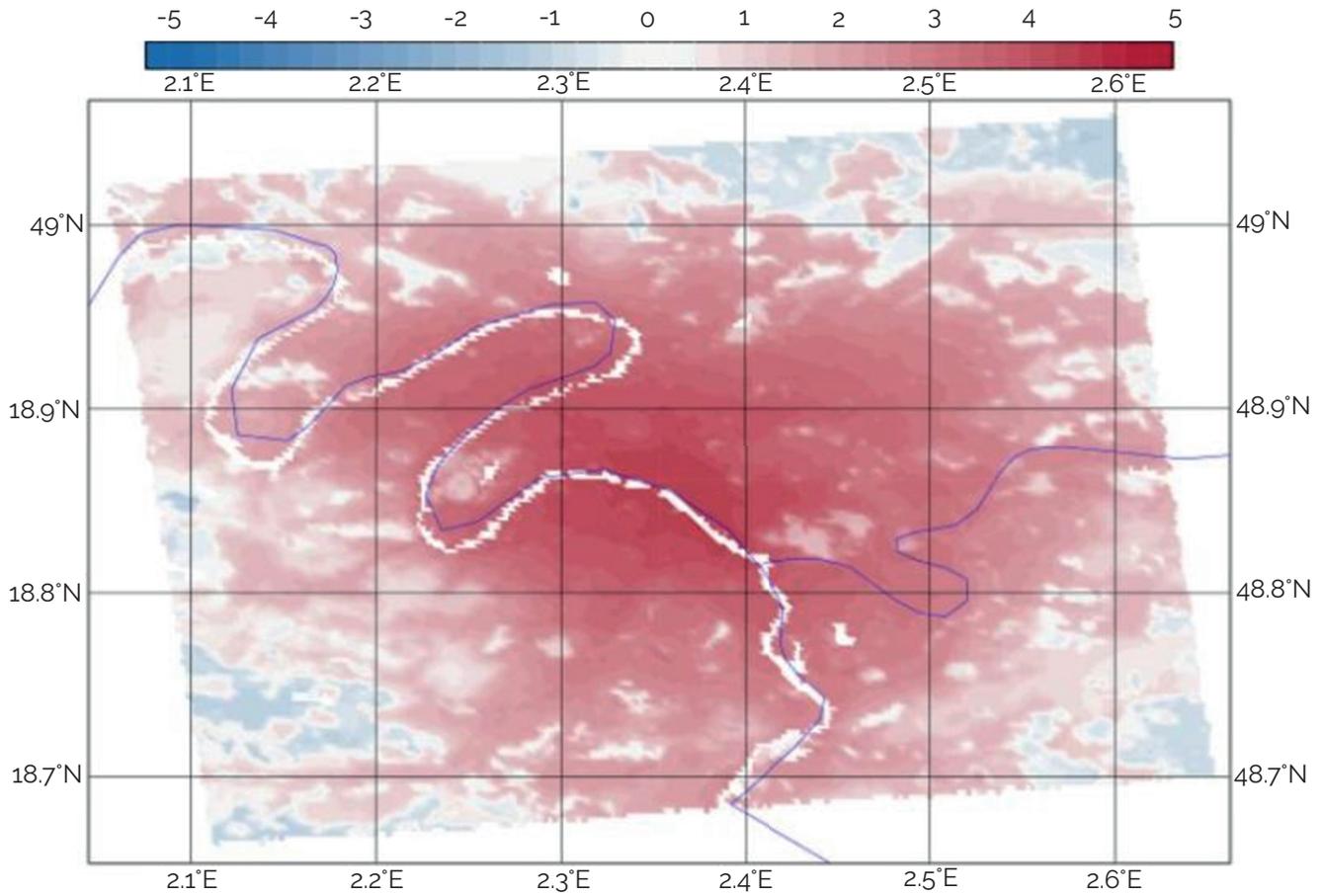
De même, le changement climatique a un impact avéré sur la qualité de l'air, notamment dans les grandes agglomérations. La pollution atmosphérique est à l'origine de l'aggravation de pathologies existantes telles que l'asthme, les allergies ou les syndromes respiratoires aigus sévères (SRAS).

Comme l'indique l'ACPR dans son stress test climatique de 2020, une hausse de la pollution et des maladies vectorielles entraînerait pour les assureurs de personnes une hausse de la sinistralité. Seraient impactées les garanties décès, arrêt de travail et frais soins de santé des contrats de prévoyance et d'assurance emprunteur.

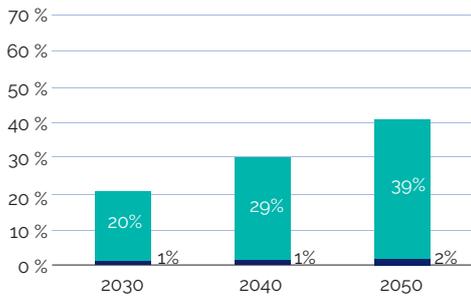
L'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), sur la base des hypothèses du courtier AON, estime que la surmortalité liée aux maladies vectorielles et à la pollution augmenterait avec le réchauffement climatique, avec de fortes disparités régionales, comme le montre l'exemple ci-dessous. Un homme de 40 ans vivant en Île-de-France serait essentiellement impacté par la hausse de la pollution de l'air (17 % de surmortalité à horizon 2050), tandis que la même personne vivant en Corse serait impactée à la fois par la hausse des maladies vectorielles et de la pollution de l'air (respectivement 16 % et 13 % de surmortalité à horizon 2050).

Urban heat island effect (°C)

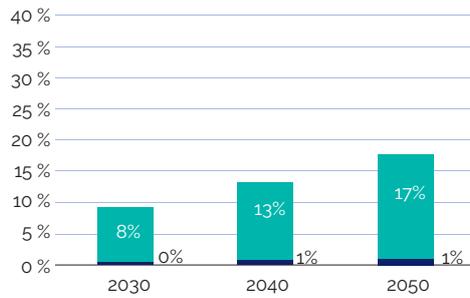
Paris - 2008 to 2017 mean - Night-time - Summer



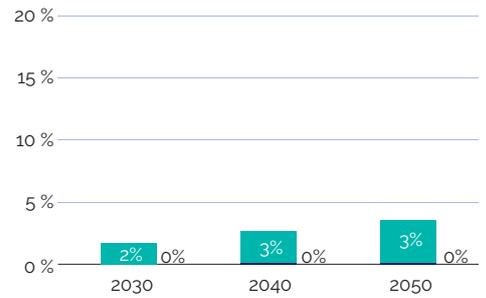
Surmortalité estimée par l'ACPR pour un homme de 20 ans vivant en Île-de-France



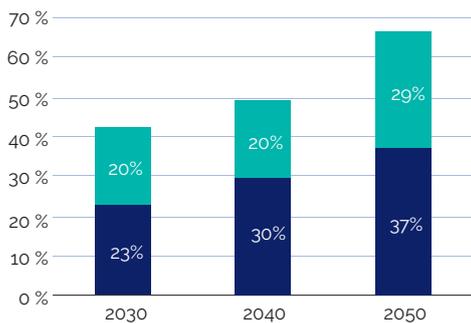
Surmortalité estimée par l'ACPR pour un homme de 40 ans vivant en Île-de-France



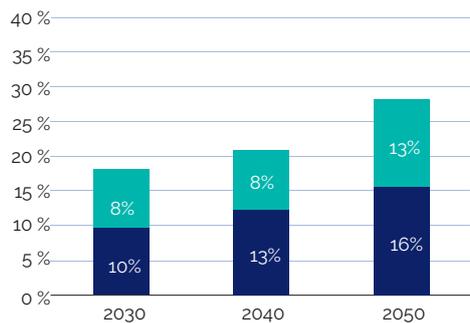
Surmortalité estimée par l'ACPR pour un homme de 60 ans vivant en Île-de-France



Surmortalité estimée par l'ACPR pour un homme de 20 ans vivant en Corse



Surmortalité estimée par l'ACPR pour un homme de 40 ans vivant en Corse



Surmortalité estimée par l'ACPR pour un homme de 60 ans vivant en Corse



■ Maladies vectorielles ■ Pollution

4 - Le changement climatique : conséquences sur l'offre d'assurance

Dans un contexte de réchauffement climatique qui s'accélère, l'un des enjeux pour les pouvoirs publics sera de maintenir dans les années à venir le rôle macro-économique essentiel du secteur de l'assurance. En effet, sans assurance, tous les autres secteurs de l'économie seraient exposés à des prises de risque trop importantes, pouvant entraîner la faillite d'une entreprise en cas de sinistre grave non assuré (destruction par inondation d'un site de production par exemple).

Comme l'explique l'ACPR, « l'augmentation de la fréquence et du coût des événements climatiques extrêmes peut poser à terme la question de l'assurabilité de certains risques, avec des implications éventuelles pour les politiques publiques ». L'un des enjeux du stress test climatique mené en 2020 était donc de mesurer la baisse éventuelle de l'offre d'assurance du fait du changement climatique.

A - Hausse des primes d'assurance

La conséquence la plus directe du changement climatique est la hausse de la tarification des contrats d'assurance, la plupart du temps annuels, pour faire face à la hausse de la sinistralité. Même dans un marché où les assureurs seraient en concurrence pure et parfaite et où toute hausse de tarif entraînerait la perte d'une partie de la clientèle, la hausse des primes d'assurance finirait nécessairement par être la seule décision rationnelle de chaque compagnie d'assurance.

Sauf à accepter des pertes récurrentes et croissantes, chaque assureur serait conduit à mettre en œuvre des mesures d'augmentation des primes d'assurance pour maintenir l'équilibre technique de son portefeuille de contrats d'assurance.

B - Durcissement des critères de souscription

Face aux conséquences du changement climatique, les assureurs pourraient décider de durcir les critères de leur politique de souscription, par exemple en refusant d'assurer certaines zones géographiques ou certains risques particulièrement exposés.

Dans son rapport final publié en 2021 présentant les résultats du stress test climatique mené en 2020, l'ACPR indique ne pas avoir, à ce stade, décelé de tel risque en France : « Au passif, en l'absence de décisions de réallocations géographiques du portefeuille des assureurs, l'exercice n'a pas pu montrer l'émergence potentielle d'un risque d'assurabilité. Les assureurs ont continué à couvrir toutes les régions indépendamment des expositions différentielles aux événements climatiques extrêmes, en considérant que les clients étaient capables d'absorber financièrement l'augmentation des primes ».

C - Difficulté à se réassurer

Une autre conséquence du changement climatique pourrait être la difficulté, voire l'impossibilité, pour les assureurs de se réassurer contre les conséquences du changement climatique dans certaines zones géogra-

phiques (les zones exposées au risque d'inondation en bordure de rivière par exemple) ou pour certains risques (garantie tempête par exemple). Cette contraction du marché de la réassurance entraînerait immédiatement la question du maintien par les assureurs de leur offre d'assurance, puisqu'ils seraient dans ces conditions exposés à une très forte volatilité de leur compte de résultat et à une diminution de leur solvabilité.

D - Contraction, voire disparition, du marché de l'assurance

La contraction, voire la disparition totale, de l'offre d'assurance dans certaines zones géographiques ou pour certains risques particulièrement exposés au réchauffement climatique n'est pas à écarter totalement. Elle se matérialiserait par le retrait pur et simple d'une ou plusieurs compagnies d'assurance.

Ce retrait pourrait être totalement assumé : tel assureur annoncerait publiquement se retirer du marché en estimant que les conditions pour maintenir l'équilibre technique de son portefeuille de contrats ne seraient plus réunies. Ce retrait pourrait aussi être mis en œuvre de manière plus discrète : tel autre assureur resterait officiellement présent sur le marché, mais fixerait des critères de souscription tellement exigeants et/ou des tarifs tellement élevés qu'aucun assuré ne pourrait en pratique être couvert.

Ce phénomène de contraction du marché de l'assurance se produit d'ores et déjà aux États-Unis, plus précisément en Californie où des méga-feux de forêt (le Camp Fire en 2018, le Dixie Fire en 2021) ravagent chaque été des surfaces équivalentes à plus de 60 fois la surface de Paris. Face à la répétition de ces incendies géants qui détruisent des milliers de maisons et dont la sinistralité augmentera inévitablement avec le réchauffement climatique, les assureurs californiens sont de plus en plus nombreux à refuser d'assurer les logements situés dans les zones à risque. Avec des conséquences en cascade sur la valeur des maisons et le marché du crédit immobilier.

L'État californien a dû prendre en urgence en 2019 une réglementation interdisant aux assureurs de résilier les contrats les plus risqués, ce qui repose la question de l'assurabilité d'un monde de plus en plus chaud dont parlait déjà Henri de Castries en 2016 (« Un monde à +2 °C pourrait encore être assurable, un monde à +4 °C ne le serait certainement plus »).

V.2 - La prévention est-elle une garantie contre la suppression des aléas ?

En Californie, alors que des incendies faisaient rage, des assureurs ont envoyé leurs collaborateurs sur le terrain avec deux objectifs : réduire le risque en pulvérisant de la mousse ignifugée sur les maisons des assurés et prendre des photos des biens endommagés afin d'accélérer les procédures de dédommagement. La question qui se pose cependant pour les assureurs est de

savoir s'ils peuvent mieux agir en amont de ce risque pour l'éviter ou en limiter l'impact, et éviter ainsi d'envoyer leurs équipes au front.

Les assureurs peuvent-ils participer à la prévention des incidents ?

Certaines études ont mis en avant que la maîtrise des sinistres en amont pourrait réduire de moitié les dépenses liées aux dommages provoqués. Le rôle de prévention des assureurs est donc essentiel, car il est source également d'une meilleure maîtrise des pertes tant pour les assurés que pour les assureurs.

La prévention semble donc être un des axes majeurs à développer au niveau national et international, et cela sur les différents risques. Les assureurs ont naturellement un rôle à jouer pour développer et favoriser la prise de conscience collective et individuelle de l'exposition aux risques.

V.2.1 - La prévention individuelle pour anticiper l'aléa et adapter la couverture

Alors que l'industrie de l'assurance s'est construite autour de la protection des assurés, un consensus se dégage chez les professionnels pour réfléchir à un modèle commercial s'appuyant beaucoup plus sur la prévention des sinistres en premier lieu afin de limiter voire supprimer le risque.

Avec la prévention, l'assureur peut-il imaginer supprimer le risque ?

« L'usage de la donnée et des modèles prédictifs doit permettre de proposer des mesures de prévention et de récompenser les comportements vertueux »⁹⁴. L'assureur ne porte plus seulement le risque, il devient « un partenaire de gestion du risque », qui se traduit par un renversement du modèle de l'assurance à un modèle de service traditionnel. Les assurés ne paieraient plus en amont pour un éventuel dommage à venir, mais souscriraient à un service d'accompagnement et de prévention, limitant les dommages à venir et couvrant tout de même leur survenance.

Plusieurs stratégies se développent d'ailleurs autour de cette notion de prévention.

Certains assureurs facilitent la prise de conscience individuelle en mettant à disposition de leurs assurés des équipements et des services pour prévenir les risques. Comme l'assureur australien Medibank, qui a développé une application fournissant des services et des conseils médicaux et de bien-être, ou l'italien Fondo Assistenza Benessere, les applications de santé et de bien-être proposées par les assureurs sont nombreuses au plan international.

D'autres ont opté pour l'ouverture et/ou la mise en relation avec des services de prévention dédiés. Ainsi

⁹⁴ La transformation de la mobilité à horizon 2030 – Exton consulting – Janvier 2021.

l'assureur nord-américain Oscar a par exemple développé une application sur laquelle l'assuré peut mentionner ses symptômes et être dirigé vers le centre médical le plus proche en fonction des symptômes évoqués. Par ailleurs, un système de *chat* avec un expert permet également de limiter certaines visites médicales non nécessaires, sources de coût important. Toutefois, la solution se doit d'être sans failles, afin de ne pas risquer d'aggraver la situation de l'assuré.

Les assureurs font entrer progressivement la prévention dans les mœurs en déployant des outils incitatifs, tels que la tarification plus avantageuse en cas de comportements socialement responsables (usage du photovoltaïque, véhicules propres) ou l'obtention d'avantages tarifaires chez l'assureur ou dans son écosystème pour toute action vertueuse pour soi ou pour les autres. Ainsi Oscar joue la carte de la prévention associée au prix. Chaque jour, les assurés ayant téléchargé l'application mobile reçoivent un défi sportif à réaliser. Si ce dernier est atteint, ils reçoivent un dollar de remboursement, soit un total cumulé qui peut atteindre les 20 dollars par mois sur leur assurance santé. Ainsi, l'assureur sud-africain Discovery propose à ses adhérents d'obtenir des points de fidélité valables chez plusieurs partenaires (British Airways, Emirates, Europcar) en suivant un programme de santé et de bien-être sur sa plateforme Vitality.

Si la santé est un terrain particulièrement propice au développement des offres incitatives, d'autres grands risques pourraient largement développer des offres préventives. Ce modèle économique se développe déjà avec les mécanismes de prévention, notamment en assurance santé. On pourrait cependant imaginer des polices d'assurance réduites pour les personnes prenant des mesures de précaution concrète pour prévenir les incendies (coupe-feu), pour préserver l'environnement (police réduite pour les activités biologiques, achats de véhicules électriques ou de mobilité douce⁹⁵ ...).

Certains assureurs ont développé des offres de services permettant de limiter la survenance de risques plus importants. C'est le cas de Luko avec son offre Lukey évoquée précédemment, mais également de la garantie *Joker* d'Axa, qui permet de rentrer en taxi gratuitement, 5 fois par an, dans un périmètre proche de son domicile.

Certaines compagnies japonaises d'assurance-vie migrent vers un barème de primes « *pay as you live* » avec une tarification dynamique. Par exemple, les clients qui manifestent régulièrement des comportements sains, comme faire de l'exercice et réaliser des examens médicaux, sont récompensés par des primes moins élevées. À l'avenir, nous prévoyons de voir l'assurance-vie passer du modèle traditionnel « évaluer et entretenir » au modèle « prescrire et prévenir »⁹⁶.

⁹⁵ La mobilité douce désigne l'ensemble des déplacements non motorisés comme la marche à pied, le vélo, le roller et tous les transports respectueux de l'environnement. Ses bénéfices sont nombreux : réduction de la pollution, augmentation de l'activité physique, meilleure santé physique, augmentation de la qualité de vie et des conditions de transports, etc.

⁹⁶ The future of life insurance: Reimagining the industry for the decade ahead – McKinsey – Septembre 2020.

Si la communication autour de la prévention concerne surtout les particuliers, les entreprises ne sont pas en reste avec des mécanismes similaires d'incitations préventives et de projets d'équipement des entreprises. Pour mieux couvrir les risques professionnels, les assureurs ont également un rôle à jouer avec la mise à disposition de produits (objets connectés, capteurs) pour assurer le suivi des locaux, des équipements, des véhicules commerciaux et prévenir des situations dangereuses et d'éventuels accidents.

Le développement d'une philosophie préventive plutôt que correctrice s'inscrit pleinement dans une logique gagnant-gagnant. L'assuré est moins soumis au risque, l'assureur peut mieux l'anticiper. Les deux conséquences positives attendues sont dans un premier temps la limitation des indemnisations faites par les assureurs, qui peuvent alors réinvestir les gains réalisés dans des actions de prévention, et dans un second temps, cela provoque des externalités positives sur l'ensemble de la société. La plateforme Vitality, proposée par l'assureur sud-africain Discovery, a enregistré, sur les différents marchés où elle est présente, une baisse de la mortalité de 35 % parmi les membres les plus engagés.

La prévention passe également par des actions de sensibilisation.

Les journées d'informations portant sur la santé, ou sur la sécurité routière, font leurs preuves dans l'acculturation des citoyens aux risques. Cela passe aussi par une meilleure sensibilisation des assurés sur la bonne construction, puis le bon entretien de leur maison.

Cet enjeu du mieux construire, du mieux entretenir, doit également être ancré dans les entreprises. Peut-on imaginer à l'avenir de voir un assureur contrairement contractuellement un bailleur social, un constructeur immobilier à rénover un bâtiment parce qu'il présente des risques importants, ou pour répondre à des enjeux climatiques (isolation, économie d'énergie...)?

Si des mesures incitatives semblent porter leurs fruits auprès d'un public sensibilisé, les assureurs peuvent-ils et doivent-ils envisager d'aller vers des incitations beaucoup plus fortes, tant pour les assurés que pour les organisations? Les assureurs peuvent-ils conditionner l'exécution d'un contrat à des actions de prévention: par exemple l'installation des repères de crues pour la mise en œuvre des garanties CatNat, le bon entretien de son véhicule (pour l'assurance automobile), une visite de santé pluriannuelle (pour l'assurance santé)? Ou encore peuvent-ils imposer aux constructeurs de présenter des mesures de résilience sur les nouveaux logements construits dans des zones à risques?

Les assureurs pourraient envisager de mieux accompagner les clients qui souhaitent faire le choix de la prévention. Si nombre d'entreprises ont développé des plans de prévention pour leurs collaborateurs (risques psychosociaux, risques routiers...), certains risques restent à intégrer dans les plans d'entreprise (risques cyber, risques pandémiques, risques de pertes d'exploitation...).

Les assureurs pourraient alors choisir d'accompagner leurs clients dans leur démarche en leur proposant des formations, des recours à des conseillers avec des tarifs négociés...

Pour autant, selon l'enquête Deloitte⁹⁷, les réponses sont ambiguës en matière de prévention. En effet, l'idée d'un rôle accru des assureurs en termes de prévention, susceptible de générer une réduction des cotisations, est un avantage qu'ils entendent très bien. Cependant, la crainte d'un suivi de leurs activités en temps réel, pouvant conduire à des mises en évidence de risques auprès des assureurs et donc une augmentation des primes, limite cet engouement.

Certaines de ces initiatives sont portées par des gouvernements montrant que la logique individuelle peut largement être complétée par des logiques collectives généralisées. Les gouvernements et les consommateurs montrent déjà leur volonté de s'engager dans des initiatives de bien-être. Au Japon, la politique de gestion de la santé et de la productivité (HPM)⁹⁸ a été introduite en réponse à l'intérêt des employeurs, des payeurs et des assureurs privés de réduire les coûts globaux des soins de santé. ⁹⁹ Par exemple, en septembre 2020, le gouvernement de Singapour a annoncé son partenariat avec Apple dans un programme personnalisé visant à encourager une activité et des comportements sains en utilisant le matériel existant.

Les États, notamment ceux pour lesquels le financement de la Sécurité sociale est important, ont tout à gagner à voir se développer ces actions préventives, quel qu'en soit le format. Pour autant, les assureurs ne peuvent être les seuls à y contribuer.

V.2.1 - L'éducation aux risques nécessaire dans une logique de prévention collective : une alliance public-privé ?

Comme le rappelle Florence Lustman, Présidente de la Fédération Française de l'Assurance (FFA) « la crise du coronavirus et la polémique sur les pertes d'exploitation des entreprises ont rappelé que l'assurance privée ne peut faire face seule à un risque systémique tel qu'une pandémie mondiale ». Pour les auteurs de l'étude « les assureurs face au défi climatique »,¹⁰⁰ il est nécessaire de « renforcer la prévention et l'éducation aux risques naturels, de mieux adapter les normes de constructions aux aléas climatiques locaux, de progresser sur certains aspects dans l'indemnisation et d'améliorer la gouvernance des organismes qui suivent les risques naturels par un meilleur partage de l'information entre acteurs publics et privés.

Dans une étude de la fondation pour l'innovation politique¹⁰¹, les auteurs expliquent que « la priorité est

⁹⁷ Center for financial Services - Middle Market Insurance consumer Survey 2017 - Deloitte.

⁹⁸ HPM : health & productivity management

⁹⁹ The future of life insurance: Reimagining the industry for the decade ahead - McKinsey - Septembre 2020

¹⁰⁰ Les assureurs face au défi climatique - Fondapol - Août 2020.

¹⁰¹ Les assureurs face au défi climatique - Fondapol - Août 2020.

à la conception de politiques de prévention efficaces reposant sur une culture du risque naturel beaucoup mieux partagée qu'aujourd'hui, adaptée aux réalités locales et supposant mobilisation et coordination des acteurs publics et privés ».

La collaboration sur le partage de données stratégiques entre les pouvoirs publics et différentes entités privées est un préalable à des actions de sensibilisation et de prévention plus fortes. Par exemple, en France, comme aux États-Unis, les assureurs n'hésitent plus à utiliser les données météorologiques et les informations régionales pour relayer des messages de prudence à leurs assurés.

Les matrices d'analyses des risques doivent être en évolution permanente.

La logique des écosystèmes peut permettre aux assureurs d'avoir en permanence une vision et une analyse des risques en cours (format et impact des attaques, solutions vulnérables, protection à mettre en œuvre). Cela leur permettrait de proposer des solutions adaptées et évolutives en fonction du risque et du niveau de couverture individuelle. Ils pourraient également faire usage de ces informations pour les partager et sensibiliser leurs adhérents à ces nouveaux risques, inciter à la mise en place des mesures de protection, avoir un rôle de conseil. Et à l'instar des dispositifs de simulations sur les phénomènes climatiques, ils pourraient développer des tests grandeur nature, afin de mesurer l'impact des conseils et des formations prodigués en matière de sécurité informatique, et de vérifier la robustesse des solutions de prévention mises en œuvre... L'assureur britannique Howden mentionne notamment des exercices de crise, le recours à des solutions de *Threat Intelligence* et des outils *forensics* dans le cadre des offres cyber.

La mobilisation plus forte des acteurs publics pour mettre en évidence le rôle de l'assurance, de la prévention des risques semble indispensable.

Les assureurs pourraient inciter les pouvoirs publics à des exercices d'évacuation réguliers (modèle des alarmes incendie) pour rappeler les réflexes quotidiens.

Les assureurs pourraient organiser plus de journées « japonaises ». Il s'agit des journées de simulation grandeur nature sur des territoires sensibles aux catastrophes naturelles. Cela pourrait d'ailleurs s'appliquer à d'autres risques majeurs de grandes envergures (simuler une attaque cyber dans un hôpital ou une centrale électrique par exemple) afin de mieux prévenir les impacts de ces crises, sensibiliser les « participants » aux bons comportements.

Or pour mieux construire, il faut mieux connaître les risques.

Les assureurs pourraient développer des plateformes de partage des données entre opérateurs publics et privés (collectivités locales, État, Météo France, constructeurs, ...) pour partager des données sur les lieux de construction, sur les sinistres passés et sur les risques à venir afin d'accompagner la construction plus résiliente de logements neufs.

Le concept d'assurance habitation préventive et connectée à Internet deviendra de plus en plus courant à mesure que des capteurs résidentiels seront intégrés dans les maisons nouvellement construites ».

L'éducation au risque passe aussi par la nécessité d'explicitement les principes assurantiels à des populations qui s'en excluent par choix individuel, par manque de connaissance ou par inaccessibilité au produit assurantielle proposé.

Dans le cas par exemple des enjeux climatiques, alors que certaines régions sont particulièrement plus sensibles aux risques, les primes collectées dans ces seules régions ne suffisent pas à couvrir la survenance du dommage dès lors que le risque n'est pas mutualisé. La mutualisation fonctionne également pour les dommages liés à la grêle. Fondapol met notamment en évidence que la grande majorité des primes est répercutée sur quelques départements principalement les Landes, le Tarn-et-Garonne, les Hautes-Pyrénées, le Gers, les Pyrénées-Atlantiques.

Cependant, dans certaines zones géographiques, malgré la surexposition aux risques (à leur réalisation ou aux dommages provoqués) et l'existence d'une offre d'assurance, on constate un phénomène de sous-assurance avec un faible recours à la souscription d'assurance. Ainsi, l'outre-mer, sujette à moins de sinistres, connaît cependant une surexposition en termes de dommages couverts par rapport à la métropole. Les mécanismes de réassurance permettent de mutualiser les risques et la solidarité, entre l'outre-mer et la métropole, sur ces sinistres.

Cette absence de conscience du risque ou de couverture suffisante dans certains secteurs géographiques et activités économiques va peser dans les prochaines années sur les assurances et sur les non-assurés.

Si les réassureurs ont déjà cette logique transnationale, la couverture de certains sinistres ne devrait-elle pas également être mutualisée entre les États afin de répartir les risques entre tous alors que leur survenance est localisée ? Ces mécanismes pourraient-ils s'appliquer au niveau européen ? Cette réflexion porte également sur la mutualisation public-privé des risques à caractère systémique¹⁰². Ainsi, les assureurs militent pour le développement d'une assurance pandémique. Si certains risques tels que les risques climatiques sont plus faciles à prévoir et ne touchent qu'une partie de la planète, d'autres risques peuvent rapidement avoir un écho international majeur et remettre en cause le principe de mutualisation.

Le développement de la prévention pose la question du financement de ce service. Est-ce inclus dans les primes ? Est-ce un service en plus auprès d'un autre acteur ? Est-ce un service donnant le droit à des réductions de primes ?

Et si le rôle de plateforme pour les assureurs tenait dans leur capacité à agréger des acteurs autour des enjeux de prévention, notamment des risques naturels, et à mettre en commun des données issues d'acteurs différents ? Cela ne pourrait-il pas renforcer leurs capacités d'anticipation et de prévention des risques, et améliorer la valeur ajoutée proposée à leurs clients dans ce secteur ?

¹⁰² L'assurance dans l'après Covid-19 – Atlas Magazine – Mars 2021.

LES FOCUS FRANCE

Cette année, la Fabrique d'Assurance a choisi d'étudier la thématique « Jusqu'où peut-on repousser les limites de l'Assurance ? » sur le périmètre France au travers de quatre focus, à savoir :

VI - Les préoccupations des Français et leurs attentes vis-à-vis de leurs assureurs,

VII - Les Assurances de Personnes,

VIII - Les Assurances IARD,

IX - Les Métiers de l'Assurance.

Pour le premier focus, nous nous sommes appuyés sur des dispositifs permettant d'interroger directement les Français.

Pour les trois autres Focus, nous avons sollicité des experts issus du secteur de l'Assurance, du monde académique, économique, politique et de la société civile.

VI - FOCUS 1 FRANCE

Les préoccupations des Français et leurs attentes vis-à-vis de leurs assureurs : les limites à repousser en priorité

Dans le cadre de ce Livre blanc, la Fabrique d'Assurance s'est attachée à comprendre quelles sont les préoccupations des Français en cette période de crise sanitaire et quelles seraient selon eux les limites que les assureurs devraient repousser en priorité.

Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur trois dispositifs complémentaires, tous dédiés à l'écoute des Français :

- Une étude de l'Observatoire de CNP Assurances réalisé en novembre 2021 portant sur les préoccupations des Français ;
- Une étude réalisée par l'institut de sondage Kantar pour le compte de la Fabrique d'Assurance portant sur la perception qu'ont les Français sur les limites des assureurs et de l'Assurance ;
- Une étude réalisée par CNP Assurances auprès de sa communauté de clients « You&Us » afin d'élaborer le portrait-type de l'assureur idéal.

VI.1 - Les principales préoccupations des Français



Le Département du Marketing Stratégique de CNP Assurances a réalisé une troisième édition du baromètre de son « Observatoire de l'Assurance, aujourd'hui et demain » qui s'est déroulé du 15 au 30 novembre 2021, auprès d'un échantillon représentatif de 1 000 français.

Cet observatoire permet notamment de suivre l'évolution des principales préoccupations des Français en matière de risques auxquels ils sont exposés et de leur perception de l'action des assureurs.

VI.1.1 - Les résultats de l'enquête

Fin 2021, les Français étaient avant tout préoccupés par l'évolution de leur pouvoir d'achat (86 %) ainsi que par leur santé et la qualité des soins (83 %).

L'épidémie de la Covid-19, alors qu'elle était en décembre 2020 la deuxième source de préoccupation (80 %) des Français, est redescendue à 68 %, cela pro-

bablement en raison des campagnes de vaccination qui ont permis de protéger une très grande partie de la population des formes graves de la maladie.

Enfin, le sujet relatif à l'avenir de leurs proches et de leurs enfants demeure en troisième position des préoccupations des Français (80 %).

La santé des proches reste un facteur d'inquiétude majeur pour les Français, devant les risques matériels ou devant le risque de perdre son emploi.

Dans le Top3 des risques jugés les plus préoccupants, nous retrouvons :

- Le décès d'un membre du foyer (69 %) ;
- La survenue d'une maladie grave concernant une personne du foyer (68 %) ;
- La survenue d'une maladie grave pour soi-même (65 %).

En complément, on constate que les Français sont davantage préoccupés qu'il y a un an par :

- Le risque de perte son autonomie (65 % versus 56 %) ;
- Le risque de devenir invalide (61 % versus 55 %).

Lorsque l'on demande aux Français quelles situations ils ont déjà rencontrées, ou pensent rencontrer à l'avenir, il ressort les principaux constats suivants :

- 31 % ont déjà dû puiser dans leur épargne pour payer des factures et 20% pensent être amenés à le faire ;
- 27 % ont rencontré des difficultés financières et 21 % pensent en rencontrer à l'avenir ;
- 19 % ont dû annuler ou repousser dans le temps certains projets (17 % pensent devoir le faire à l'avenir).

Par rapport à fin 2020, on observe une plus forte proportion de Français ayant déjà rencontré ces différentes situations.

Parmi celles-ci, on note la progression des situations de chômage partiel, de recours aux aides gouvernementale, et malheureusement de perte d'emploi, très probablement liés à la crise sanitaire et aux mesures d'accompagnement pour les deux premières.

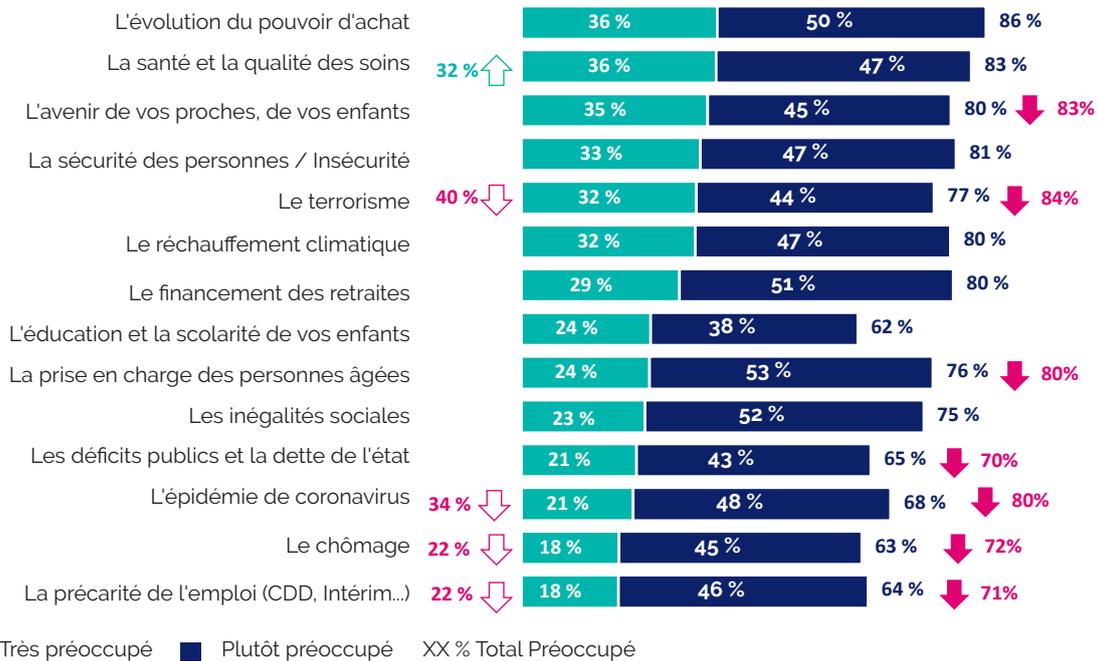
Degrés des préoccupations actuelles

Les Français sont, avant tout, très préoccupés par l'évolution du pouvoir d'achat et par la santé (probablement à cause de la crise sanitaire, même si l'on constate une diminution de la préoccupation concernant l'épidémie de Coronavirus). On constate une nette baisse de la préoccupation concernant le terrorisme (1er préoccupation en Décembre 2020) et le chômage.

Dans quelle mesure êtes-vous préoccupé(e) par les sujets suivants ?



Français
(n=1000)



■ Très préoccupé ■ Plutôt préoccupé XX % Total Préoccupé

↑ ↓ Évolutions significatives par rapport à Décembre 2020

Source : Observatoire CNP Assurances - 11/2021

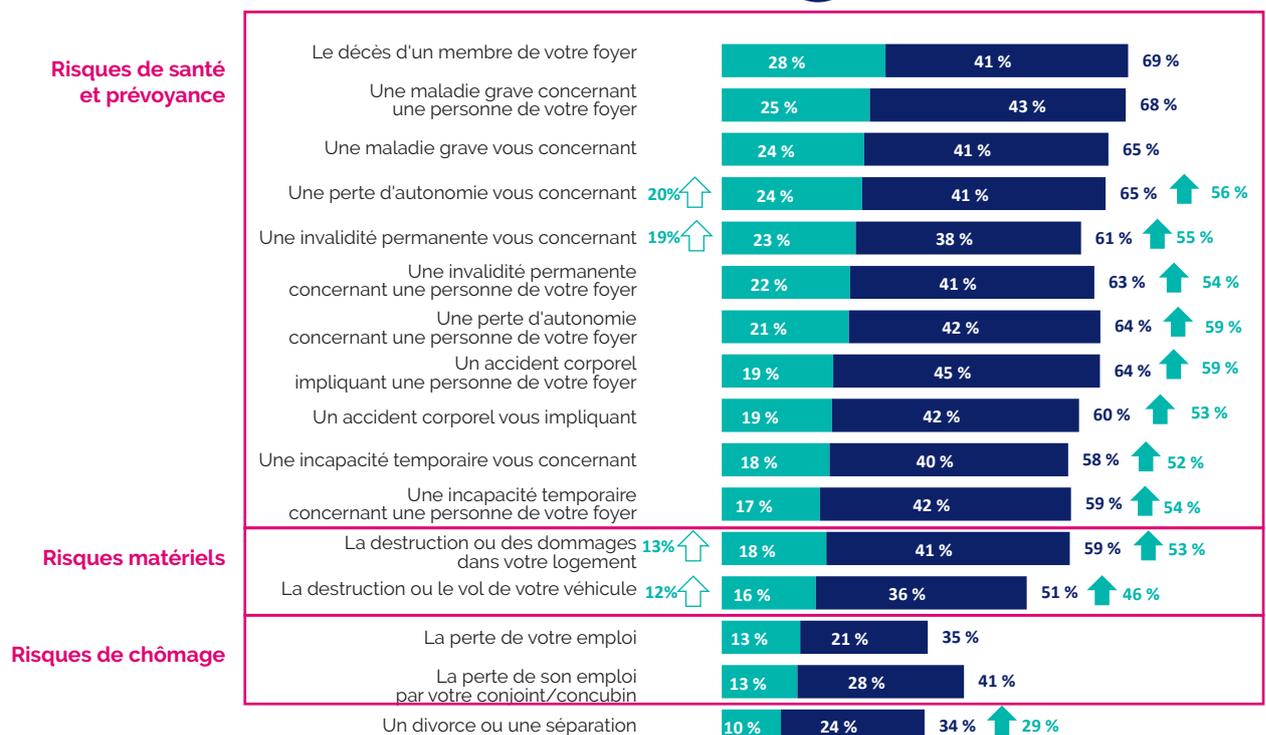
Degrés des préoccupations vs aléas de la vie

La santé de ses proches et de soi-même (risque de maladie grave, de décès, perte d'autonomie, invalidité) reste une source de préoccupation majeure, devant les risques matériels ou devant le risque de perdre son emploi.

Dans quelle mesure êtes-vous préoccupé(e) par la survenue dans votre vie ou celle d'un membre de votre foyer des événements suivants ?



Français
(n=1000)



↑ ↓ Évolutions significatives par rapport à Décembre 2020

■ Très préoccupé

■ Plutôt préoccupé

XX % Total Préoccupé

Source : Observatoire CNP Assurances - 11/2021

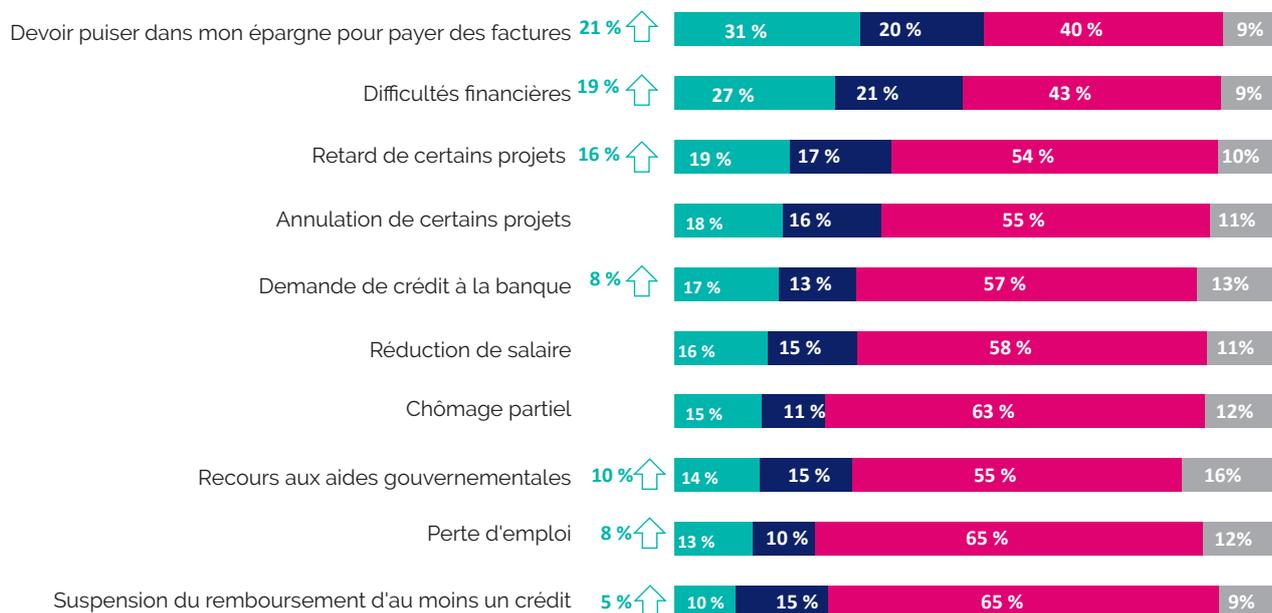
Situations rencontrées

La plupart des situations ont été davantage rencontrées qu'en 2020. Près d'un tiers des Français ont déjà dû puiser dans leur épargne pour payer des factures, et 27% ont rencontré des difficultés financières.

Parmi les situations suivantes, quelles sont celles que vous avez déjà rencontrées ou que vous pensez rencontrer à l'avenir à cause de la pandémie de la Covid 19 ?



Français
(n=1000)



■ Déjà rencontrée ■ Pense la rencontrer ■ Ne pense pas la rencontrer ■ Ne sait pas

↑ ↓ Évolutions significatives par rapport à Décembre 2020

Source : Observatoire CNP Assurances - 11/2021

Les préoccupations des Français sont multiples dans la période actuelle d'incertitude et d'instabilité ; dans ce contexte quelles sont les limites que les assureurs devraient repousser en priorité pour mieux répondre à leurs besoins et attentes ?

VI.2 - Les principales limites associées aux assureurs du point de vue des Français



CONSTRUIRE LA PROTECTION SOLIDAIRE AUTREMENT

La Fabrique d'Assurance a souhaité donner la parole aux Français, afin de recueillir leur perception sur les principales limites des assureurs. Le *Think tank* a réalisé du 20 au 27 Octobre 2021, avec l'institut Kantar, une étude quantitative auprès d'un échantillon représentatif de 1 000 Français âgés de 18 ans et plus, ayant pour principaux objectifs de :

- Identifier les atouts et les limites spontanément associés aux assureurs ;
- Faire émerger des pistes de nature à repousser les limites de l'assurance ;

En voici quelques enseignements significatifs.

VI.2.1 - Des Français globalement satisfaits de leurs divers contrats d'assurance

Comme le met en avant le graphique ci-après, la satisfaction relative aux contrats détenus est élevée.

Celle-ci provient notamment du fait que les Français se sentent globalement plutôt bien protégés face aux nombreux aléas de la vie. Il en ressort qu'à minima 90 % sont satisfaits de leur contrat souscrit auprès de leur assureur.

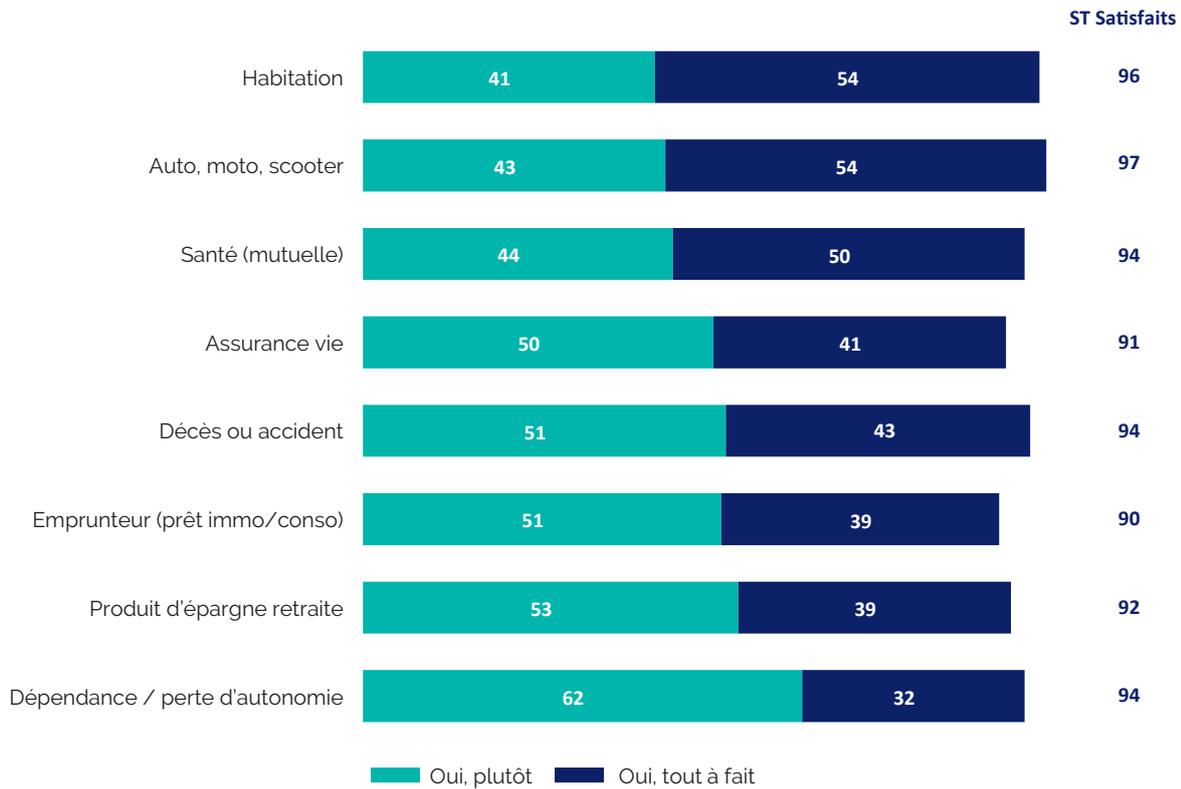
Les contrats d'assurance obtenant les meilleurs niveaux de satisfaction sont :

- L'assurance habitation ;
- L'assurance auto, moto, scooter ;
- La complémentaire santé.

Ils constituent le Top 3 des contrats pour lesquels au moins 50 % des Français sont « tout à fait satisfaits ».

Malgré un degré de satisfaction élevé des contrats souscrits, l'étude met en lumière la complexité trop souvent perçue par les Français à l'égard de l'assurance.

Satisfaction sur les contrats détenus



En %

Base : Produits détenus (base = > 70) - A2 Etes-vous satisfait de vos contrats d'assurance... ?

Source : La Fabrique d'Assurance - 11/2021

VI.2.2 - Des contrats d'assurance qui demeurent souvent (trop) complexes

Les Français considèrent que l'assurance est « sécurisante », « rassurante » et « indispensable ».

Toutefois, dans le même temps, ils associent l'assurance à un univers qui leur échappe en partie, notamment dans ses éléments de langage et la compréhension de ses offres.

Ainsi, lorsque nous invitons les Français à compléter la phrase « L'assurance est un domaine que je trouve... », il en ressort deux fois plus de qualificatifs à tendance négative qu'à tendance positive. Pour aller plus loin, on constate que le premier terme auquel l'assurance est associée est « COMPLEXITE ».

Le domaine de l'assurance est perçu comme utile, mais COMPLEXE

« L'assurance est un domaine que je trouve... »

320 occurrences positives



664 occurrences négatives



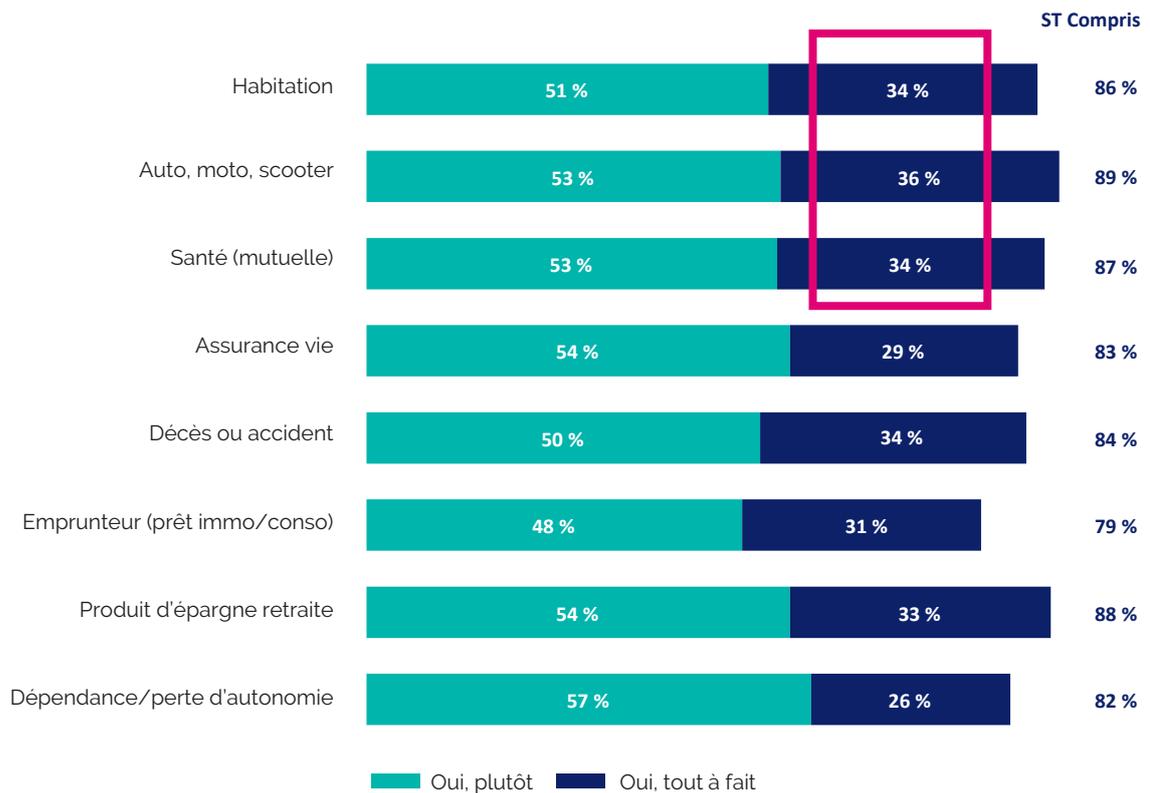
En %

Base : Ensemble (1 010)

B1 Merci de compléter la phrase ci-dessous avec 1 seul mot, celui de votre choix

Source : La Fabrique d'Assurance - 11/2021

Compréhensions des contrats détenus



Base : Produits détenus (base = > 70) - A3 Avez-vous le sentiment de bien comprendre vos contrats d'assurance... ?

Source : La Fabrique d'Assurance - 11/2021

Après avoir mis en exergue le degré de satisfaction des Français sur les contrats détenus, sans pour autant négliger la complexité des garanties, l'étude fait apparaître les limites de l'assurance au regard de la perception du savoir-faire des assureurs par les Français.

VI.2.3 - Quelles sont les limites que les assureurs doivent prioritairement repousser ?

Afin d'identifier les limites que les assureurs devraient repousser en priorité, nous nous sommes appuyés sur les deux dimensions suivantes :

- Le niveau d'importance des critères pour les clients français à l'égard des assureurs ;
- Le niveau de savoir-faire des assureurs, reconnu par les Français, sur ces mêmes critères.

Le cadran en bas à droite (critères importants pour lesquels le savoir-faire des assureurs apparaît toutefois en retrait) représente les limites prioritaires que les assureurs devraient s'efforcer de repousser du point de vue des Français.

- En premier lieu, les assureurs devraient proposer des **offres claires et faciles à comprendre**, afin

de permettre à leurs clients de mieux les appréhender ;

- Ensuite, ils **devraient davantage faire preuve de transparence auprès de leurs clients** ;
- Enfin, ils devraient **savoir parler le même langage que leurs clients, en évitant un vocabulaire trop expert**.

Des efforts significatifs portés sur ces trois axes permettront une relation de confiance plus importante entre les clients et leurs assureurs.

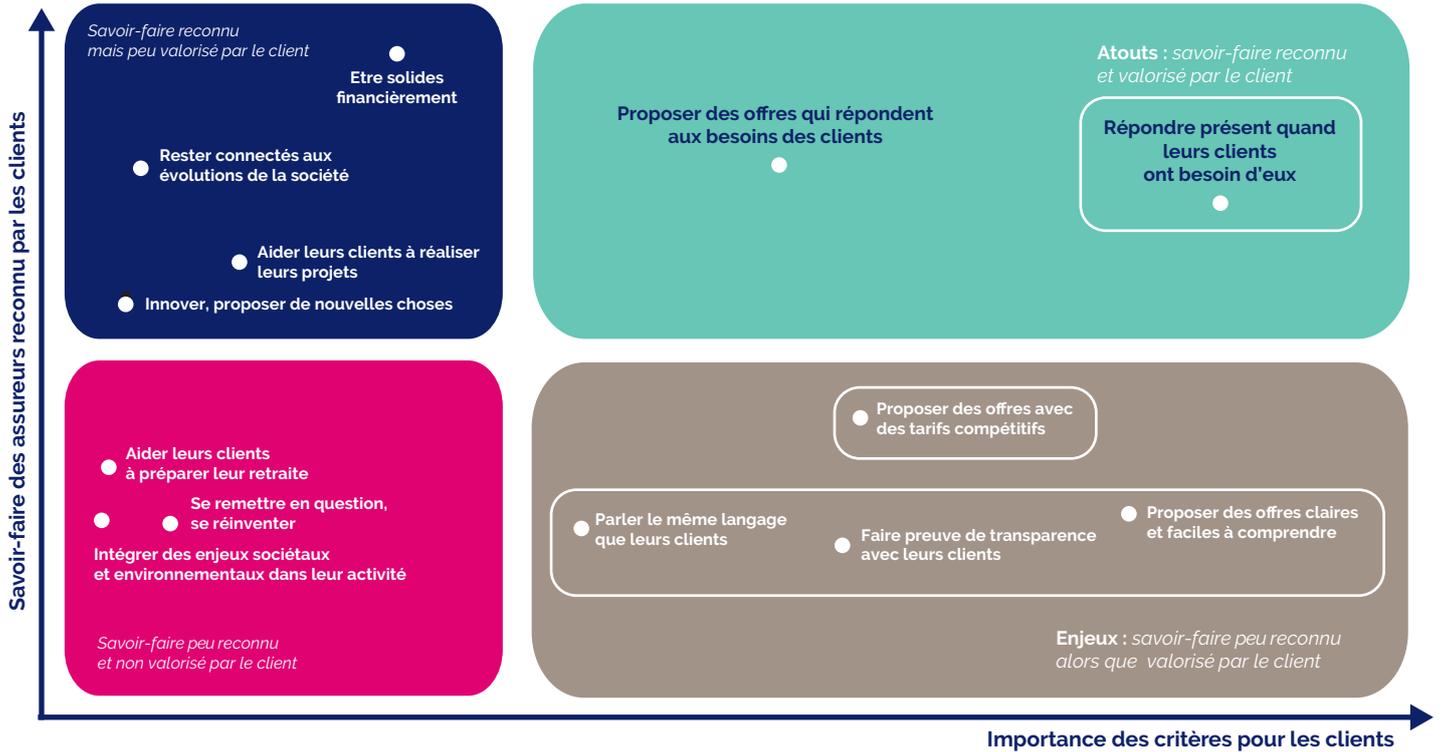
VI.2.4 - Cette enquête met en lumière deux facteurs d'amélioration suggérés par les assurés :

A - Premier facteur d'amélioration : mieux connaître les clients

En effet, un Français sur deux considère que son assureur ne le connaît pas assez et près de la moitié des Français jugent que leur assureur ne prend pas que trop rarement l'initiative de les contacter.

Des contacts plus réguliers permettraient de vérifier la bonne adéquation de la couverture d'assurance aux besoins du client.

Une offre plus accessible et transparente est un enjeu fort pour les assureurs : une priorité des clients non pleinement satisfaite, qui pourrait améliorer la confiance envers les assureurs...



Base : Ensemble (1 010)

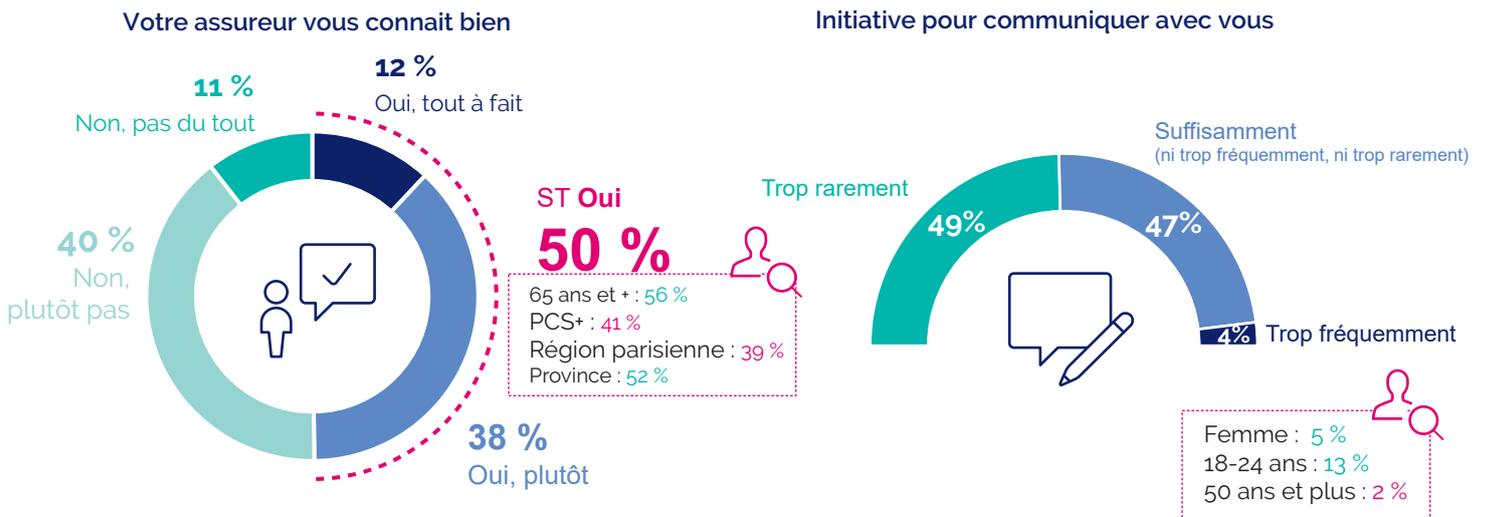
B2 Le plus important à vos yeux, c'est que les assureurs sachent ... / B3 Diriez-vous que les assureurs en général savent ...

Source : La Fabrique d'Assurance - 11/2021

...Dans le cadre d'une relation assureur-client assez distante

Un client sur 2 a dans le cadre d'une relation assureur-client assez distante.

Le sentiment que son assureur ne le connaît pas bien et un sur 2 reçoit trop rarement une communication de son assureur. Ce manque de communication dans les deux sens fragilise la confiance envers son assureur.



Base : Ensemble (1 010)

C3 Avez-vous le sentiment que votre (ou vos) assureur(s) vous connaît bien ?

C4 Vous diriez que votre (ou vos) assureur(s) prend l'initiative de communiquer avec vous ...

Source : La Fabrique d'Assurance - 11/2021

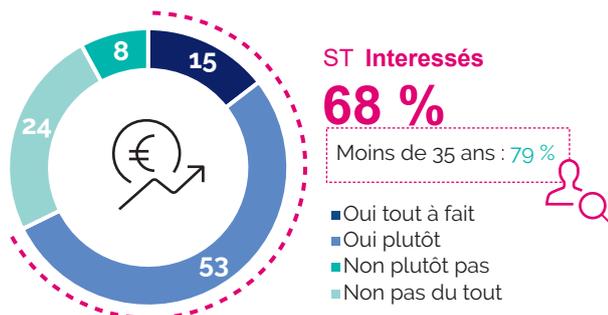
B - Second facteur d'amélioration : proposer une offre d'assurance « sans alinéa »

« L'alinéa » est une limite en soi, car cela correspond très souvent à une restriction ou à une exclusion au contrat. D'après l'étude Kantar, **plus de deux tiers** des Français se disent payer plus cher pour une assurance sans alinéa, et cela quelle que soit leur catégorie socio-professionnelle.

La majorité serait intéressée par une assurance sans alinéa

mais seulement 15 % seraient tout à fait convaincus car le prix reste un frein.

Prêt à payer plus cher une assurance sans alinéa



Données en % - Base : Ensemble (1 010)

E2 En dehors de ce concept d'assurance, mais pour vos assurances en général, seriez-vous prêt à payer plus cher pour une assurance sans alinéas ? Une assurance sans alinéas vous garantirait contre un risque, simplement, sans exclure certaines situations.

Source : La Fabrique d'Assurance - 11/2021

Cette proportion monte à près de 80 % pour la génération Y, ce qui témoigne d'un souhait encore plus marqué pour les jeunes clients qui seront demain le cœur de portefeuille des assureurs.

En synthèse, cette étude de la Fabrique d'Assurance menée avec l'institut Kantar a permis de mettre en évidence des limites clés que les assureurs devraient dépasser en priorité du point de vue des Français.

Nous allons voir à présent comment ces limites pourraient être repoussées.

VI.3 - Quel serait l'assureur idéal selon les assurés ?



Pour mieux comprendre comment repousser les limites clés révélées précédemment et mettre des mots sur les constats réalisés, nous avons sollicité le département Marketing stratégique de CNP Assurances afin de faire émerger des leviers d'actions pour se rapprocher d'un idéal de l'assureur dans l'esprit des assurés.

Étude « Portrait de l'assureur idéal », septembre 2021

Selon Madeleine FERRON, romancière canadienne :
« Pour réussir, il ne suffit pas de continuer, il faut toujours se dépasser ».

Afin d'identifier et de **comprendre les limites qu'un assureur devrait dépasser** pour devenir « idéal » aux yeux de ses assurés, le département Marketing stratégique de CNP Assurances a animé un atelier de co-construction en ligne, du 30 août au 5 septembre 2021, auprès de sa communauté de clients You&Us composée de 150 consommateurs, assurés ou non chez CNP Assurances.

Cette étude a mis en évidence 3 dimensions sur lesquelles les assureurs devraient se pencher en priorité :

- La simplicité et la transparence des offres (64 %) ;
- L'adéquation entre les offres et les besoins (61 %) ;
- L'écoute et l'accompagnement du client (59 %).

D'autre part, comme le relate le graphique page suivante, les dimensions telles que **l'engagement sociétal / environnemental (19 %) et l'innovation (17 %) sont jugées nettement plus secondaires.**

Ces résultats démontrent que les clients interrogés préfèrent et apprécient des **bénéfices individuels et immédiats** (simplifier les offres, les écouter davantage...) plutôt que des **bénéfices collectifs à moyen ou long terme** (engagement RSE, innovation...).

Ainsi selon l'avis de ces mêmes clients, l'assureur idéal est celui qui :

- Crée des **offres personnalisées** en s'appuyant sur la Data pour mieux connaître ses clients ;
- Considère chaque client avec **empathie** et non comme un simple numéro de dossier ;
- Tient le client régulièrement informé de **l'état d'avancement** de sa demande ;
- Fait **preuve de plus de pédagogie** dans la mesure où tous les termes assurantiels ne sont pas toujours compréhensibles pour le client (« rachat », « franchise », « arbitrage », etc.) ;
- Est **proactif et contacte son client** pour lui indiquer quand son contrat pourrait nécessiter des ajustements.

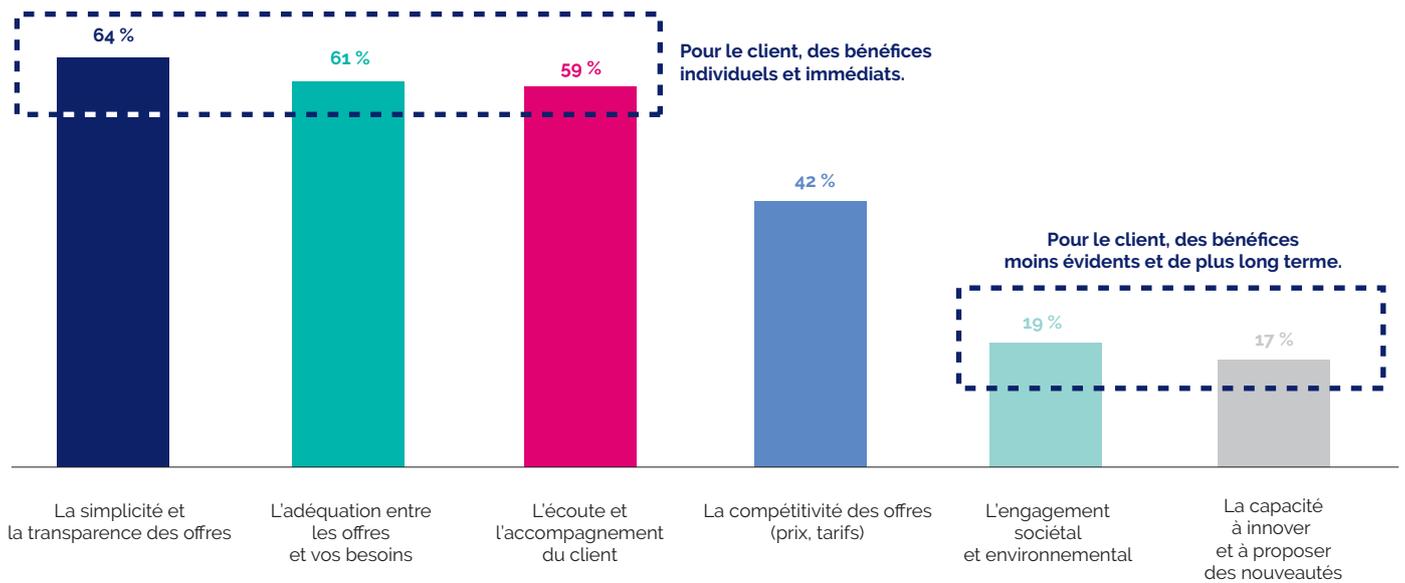
Par ailleurs, 73 % des membres de la communauté You&Us **ont confiance** en la **capacité des assureurs à se challenger et s'améliorer** dans les domaines précités.

Ils considèrent que les assureurs :

- Seront amenés à repousser leurs limites si la pérennité ou la prospérité de leur activité en dépend ;
- Sauront repousser leurs limites et se démarqueront positivement des concurrents qui ne le feront pas ;
- Pourront aller plus loin, s'ils le souhaitent, car ils disposent de tous les moyens suffisants.

Toutefois, les 27 % des clients qui ne croient pas les assureurs capables de dépasser leurs limites, pensent que pour ces derniers l'enjeu commercial et la renta-

Dans quel(s) domaine(s) les assureurs devraient-ils prioritairement aller plus loin



Source : CNP Assurances - You & Us - 2021

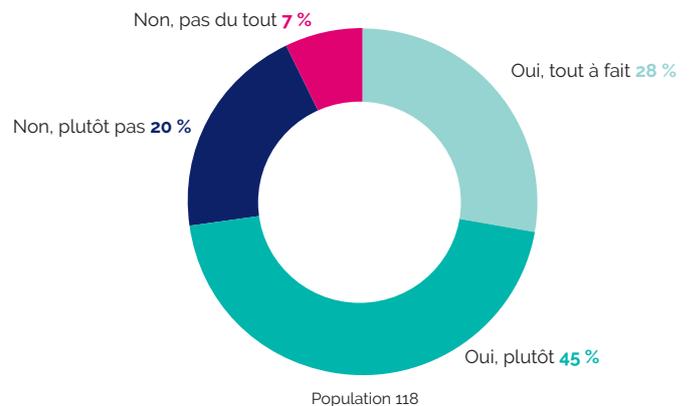
bilité prévalent sur les besoins des clients, et que repousser les limites représente davantage un coût qu'un bénéfice.

Ils estiment également que les assureurs :

- Ont intérêt à ce que les clients ne comprennent pas totalement le contenu des contrats ;
- Se sentent en position de force, notamment pour les assurances obligatoires auxquelles les clients ne peuvent déroger ;
- Se sentent déjà gagnants et ne font pas encore tous les efforts pour fidéliser leurs clients ;
- Sont déjà bien au fait des changements qu'ils devraient mettre en action mais ne souhaitent pas véritablement les mettre en place ou y consacrer des moyens.

En synthèse, les clients sont plutôt **optimistes** à l'égard de ce que peuvent initier les **assureurs**, mais restent **lucides** quant à leur **marge de manœuvre**.

Au final, pensez-vous les assureurs capables d'aller plus loin dans ces domaines ?



Source : CNP Assurances - You & Us - 2021

VI.3.1 - Conclusion

Les préoccupations des Français et leurs attentes vis-à-vis de leurs assureurs

En cette période de crise sanitaire qui se prolonge avec les vagues successives de variants du virus de la Covid-19, les préoccupations des Français sont multiples avec notamment des inquiétudes importantes quant au risque de baisse de leur pouvoir d'achat, de dégradation de leur santé et de celle de leurs proches.

Dans ce contexte, les Français sont globalement satisfaits de leurs contrats d'assurance mais les considèrent encore trop complexes à comprendre. Par ailleurs, ils témoignent d'un manque de connaissance de leurs besoins de la part de leurs assureurs, mais ont confiance en la capacité de ceux-ci à se challenger, pour s'améliorer dans les domaines qui leur font défaut. Ainsi, nous constatons que les assureurs sont attendus sur deux enjeux majeurs pour répondre aux attentes des Français, à savoir :

- Un premier enjeu que l'on pourrait qualifier de « choc de simplification » qui porte aussi bien sur la structure des contrats et leurs fameux « alinéas », que dans les éléments de langage utilisés par les assureurs, jugés encore trop experts et complexes ;
- Un second enjeu relatif à la personnalisation de la couverture d'assurance pour permettre une meilleure adéquation de l'offre avec les besoins des Français (couvertures adaptées et sans doublons, franchises, modalités de paiement, « juste prix » ...).

VII - FOCUS 2 FRANCE

Assurances de Personnes

Les limites de l'assurance - Propos introductif

Par Séverine Salgado, Directrice générale de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), Pilote du Focus Assurances de Personnes, et Marika Lefebvre, Cheffe de cabinet de la Présidence et de la Direction générale



Qu'il s'agisse d'assurance de biens ou d'assurance de personnes, le poids économique du marché de l'assurance privée ne cesse de croître d'année en année, ne serait-ce qu'au regard de la concentration démographique et de la concentration de la valeur assurée mais aussi de l'évolution des facteurs de risques, accrus et renouvelés (voir encadré ci-après).

Avec la modernisation de la société et le progrès associé (qui tout en éliminant certains risques en génère potentiellement de nouveaux), certains paramètres se combinent pour complexifier l'analyse des risques existants et les moyens de garantir leur financement, notamment en lien avec :

- Le vieillissement de la population (perte d'autonomie, polyopathologies...);
- L'organisation du foyer familial (isolement, recombinaison...);
- Les transformations environnementales (pollutions diverses) et leur corolaire climatique (réchauffement, événements naturels...);
- L'organisation des territoires (désertification, concentration, accessibilité...);
- Les mutations des conditions de travail (troubles musculosquelettiques, facteurs psycho-sociaux...).

En matière d'assurance de personnes, cette complexification, tout en accroissant le champ théorique d'intervention de l'assurance, interroge la durabilité des systèmes de protection sociale existants et pose plus globalement la question d'une « **protection sociale durable** ».

Quant à dire que l'assurance n'aurait aucune limite ?

En assurance de personnes, objet de ce focus, deux limites nous paraissent aujourd'hui comme évidentes : le degré d'aversion au risque et la soutenabilité de son financement qui vont déclencher le recours ou non à l'assurance. Pour une personne physique ou morale (un individu, une entreprise...), trois solutions sont potentiellement envisageables pour se protéger des risques : s'autofinancer, avoir recours à une assurance privée, avoir recours à la couverture publique.

En complément, certaines limites sémantiques et terminologiques complexifient le raisonnement et malgré une histoire pluriséculaire, qui ramène à la pratique de « grosse aventure » en Méditerranée antique pour l'assurance de biens, et aux pratiques corporatistes du 18^{ème} siècle pour l'assurance de personnes, l'assurance pâtit encore d'une méconnaissance importante de la part du grand public.

Le terme « assurance » sonne terriblement commun, alors même qu'il recouvre une incroyable complexité mathématique, technique, juridique, voire sociale, philosophique et éthique. Et les termes deviennent bien plus ambigus dès lors que l'on parle d'assurance de personnes.

En particulier, il existe une distance qui peut sembler irréductible entre la promesse du terme et son application en conditions réelles de la vie de tous les jours. Dès lors qu'on s'y arrête un instant, on ne manque pas d'y pressentir des ambiguïtés importantes qui opposent les assurés, les assureurs, mais aussi le législateur lui-même.

Par exemple :

- L'assurance santé ne me donne pas l'assurance que je resterai en bonne santé. Tout au plus, peut-on m'assurer que j'aurai les moyens de me soigner ou de me relever, le cas échéant. Dans ce cas, une « assurance remboursement des soins » ne vaudrait-elle pas mieux ?
- L'assurance-vie n'est pas non plus exempte de ce type d'interrogation sémantique, du fait notamment de l'ambiguïté persistante entre assurance et épargne. Ne doit-on pas voir à travers l'assurance-vie une sorte de véhicule fiscal pour favoriser une épargne que les assureurs seraient mieux placés pour gérer ? Comme pour l'assurance santé, faut-il imaginer renouveler la sémantique pour instaurer une « assurance épargne-vie » dont la promesse se bornerait à garantir la valeur de la transmission que je compte laisser derrière moi ?

Ces premières limites sémantiques de l'assurance se renforcent évidemment à mesure que la réglementation et la technique s'étoffent. Dès lors, c'est la lisibilité qui est en cause, avec, en trame de fond, la question de la confiance dans l'assurance, telle que La Fabrique d'Assurance a pu la traiter à l'occasion de son livre blanc de 2020.

Typologie des limites de l'assurance

Ce préambule étant posé (mais loin d'être clos), il est possible de se risquer à une première typologie des limites de l'assurance. Celle-ci n'aura qu'un intérêt didactique, puisque les réalités du métier d'assureur sont bien plus complexes et enchevêtrées.

Si ces limites peuvent paraître importantes et nombreuses, elles sont sans doute proportionnées au rôle et à l'influence sociétale (sociale, économique et politique) que l'assurance exerce en permanence, et même sans le vouloir, à travers son activité.

Dernière remarque préalable, ces « limites » de l'assurance correspondent au fond à cinq dynamiques qui nourrissent depuis toujours les évolutions du secteur de l'assurance. Ainsi posée, chacune de ces limites est donc aussi à la fois un défi et un horizon de développement pour les nombreux métiers et acteurs de l'assurance.

En première approche, l'assurance est confrontée à cinq grands types de limites qui en assurance de personnes n'ont pas la même importance qu'en assurance de biens. La question de leur pondération est à l'origine de tous les débats qui alimentent l'actualité et notre réflexion.

- **Normatives** : ce qu'elle est autorisée à faire et à quelles conditions ;
- **Techniques** : conditions matérielles et conceptuelles de son activité et de la maîtrise des risques ;
- **Économiques** : stratégies de marché et logiques d'intégration de nouvelles activités ;
- **Sociales** : degré d'acceptation du risque (appétence) et nouvelles matières assurables ;
- **Éthiques** : missions qu'elle se fixe et rôle qu'elle entend jouer dans la société.

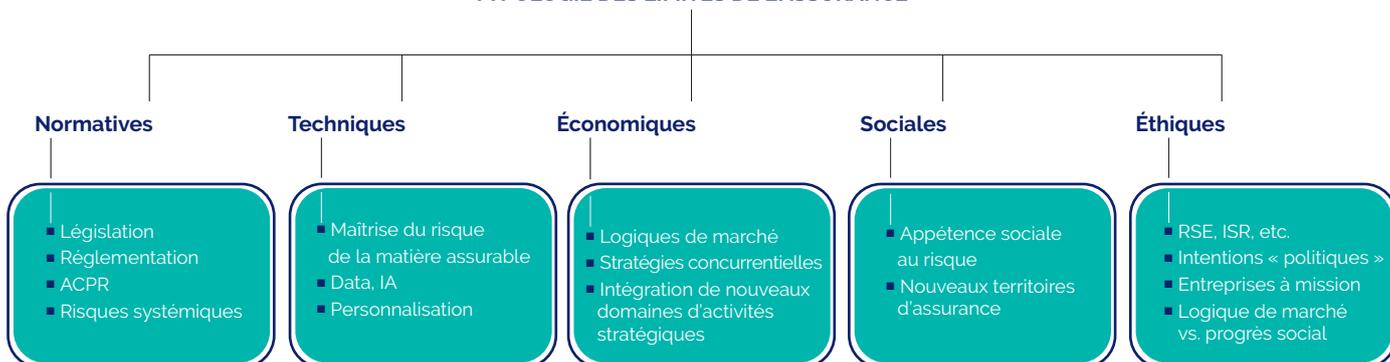
Les travaux du groupe

En même temps qu'elle a souhaité interroger les limites sémantiques de l'assurance tout au long de ses travaux, La Fabrique d'Assurance a choisi de placer au cœur de ses réflexions la confrontation, toujours féconde, du point de vue de l'assureur et de celui de l'assuré.

L'objectif du présent focus ne sera évidemment pas d'adopter une approche normative pour dresser un idéal type de l'assurance, ni pour dire ce qu'il convient de faire, mais bien plutôt de décrire de la façon la plus exhaustive possible, les contraintes, les limites et les défis qui s'imposent au monde de l'assurance dans son ensemble, pour en tirer, si possible, quelques pistes de positionnement de place dans l'intérêt de la profession et de la couverture des assurés.

Trois questionnements transversaux ont « traversé » et « guidé » les échanges du groupe :

TYPOLOGIE DES LIMITES DE L'ASSURANCE



Source : La Fabrique d'Assurance

- Jusqu'où peut aller la couverture du risque ? Toute « matière » est-elle assurable ?
- L'assurance est-elle universelle ? Tout le monde peut-il être assuré / s'assurer ? Quels acteurs peuvent prétendre participer au marché de l'assurance de personnes ou s'y imposer (auto-assurance, assurance privée, assurance publique) ?
- Quelle est la corrélation entre les besoins de l'assuré et les offres assurantielles ?

Bien sûr, chaque acteur d'assurance aura, du fait de son métier, ses statuts juridiques, son modèle économique et son histoire, une vision particulière de chacun de ces enjeux. Pour simplifier l'approche, nous avons choisi de travailler autour de trois grandes familles de risques :

- La santé ;
- La prévoyance (dont dépendance et emprunteur) ;
- Le patrimonial (assurance-vie, épargne et retraite).

La réalité de l'assurance est au croisement des « points de vue » : assurés, assureurs, pouvoirs publics, auxquels s'ajoute le risque lui-même. Où met-on le curseur entre besoins des assurés, offres des assureurs, rôle des pouvoirs publics ?

VII.1 - Repousser les limites « sociales » de l'assurance ?

Avant d'être un marché et une activité économique, et au-delà de la perception individuelle du risque, l'assurance est un fait social, évolutif dans le temps, et qui dépend directement de la perception des risques au sein de la population. En ce sens, la limite "sociale" de l'assurance est première : sans conscience sociale du risque, pas d'assurance. Les autres limites (normatives, techniques, économiques, éthiques) ne sont en quelque sorte que les produits du degré de conscience et d'acceptation d'un risque donné.

Par ailleurs, l'assuré est frappé par une double incertitude qui concerne à la fois la probabilité de survenue du risque lui-même, mais aussi, de façon consécutive, la probabilité de non-utilisation du dispositif qu'il finance, en cas de non-survenue du risque. C'est l'état d'équilibre entre ces deux incertitudes qui définit l'acceptabilité des dispositifs assurantiels.

Pour chaque type de risque, cette double incertitude peut être appréhendée de façon très variable par l'assuré, avec à la clé un rejet ou une appétence pour chaque dispositif. Bien sûr, la temporalité du risque joue aussi comme un facteur aggravant de cette double incertitude à laquelle l'assuré doit faire face.

Il est très courant d'entendre parler d'« appétence au risque », c'est-à-dire de la capacité qu'a un individu ou un groupe à prendre des risques (notamment dans le champ de l'épargne et des placements). En revanche, on parle moins souvent de la manière dont les produits d'assurance sont acceptés comme solution à cette aver-

sion au risque, ce qu'on pourrait nommer l'« **appétence assurantielle** ». Et pour l'assureur, il s'agit d'une limite forte qui peut expliquer l'échec de certains produits assurantiels qui, s'ils sont pertinents sur le papier du point de vue de la gestion globale d'un risque donné, peinent à trouver leur demande, même au bout de plusieurs années. C'est particulièrement le cas de la prévoyance.

VII.1.1 - Acceptation sociale de la notion de mutualisation du risque

Si l'appétence au risque s'incarne dans des choix individuels, elle est aussi une construction sociale, à la croisée des évolutions politiques, éducatives, réglementaires, culturelles, médiatiques, etc. La perception du risque n'est donc pas que l'affaire de l'individu, mais l'affaire du groupe dans son ensemble.

A - Communautés et culture du risque

Si la couverture assurantielle peut être limitée du fait d'un manque d'éducation sur le sujet, certaines communautés socio-professionnelles se distinguent par un haut degré de conscience face au risque et une couverture assurantielle relativement forte. C'est particulièrement le cas des métiers dits « à risques », et en particulier de la communauté militaire, qui bénéficie dans ce domaine d'un fort levier affinitaire.

Tantôt par des initiatives collectives restreintes (à l'échelle d'un régiment ou d'une association d'anciens d'une arme voire, même, d'un conflit armé particulier), tantôt par la volonté directe du commandement, la communauté militaire a progressivement constitué ses propres sociétés de secours mutuel, encore solidement ancrées aujourd'hui.

À chaque génération, en sus d'une entraide forte et d'un service de santé reconnu et réputé, la couverture assurantielle des nouvelles recrues fait l'objet d'une attention particulière de la part de toute la chaîne de commandement, depuis l'unité, jusqu'au chef de corps et au haut commandement. C'est particulièrement le cas au moment du départ en opération extérieure (Opex), qui est l'occasion de vérifier la couverture santé et prévoyance de chaque membre de la communauté.

L'exemple de la culture militaire des risques n'est pas totalement isolé. C'est d'ailleurs cette même expérience corporative du risque qui a permis l'émergence de l'*affectio mutualis* dans bien d'autres métiers. Les pompiers, les ouvriers, les mineurs et d'autres professions, autrefois confrontées à des risques lourds au quotidien, ont pu développer une conscience et des mécanismes de solidarité similaires, mais peut-être pas avec une couverture individuelle et une sensibilisation collective aussi systématiques.

Historiquement, à l'image de la communauté militaire, le rapport intime, quotidien, au risque, à la perte et au deuil, a contribué non seulement à forger des communautés professionnelles solides, mais aussi à doter celles-ci d'une culture des risques forte, qui a permis de construire des mécanismes durables d'entraide et de solidarité intergénérationnelle.

Si la force de ces modèles est indéniable, il est possible de s'interroger sur leur pérennité face à des mécanismes et des dispositifs de protection sociale devenus de plus en plus complexes et détachés de leurs matrices affinitaires. Ne risque-t-on pas, au fond, une forme de désappropriation de la culture des risques et de l'esprit d'entraide au sein de telles communautés ?

ENCADRÉ

Questionnement sur la solidarité financière

Malgré un rôle d'amortisseur économique et social, particulièrement mis en évidence durant les dernières crises majeures, le système de protection sociale français ne bénéficie pas d'une perception positive ; son coût de mise en œuvre est perçu par de nombreux citoyens comme une charge plutôt qu'un investissement social et solidaire et les externalités positives qu'il délivre au travers de la redistribution induite ne sont pas mesurées.

L'évolution du modèle de financement fondé sur une montée en charge de nouveaux prélèvements sociaux et de nouvelles assiettes (CSG¹⁰³, CRDS¹⁰⁴, TSA¹⁰⁵ notamment), qui n'a pas permis à ce jour de combler le déficit progressivement creusé par les conséquences des crises successives (économiques, financières et plus récemment sanitaire), contribue sans nul doute à cette perception.

Pour chaque individu, le sentiment d'injustice est notamment attaché au poids de sa contribution au financement du système, au regard de l'usage individuel qu'il en fait et de sa situation personnelle. Et ce sentiment croît avec les déséquilibres que génèrent une évolution démographique défavorable aux actifs, l'évolution des modes productifs (TNS¹⁰⁶, auto-entrepreneurs, temps partiels) et les écarts de niveaux de vie croissants ; ce alors même que les besoins de protections sont proportionnellement plus importants pour les plus âgés et les plus fragiles.

Dans un contexte économique volatile, l'individualisme s'oppose de façon croissante au principe de La Rochefoucauld Liancourt, inscrit dans la Déclaration des droits de l'homme, qui veut que faire société implique de « *fournir du travail en abondance à tous ceux qui peuvent travailler [...]* » et que « *le devoir de la société est donc de chercher à prévenir la misère, de la secourir, d'offrir du travail à ceux auxquels il est nécessaire pour vivre, de les y forcer, s'ils s'y refusent, enfin d'assister sans travail ceux à qui l'âge ou les infirmités ôtent tout moyen de s'y livrer[...]* ».

Il interroge surtout la raison d'être d'un modèle de « protection sociale durable » comme évoqué en introduction.

¹⁰³ La contribution sociale généralisée (CSG) est un impôt en partie proportionnel créé le 18 décembre 1990, qui participe au financement de la sécurité sociale, et, depuis 2018, de l'assurance chômage, à la place des cotisations prélevées sur les salaires.

¹⁰⁴ La contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) est un impôt créé en 1996 dans le but de résorber l'endettement de la Sécurité sociale.

¹⁰⁵ La taxe de solidarité additionnelle (TSA) est perçue sur tous les contrats d'assurance maladie complémentaire.

¹⁰⁶ TNS : Travailleurs non-salariés.

B - L'acceptabilité progressive du risque : exemple de l'assurance dépendance

Chaque époque voit émerger de nouveaux risques ou s'amplifier certains risques jusque-là mineurs. Les opérateurs les anticipent de mieux en mieux et développent des offres dont l'appropriation par les assurés n'est ni immédiate ni garantie. L'acceptabilité du risque se joue à l'échelle individuelle et à l'échelle collective. Le temps de l'appropriation est lié au degré de maturité de la société et peut être d'autant plus long que le fait de s'assurer n'est pas obligatoire et que pour l'assuré le risque ne se situe pas dans un temps court. C'est particulièrement le cas de l'assurance dépendance.

Les organismes assureurs commercialisent des contrats d'assurance permettant une prise en charge de la dépendance, généralement la dépendance totale, offrant à l'assuré une rente et parfois des prestations annexes matérielles, financières ou d'assistance. Malgré un reste à charge potentiellement significatif, ces contrats n'ont jamais connu un succès massif. La DREES¹⁰⁷ estimait qu'en 2016, 7,5 millions de personnes étaient couvertes contre la dépendance, dont 4,8 millions à titre principal¹⁰⁸. Il convient toutefois de rappeler que la constitution d'un patrimoine financier et/ou immobilier (*via* l'acquisition de sa résidence principale ou la constitution d'une épargne sur un contrat d'assurance vie par exemple) peut permettre aux ménages les plus aisés de faire face aux conséquences financières de la perte d'autonomie, sans nécessité de recourir à l'assurance.

Plusieurs facteurs expliquent cette absence d'engouement des assurés pour la couverture du risque de perte d'autonomie par des contrats d'assurance : pour un individu jeune et plus généralement pour un actif, la dépendance est un risque dont la survenance est perçue comme lointaine, ce qui n'encourage pas à souscrire un contrat d'assurance. Les citoyens n'ont pas nécessairement conscience, ou n'ont pas été informés et sensibilisés, à la problématique de la perte d'autonomie, des coûts qu'elle engendre et de leur niveau de prise en charge par l'État. Par ailleurs, les individus ne font pas systématiquement des choix rationnels en matière de couverture d'assurance : alors que l'aversion au risque devrait conduire potentiellement une partie importante de la population à se doter d'une couverture assurantielle, ce choix est rarement fait.

Mais les organismes assureurs peuvent également avoir une part de responsabilité dans le développement restreint de ce marché qui tient à :

- Un faible nombre d'organismes porteurs du risque dépendance ;

¹⁰⁷ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

¹⁰⁸ Publication Études & Résultats n° 1101 – Janvier 2019. [er1101.pdf \(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr/er1101.pdf)

- une offre de contrats, qui reste complexe à appréhender pour un citoyen lambda malgré la mise en place du label GAD¹⁰⁹ (conditions de garantie, lisibilité des contrats, problématique de revalorisation, etc.) ;
- Une commercialisation des contrats dépendance qui constitue souvent un point de difficulté pour les organismes assureurs au regard de la problématique de la projection de l'assuré dans ce risque incertain et lointain.

Par ailleurs, et plus généralement, alors même que l'offre d'assurance peut sembler pléthorique dans certains domaines, les individus ne savent pas toujours vers qui se tourner pour évaluer leur situation et leurs besoins de protection.

C - Surabondance de l'offre et défiance vis-à-vis de l'assurance

Se repérer parmi les nombreux produits d'assurance est de plus en plus compliqué pour l'assuré, d'autant plus que le marché se reconfigure en permanence.

La dynamique de concentration à l'œuvre dans le secteur de l'assurance est une tendance lourde, en partie accompagnée et encouragée par le renforcement de la réglementation et des impératifs prudentiels, mais aussi par la mise en œuvre de stratégies conquérantes à l'initiative des assureurs eux-mêmes.

Le mouvement de fond des concentrations et de la constitution de grands groupes aux statuts et modèles hybrides a mis en cause progressivement la distinction, historique, entre mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurance. Sur fond de directives européennes visant à une démocratisation de l'assurance en Europe et de complexification réglementaire induisant un rapprochement des trois codes (assurance, sécurité sociale et mutualité), ce déplacement des frontières a effacé le « qui fait quoi » en assurance.

Dans le secteur de l'assurance de personnes, historiquement très liée aux modèles mutualistes et paritaires, ce mouvement a fragilisé la base de valeurs revendiquée par ces acteurs. Pour la Mutualité par exemple, cette concentration des acteurs a induit un éloignement, réel ou ressenti, du centre de décision avec les assurés, les sociétaires ou les adhérents. Le développement de grands groupes assurantiels est-il de nature à rassurer ou au contraire à attiser une certaine forme de défiance vis-à-vis des assureurs et de leurs intérêts ?

Dans ce contexte, l'émergence de nouveaux acteurs plus spécialisés (assurtechs par exemple) répond-il au souhait de l'assuré de faire appel à un type d'acteur spécialisé sur un type de besoin, alors que plus globalement le marché se réorganise pour tendre à une polyvalence de l'offre ?

ENCADRÉ

Les Insurtechs, nouvel horizon de l'assurance ?

Par Thibault Baratelli, Investment Manager, "Open CNP, CNP Assurances



Forte croissance du nombre d'acteurs sur le marché et de capitaux investis :

Le monde de l'*Insurtech* se porte très bien et continue à se développer rapidement. Ainsi, selon l'agence Klein Blue, on dénombre 224 *startups insurtechs* en France en 2021 contre 47 en 2017.

Durant l'année 2020, malgré la crise de la Covid-19 et les différents confinements, ce sont 7,1 Mds\$ qui ont été investis dans l'*insurtech* dans le monde selon Willis Towers Watson. L'année 2021 va même largement dépasser ces records avec 7,4 Mds\$ investis en six mois seulement soit plus que sur toute l'année 2020.

Ce décollage de l'*Insurtech* s'explique notamment avec le rattrapage européen sur les États-Unis avec de très importantes levées dont Wefox en Allemagne (assurance personnelle dont habitation, automobile ou responsabilité civile avec 650 M\$ levés), Bought by Many (assurance chien-chats avec 350 M\$ levés) au UK ou encore Alan (assurance santé et prévoyance 100 % mobile avec 223 M\$ levés, dont CNP Assurances était actionnaire via son fonds Open CNP) et Shift Technology (détection de fraude et automatisation de la gestion des sinistres, avec 220 M\$ levés) en France.

En France toujours, derrière les deux mastodontes précédemment cités, nous retrouvons une myriade de *startups* ayant levé des montants relativement importants depuis six mois notamment avec des modèles néo-courtage comme Lovys (17 M€ levés) ou Leocare (15 M€ levés) ou néo-assureurs comme Acheel (29 M€ levés) qui est la troisième *startup* française à obtenir l'agrément de l'ACPR après Alan & Seyna.

Une chaîne de valeur de l'assurance bouleversée par les startups :

Les *startups* se sont attaquées depuis quelques années à toutes les étapes de la chaîne de valeur de l'assurance.

Néanmoins, la répartition n'est pas homogène sur cette chaîne de valeur. Ainsi, selon le fonds Astorya, sur les 2 300 *startups insurtechs* recensées en Europe en 2018, 50 % se concentraient sur la partie distribution, 35 % sur la partie produit/prix et seulement 15% sur la gestion de sinistres.

Sur la partie distribution, les *insurtechs* agissent principalement sur un modèle de courtage. Elles utilisent la technologie pour fluidifier la distribution. On y retrouve également les comparateurs même si ce modèle est aujourd'hui moins à l'ordre du jour.

¹⁰⁹ Label Garantie Assurance Dépendance défini par France Assureurs en vue d'améliorer l'homogénéité et la lisibilité de l'offre de contrats

Sur la partie offre, les *startups* proposent de nouvelles offres répondant aux nouveaux besoins des consommateurs (climat, cyber-risque, pandémie...) ou en créant de nouvelles sociétés d'assurance à part entière comme Alan ou Seyna en France.

Sur la partie services, on retrouve des sociétés spécialisées sur un maillon de la chaîne comme sur l'aide à la vente, la détection de la fraude, la gestion des sinistres ou le *pricing*. Les *startups* les plus en vue sur ce sujet en France sont Akur8 et Shift Technology.

Des tendances structurelles qui poussent au développement des *insurtechs* :

Les *startups* de l'assurance ont semblé pendant longtemps un peu en retard par rapport à leurs cousines du monde de la *fintech*. Cela s'explique notamment par quatre facteurs :

- Le manque de digitalisation de l'assurance : le secteur de l'assurance a traditionnellement assez peu investi dans la technologie (3 % du CA des assureurs est investi en IT contre 5 à 9 % chez les banques traditionnelles) et la majorité des investissements IT des assureurs concernent le réglementaire ;
- Une satisfaction client envers les assureurs traditionnels qui est structurellement assez mauvaise. Les *startups* ont ainsi fait le choix de simplifier, personnaliser et adapter le parcours client pour les consommateurs avec pour but d'améliorer l'expérience client ;
- Une réglementation qui évolue : les lois Lagarde, Hamon et Sapin poussant la résiliation annuelle des assurances emprunteur ont fait aussi beaucoup pour l'émergence de nouveaux acteurs sur ce créneau ;
- L'émergence de nouvelles technologies autour de la data : le développement de la data science et de l'Intelligence artificielle permet à des *startups* comme DreamQuark, Akur8 ou Shift Technology d'améliorer respectivement la compréhension des besoins clients, le *pricing* des polices d'assurance, la gestion des sinistres ou la détection de fraude.

Les *assurtechs* et grands groupes, de la compétition à la collaboration :

Nées comme concurrents des assureurs traditionnels, les *insurtechs* évoluent de plus en plus comme partenaires ou prestataires des assureurs. La complémentarité semble effectivement forte entre d'un côté des *incumbents*¹¹⁰ qui possèdent une base de clients établie, une large gamme de produits, une force de frappe financière et des réseaux de distribution bien établis et de l'autre côté des *startups* amenant innovation et agilité, une amélioration de l'expérience client et une forte capacité de personnalisation.

¹¹⁰ Acteurs historiques ou traditionnels

Le positionnement d'Open CNP repose ainsi sur cette croyance cardinale : les investissements dans les *startups* doivent être pour CNP Assurances un moyen de pousser l'innovation en interne en collaborant avec ces nouveaux acteurs digitaux, tout en soutenant ces jeunes pousses dans leur développement afin de les aider à grandir, recruter et se structurer et ainsi réaliser la meilleure performance financière possible.

VII.1.2 - Compréhension entre assureurs et assurés

Le bon fonctionnement d'une couverture d'assurance implique une compréhension mutuelle entre assureurs et assurés : cette compréhension passe évidemment par la capacité de l'assuré à bien appréhender toutes les dimensions de la couverture qui lui est proposée, mais aussi par celle de l'organisme assureur à comprendre le besoin de l'assuré au regard du risque qu'il souhaite couvrir.

L'enquête menée par la Fabrique d'Assurance traduit bien le fait que les Français regrettent la complexité des contrats d'assurances même s'ils en sont globalement satisfaits. Ils jugent nécessaire de se voir présenter des offres claires et faciles à comprendre et attendent de l'organisme assureur la transparence nécessaire à la confiance.

Il importe toutefois de souligner qu'en matière d'assurance de personne, l'asymétrie d'information est généralement au bénéfice de l'assuré qui connaît beaucoup mieux son risque que l'assureur. C'est pourquoi il est fondamental que la transparence soit réciproque et il est aussi de la responsabilité de l'organisme assureur de chercher à connaître son client et la réalité des risques qu'il souhaite couvrir. L'enquête souligne d'ailleurs que la capacité de l'organisme à proposer une offre adaptée à son besoin est, avec la disponibilité de son interlocuteur, jugée de la plus haute importance... Si l'échange préalable à la souscription de la couverture est bien mené, les mauvaises surprises seront éliminées de part et d'autre, lors de la survenance du risque (exclusion, fausse déclaration, etc.) et lors de la délivrance des prestations.

A - Le devoir de conseil des assureurs, levier d'amélioration de l'expérience client ?

Par Alain Ménier, Délégué régional IDF Marché des professionnels, Réseau AMÉTIS, CNP Assurances



Rappelons sur quoi repose principalement l'obligation de devoir de conseil telle qu'elle est définie dans la Directive sur la distribution d'assurances (DDA) :

Selon le principe général de la DDA, les distributeurs de produits d'assurance doivent toujours agir de manière honnête, impartiale et professionnelle, et ce au mieux des intérêts de leurs clients.

Pour répondre à ce principe de base, cette démarche repose sur deux piliers :

- **La connaissance des besoins du client**
Elle doit être formalisée par écrit et nécessite un recueil, matérialisé par un document, des exigences du consommateur en matière d'assurance ;
- **Le consentement éclairé du client**
La loi est claire. Avant la conclusion d'un contrat d'assurance, le distributeur doit fournir au client des informations objectives sur le produit d'assurance, et sous une forme compréhensible, afin de lui permettre de prendre une décision en connaissance de cause.

À l'heure de la transformation digitale, de l'approche omnicanale, de la montée en charge des parcours clients, de l'expérience client dans son ensemble, il est intéressant de croiser cet environnement avec la notion de devoir de conseil et le rôle d'un conseil physique.

Digital ?!!

Le digital crée des interactions facilitées entre le client et son intermédiaire. Grâce au digital, l'ensemble des données de notre client peut être analysé et de meilleures garanties au meilleur prix peuvent lui être proposées.

Une souscription simplifiée, personnalisée, sécurisée et de fait compatible DDA peut être proposée au consommateur.

Le conseil donné au client est aussi personnalisé qu'en face à face, il tient compte de ses exigences et de ses besoins, et la motivation de ce conseil prouve que l'analyse des besoins a été effectuée comme en face à face.

En effet, le devoir de conseil tel qu'il est prévu à l'article L.522-5 du Code des assurances, s'applique que l'on soit en ligne ou dans un réseau physique.

Tous les intermédiaires cherchent par conséquent à développer de nouveaux moyens permettant à la fois d'être sûr de la pertinence du conseil et de sa formalisation, tout en minimisant le coût de celui-ci.

Pour ce faire, les assistants à la vente se développent, la convergence vers le « *full digital* » s'accélère.

Le recueil du besoin client et la formalisation du conseil adapté ont appelé à une refonte d'un certain nombre d'outils d'aide à la vente.

De plus Le numérique permet un archivage et une traçabilité automatisés et facilite la mise à jour des profils clients. En matière de devoir de conseil, la traçabilité de la relation est déterminante.

Le numérique permet de fournir un service personnalisé mais aussi plus intelligent car le digital permet une connaissance poussée du comportement des clients pour évaluer les questionnaires de compétence et expérience financières.

Par exemple, si le client le permet, en accordant une autorisation d'accès à certaines de ses données (RGPD¹¹¹), il est ainsi possible d'anticiper ses besoins grâce aux nombreuses données et d'offrir les bons produits, au bon prix, au bon moment.

L'Intelligence artificielle est un autre moyen d'interaction avec les clients, effectivement elle facilite les prises de contacts, permet aujourd'hui de sécuriser les échanges et donc simplifie les mises à jour des dossiers clients en termes de KYC (*Know your Customer*) comme en termes de questionnements relatifs à l'évolution de leurs profils investisseurs.

Là encore on peut rappeler que la directive DDA oblige au conseil tout au long de la vie du contrat.

Phygital¹¹² ?!

Les évolutions technologiques ont déjà et vont continuer de modifier les comportements et les attentes des clients. Et il a été constaté que le digital renforce le désir de proximité mais surtout accroît les exigences des assurés en termes de qualité de service et de rapidité de réponse.

Le client a l'habitude d'utiliser le courriel, les messageries instantanées, mais aussi les messageries sécurisées et il aime recevoir des réponses de manière immédiate. Les clients des compagnies d'assurances deviennent plus exigeants, inspirés en cela par les modèles à succès de la vente en ligne dans d'autres types d'industrie.

Au Royaume-Uni, certaines *startups* promettent déjà une indemnisation en quelques secondes à la suite d'une déclaration d'un sinistre. Nous sommes ici dans la quasi-instantanéité, ce que les assurés apprécient fortement !

Les évolutions technologiques renforcent la digitalisation des déclarations de sinistre ; le client attend donc autant de réactivité de la part de son assureur. Les consommateurs ne sont aujourd'hui plus attachés à un canal unique, ils deviennent plus exigeants et utilisent plusieurs canaux au fil de leur démarche d'achat.

Mais parce que la personnalisation, la relation humaine de proximité restent au cœur de la relation client, le « *phygital* » permet de créer un lien plus fort entre le virtuel et le physique pour une expérience client plus satisfaisante, car elle réhabilite le conseiller, le libérant de certaines tâches, lui permettant de se consacrer à la délivrance du conseil.

De plus sur le segment spécifique de la clientèle d'entreprise ou des travailleurs indépendants, la dimension conseil nécessite l'intervention d'un conseiller pour prendre en compte l'environnement spécifique du client, et la préconisation de solutions qui peuvent être restituées dans certains cas de façon collégiale, et ne peut être traitée

111 RGPD : Règlement général européen sur la protection des données à caractère personnel.

112 Phygital : contraction entre les mots « physique » et « digital », qui renvoie à une stratégie marketing.

seulement avec des outils aussi perfectionnés qu'ils soient. Le DIGITAL s'avère également être un vecteur de trafic pour les points de vente physiques.

En effet, le web est souvent pour le client le point d'entrée pour réaliser des recherches comparatives et découvrir l'univers de l'assurance, puis les agences physiques prennent le relais pour répondre aux questions sur les produits et concrétiser la vente en mode PHYGITAL.

La majorité des assureurs européens est à cet égard consciente que la compétitivité dépend avant tout de l'amélioration et de la simplification de l'expérience client selon une étude réalisée par ISG (Information Service Group).

Il y a d'ailleurs maintenant un certain nombre de concurrents d'un genre nouveau, comme les startups, fintechs ou assurtechs, qui offrent une expérience client supérieure grâce à des approches essentiellement numériques et agiles.

Approche conseil et disparité des couvertures de prévoyance

Un rapport de la DREES (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) publié en janvier 2019 livre une vision intéressante de la couverture des risques prévoyance sur la population française. Le dossier est riche d'enseignements et met en lumière entre autres deux phénomènes intéressants :

- 1 - le risque lourd, à savoir l'invalidité, le décès ou la dépendance, est globalement beaucoup moins bien couvert que l'incapacité, alors que le premier risque peut être également lourd financièrement tandis que le second est par nature temporaire.
- 2 - il existe un phénomène de multi-couvertures, à savoir qu'un même risque peut être couvert par l'adhésion à un contrat collectif et être assuré par ailleurs à titre individuel par un produit souscrit individuellement. Ou bien le risque est couvert à titre principal par un contrat, et le même risque est couvert par un autre contrat, cette fois-ci à titre de garantie accessoire.

Ces deux constats identifiés ici se retrouvent bien sur le terrain au contact des particuliers salariés, des travailleurs indépendants, chefs d'entreprise. Il existe une tendance naturelle et un paradoxe à souhaiter couvrir en priorité des risques globalement bien indemnisés (soins de santé) par l'ajout de contrats de santé supplémentaires, et depuis l'avènement de l'Accord national interprofessionnel (ANI), rendus obligatoires en tout cas pour un minimum de prestations dans le cadre de l'entreprise), par rapport à des risques beaucoup plus lourds comme l'invalidité et le décès, mais naturellement perçus à juste titre comme peu probables et donc pas indispensables.

Par ailleurs, lors d'une phase de découverte du besoin client consacrée au sujet spécifique de la prévoyance, on se rend fréquemment compte du manque de maîtrise du sujet chez la plupart des Français des niveaux de couvertures obligatoires existants et des garanties éventuellement souscrites à titre facultatif, qui dans certains cas ne sont plus adaptées à l'évolution du contexte de

rémunération ou de situation familiale, ou qui justement se trouvent dans le cadre évoqué plus haut, à savoir un éventuel double emploi de garanties souscrites.

Le devoir de conseil pourrait donc être renforcé sur ce domaine au sein de l'entreprise, ou auprès de chaque employeur plus généralement dans un souci de clarification des domaines tels que l'incapacité, l'invalidité, les rentes de conjoint, les rentes éducation.

Certes il existe des dispositions en la matière, notamment avec le bilan social individuel (BSI), pratiqué par un grand nombre d'entreprises et de structures publiques, qui permet d'accéder à un certain nombre d'informations concernant sa protection sociale, mais celui-ci n'est pas obligatoire, et peut manquer de précisions sur les sujets de prévoyance. Et si l'information est logiquement détenue par les services RH des grands groupes, elle ne ruisselle pas forcément au niveau des salariés qui connaissent spontanément beaucoup mieux les prestations du contrat de mutuelle santé.

Au niveau des TPE et des dirigeants, cette vision globale des sujets de prévoyance est encore moins traitée, il existe donc globalement un déficit de conseil sur ces sujets.

À travers la notion de devoir de conseil, et en utilisant les canaux digitaux et « phygitaux » évoqués plus haut, le rôle des assureurs pourrait être de renforcer le conseil en la matière avec une information beaucoup plus lisible des garanties accessibles sur les espaces clients, et par ailleurs la proposition d'un véritable bilan formalisé proposé par les distributeurs, intermédiaires, afin de livrer une vision claire des garanties de base des régimes obligatoires auxquels on est nécessairement affilié, des garanties complémentaires éventuellement en place, des situations de doubles garanties, des manques constatés et des solutions objectives pour pallier ces lacunes. Ceci va bien évidemment dans le sens de la DDA, et les sociétés d'assurances pratiquent déjà cette approche, mais le constat est que particulièrement sur le domaine de la prévoyance, une majorité de Français n'a néanmoins pas de vision claire sur le sujet.

ENCADRÉ

Stratégie nationale d'éducation financière : la collection « l'assurance en pratique » et le guide « épargner avec l'assurance-vie » de France Assureurs

Par Manuela Lenoir, Directrice de la Distribution & Consommation de France Assureurs



Les assureurs de la fédération France Assureurs ont pris toute la mesure de la volonté de leurs assurés de mieux comprendre le fonctionnement des contrats d'assurance qui les protègent eux-mêmes, leurs biens et leur patrimoine.

C'est pourquoi France Assureurs s'est aussitôt impliquée dans la stratégie nationale d'Éducation Financière pilotée par la Banque de France dès sa création en janvier 2016. Son engagement s'inscrit dans une démarche d'intérêt général d'information pédagogique du grand public.

L'action de France Assureurs en matière d'éducation financière s'est notamment matérialisée par la création d'une collection de guides intitulée « L'assurance en pratique ». Il s'agit d'une démarche ambitieuse, centrée sur l'aide à la prise de décision en matière d'assurance au travers des bonnes questions à se poser et des bons réflexes à adopter. France Assureurs a également souhaité que l'ensemble des guides de cette collection puisse obtenir le label Educfi de la Banque de France, ce qui leur confère une légitimité supplémentaire.

Pour l'un de ses guides, France Assureurs a décidé d'initier ses travaux en familiarisant le grand public avec l'univers de l'épargne longue et en les sensibilisant aux changements opérés dans l'assurance vie dans le contexte durable de taux bas.

Après avoir élaboré avec ses adhérents les premiers messages clés, France Assureurs s'est fait accompagner par un Institut de sondage (Opinion Way) pour mettre en place une communauté de soixante consommateurs qui ont répondu au questionnaire en ligne. Les retours apportés par ce panel ont permis d'approfondir les freins, mais aussi les incitations qui pèsent dans la décision du consommateur en matière d'épargne. Des messages pédagogiques sur l'assurance-vie ont alors été testés auprès de cette communauté afin d'ajuster de manière pertinente et ciblée les explications aux besoins exprimés.

En 2021, c'est à l'occasion de la semaine nationale de l'éducation financière que France Assureurs a publié le résultat de ce travail sur son site internet.

Le guide « **Épargner avec l'assurance-vie** », troisième de la collection, est composé de trois parties distinctes :

- Une première partie qui permet au lecteur de mieux distinguer l'épargne de précaution, de l'épargne de long terme, pour pouvoir choisir le support adapté en fonction de ses besoins, de ses contraintes et de sa tolérance au risque ;
- Une deuxième partie présente les principales caractéristiques d'un produit d'assurance vie tout en combattant les idées reçues, et introduit les bons réflexes en matière d'épargne (diversifier, laisser fructifier dans la durée, etc.) ;
- Enfin, une troisième partie, composée de 10 questions clés, permet de comprendre le fonctionnement du produit d'assurance-vie (les frais, la fiscalité, les garanties d'assurance, l'épargne responsable, etc.).

Ce troisième opus, qui s'inscrit dans le même esprit que les deux premiers guides réalisés dans cette collection :

- « **15 Réflexes pour bien s'assurer** », accompagne les consommateurs dans leur démarche d'assu-

rance et leur donne les clefs pour bien comprendre et bien choisir leur contrat .

- « **15 Réflexes pour bien s'assurer - Prévoyance, incapacité, invalidité, décès** » aborde une thématique plus précise.

Ces deux premiers guides sur les 15 Réflexes ont été élaborés dans une démarche de co-construction avec les membres du Comité Consultatif du Secteur Financier qui ont pu tester et commenter les messages élaborés afin de s'assurer de leur neutralité et de leur clarté pour le consommateur.

Toujours dans cet esprit pédagogique, France Assureurs finalise un nouveau guide qui viendra enrichir la collection fin 2021. Pour cette quatrième édition, le guide abordera les fondamentaux du mécanisme assurantiel, tels que la mutualisation, l'aléa et la juste réparation à travers les 15 questions les plus souvent posées par les consommateurs sur ces sujets parfois complexes, voire polémiques.



B - Le rôle de la médiation

Par Antoine Lamon,
Médiateur de la Mutualité Française



L'environnement juridique et la législation sur la protection des consommateurs ont imposé le recours à la médiation.

Adoptée dans son principe au sein de la Fédération Nationale de la Mutualité Française en 1999, mise en place en 2002, la médiation de la Mutualité Française est ancienne. Dès l'origine, elle avait pour vocation de tenter de résoudre amiablement les litiges individuels opposant un adhérent à sa mutuelle dans le domaine de la complémentaire santé et de la prévoyance.

Cette médiation fédérale résultait d'un consensus social sur une voie médiane et non judiciaire de résolution des litiges, de la volonté des adhérents de disposer d'une voie de recours gracieux, lorsqu'une réclamation auprès de la mutuelle n'avait pu aboutir.

Ainsi, depuis plus de vingt ans, la FNMF considère que la médiation fait partie intégrante d'une bonne gouvernance des mutuelles.

L'ordonnance n° 2015-1033 du 20 août 2015 relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation a imposé notamment à l'ensemble du secteur de l'assurance le dispositif de médiation. La médiation est fondée sur l'indépendance et l'impartialité du médiateur qui émet une proposition de solution rendue en droit ou en équité.

Cette médiation de la consommation s'applique aux litiges « de nature contractuelle entre un consommateur et un professionnel portant sur l'exécution d'un contrat de vente ou de fourniture de services. » C'est un dispositif qui, par sa nature même, permet d'appréhender l'ensemble des difficultés qui peuvent surgir dans les relations entre les adhérents et les mutuelles. Au-delà, elle invite à une réflexion sur les écueils de certains mécanismes assurantiels, et, dans une certaine mesure, sur les limites qu'elle peut constater. La diversité des dossiers soumis au médiateur témoigne de ces limites qu'elles soient juridiques, techniques ou tout simplement liées à l'opération d'assurance elle-même.

Ainsi, dans chacun de ses rapports annuels, le médiateur de la Mutualité française est amené à émettre des recommandations à l'égard des mutuelles, comme le lui enjoint le code de la consommation, afin de tenter d'éviter les litiges les plus fréquemment rencontrés ; parfois, lorsqu'il a constaté qu'une mesure législative ou réglementaire n'offrait pas la sécurité juridique nécessaire pour qu'un risque soit effectivement garanti, il a pu être amené à appeler de ses vœux une modification des textes, interpellant par là-même indirectement les pouvoirs publics.

C'est ainsi que, dans son rapport de 2016, le médiateur avait précisé qu'un dossier portant sur la valeur de rachat d'un contrat de retraite avec capital réservé avait conduit la FNMF à solliciter une modification législative, dans le cadre de la réforme du code de la mutualité, afin d'harmoniser les règles de gestion des contrats mutualistes avec les contrats d'assurance. Cette demande avait été approuvée par le Ministère et la modification législative est intervenue en 2017.

De même, dans ses rapports de 2016 et 2018, le médiateur avait souhaité que le vide juridique quant au financement de la portabilité des droits en cas de liquidation judiciaire de l'entreprise soit comblé afin de ne pas compromettre, en cas de liquidation judiciaire d'une entreprise importante, l'équilibre financier de l'organisme assurant la protection des salariés. Cette situation perdure aujourd'hui.

Concernant les limites techniques, le médiateur est souvent amené à préconiser aux mutuelles une rédaction plus précise et compréhensible des contrats, une définition plus claire des procédures, ainsi qu'une communication plus adaptée. Dans son rapport de 2020, le médiateur a émis plusieurs recommandations sur l'information à destination des adhérents, que ce soit en phase précontractuelle ou tout au long de la vie du contrat. Car c'est souvent un défaut d'information qui est à l'origine d'une incompréhension, elle-même source de conflit.

Le médiateur demande parfois, au cours de l'analyse d'un dossier, à une mutuelle de modifier la rédaction de son règlement mutualiste afin de clarifier le libellé des garanties. Ces recommandations ciblées sont généralement mises en œuvre. À titre d'exemple, concernant les soins réalisés à l'étranger, le médiateur a demandé aux organismes que la notice ou le règlement mutualiste définisse précisément la notion de « soins réalisés à l'étranger », leur périmètre (dans ou hors Union Européenne), les soins et actes concernés ainsi que leur prise en charge (la plupart du temps conditionnée par une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire) et selon quel barème.

Concernant les procédures mises en place dans la gestion des contrats, il est d'usage d'inclure dans les documents contractuels des clauses telles que « La mutuelle se réserve le droit de demander à l'adhérent la production de pièces complémentaires pour la délivrance de la prestation ». Si ce type de clause permet à la mutuelle de conditionner son obligation de règlement des prestations à la justification des dépenses engagées, la demande de fourniture d'autres pièces justificatives que celles nommément désignées ne doit pas être systématique. C'est pourquoi le médiateur a préconisé que cette clause, lorsqu'elle existe, soit exceptionnelle, et seulement dans le cas où la fourniture des pièces justificatives courantes ne permet pas à la mutuelle de satisfaire à ses obligations.

De même, le médiateur est attaché, comme il l'a souligné dans ses rapports, à ce que la mutuelle fasse preuve de pédagogie lorsqu'elle répond à un adhérent. Dans plusieurs dossiers, les adhérents s'appuyaient à tort sur un article du code de la mutualité prévoyant, sous certaines conditions, une possibilité de résiliation d'un contrat en cas de survenance d'un changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, de profession ou de retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle (article L.221-17) pour solliciter la résiliation de leur contrat ; certaines mutuelles se contentaient de reproduire l'article — au mieux de le paraphraser — sans apporter la moindre explication à leurs membres. Or, la rédaction des dispositions de cet article est particulièrement obscure pour un non-initié qui dès lors ne comprend pas pourquoi un simple changement de situation professionnelle ou d'adresse ne permet pas la résiliation du contrat. Cet article prévu pour les contrats d'assurance de biens IARD (Incendie, Accidents et Risques Divers) est exceptionnellement applicable en mutualité ; encore faut-il l'expliquer aux adhérents.

Le médiateur constate que, parfois, les adhérents attendent de leur contrat une couverture que celui-ci ne garantit pas et, plus généralement, de leur mutuelle une souplesse que celle-ci ne peut proposer si elle veut respecter les règles juridiques et de gestion attachées à ses opérations. C'est donc intuitu personae que les adhérents demandent à repousser les limites d'une assurance pour répondre à un besoin spécifique dans des circonstances particulières. Chaque adhérent estime sa requête légitime au regard des missions qu'il attribue, à tort ou à raison, à sa mutuelle.

C'est donc pour chaque différend dont il est saisi que le médiateur doit mesurer ces limites et proposer une solution soit de simple confirmation ou infirmation d'une décision de la mutuelle, soit une incitation des parties à trouver un accord acceptable au regard du droit, en tenant compte de l'ensemble des circonstances du dossier.

C'est en cela que l'analyse et les conclusions du médiateur sont différentes d'une décision judiciaire : le médiateur peut déroger à un principe de droit lorsque l'équité l'exige.

Et, à la différence d'une décision judiciaire, les solutions proposées ne s'imposent à aucune des parties et ne sont susceptibles d'aucun recours ; il est donc de la responsabilité de chacune des parties de mettre à profit la médiation afin que celle-ci soit réellement une opportunité d'améliorer les relations entre professionnels et particuliers.

C'est aussi la limite de ce mode de règlement des litiges ; le caractère non contraignant de la solution proposée par le médiateur en restreint considérablement la portée.

VII.1.3 - Permettre un accompagnement tout au long de la vie

Par Patrick Hugon, Direction Assurance et Protection Financière, Directeur Offres prévoyance, Groupe VYV



Parent pauvre de la protection sociale, la prévoyance reste une couverture **mal connue du grand public**. Les individus pensent, souvent à tort, être couverts par les régimes de base, surestimant la capacité de l'État à les endosser. Ils appréhendent mal **ces risques, aux probabilités de survenance heureusement faibles et dont les impacts financiers et sociaux sont difficiles à anticiper... mais peuvent être énormes**. Véritables catastrophes individuelles, les risques de prévoyance chamboulent des vies. Nous pouvons catégoriser la prévoyance autour de trois grandes temporalités :

- La prévoyance des jeunes non encore actifs, avec des prises de risques parfois inconsidérées dont les conséquences peuvent bouleverser le reste de leur vie ;
- La prévoyance des actifs avec les risques touchant les personnes pendant leur période d'activité professionnelle (incapacité de travail, invalidité, décès) ;
- La prévoyance des seniors où le risque principal est la potentielle survenue d'une perte d'autonomie.

Nous nous focaliserons ci-après sur les deux dernières catégories de populations (les populations jeunes pouvant bénéficier dans de nombreux cas du statut d'ayant droit).

A - L'entreprise au cœur de la prévoyance des actifs

Pendant une période d'activité professionnelle, différents événements peuvent survenir : accident, maladie... qui vont perturber la vie de la personne touchée et de son entourage proche, mais également son environnement professionnel. En effet, ils sont la cause d'incapacités temporaires ou définitives d'exercer l'activité professionnelle et se traduisent par :

- Une perte de revenus considérable pour le foyer (60 % en moyenne), mais aussi pour l'entreprise, accentuant les difficultés directement liées à l'évènement, une double peine ;
- Des coûts ou pertes de profit pour l'employeur impacté.

Ainsi, les enjeux de ces risques sont tout autant humains qu'économiques ou sociétaux.

L'entreprise constitue à cet égard un environnement utile à la diffusion d'une prise de conscience, tant du côté employeur que du côté salarié, et conséquemment, d'une mise en place d'un socle nécessaire de couverture prévoyance.

Différentes actions peuvent y être menées, notamment :

- Mieux informer et sensibiliser
- Permettre à chacun de **mieux prendre conscience de sa couverture effective et des moyens de la compléter** sur ces risques longs. Pour cela, nous proposons de **déployer un « compte de prévoyance »** au sein du compte personnel d'activité (CPA), incluant :
 - Une clarification des risques couverts par l'État et leur niveau de prise en charge, afin de permettre à chacun de mieux évaluer sa nécessité de compléter la couverture de ces risques ;
 - Des informations sur toutes les garanties disponibles (collectives et individuelles), avec des explications sur ces garanties et les enjeux des événements de vie graves qu'elles couvrent.
- Il convient aussi d'**inciter à sa consultation à chaque moment de vie clef** (début de la vie active, parentalité, changement d'emploi, ruptures de parcours, départ à la retraite...). À ce titre, au-delà de l'entreprise elle-même, Pôle Emploi pourrait développer son rôle d'accompagnement des demandeurs d'emploi, en les guidant dans l'utilisation de ce compte et l'usage du dispositif de portabilité ;
- **Alerter les salariés lorsqu'une couverture complémentaire collective existe et qu'ils la perdent ou perdent la participation de leur employeur** à l'occasion d'une interruption ou d'une rupture de leur contrat de travail et en prévoyant dans les contrats de prévoyance collective la **possibilité pour ces salariés de prolonger à leurs frais** au moins les garanties décès et invalidité, afin d'**assurer la continuité de couverture pendant le reste de leur parcours professionnel**.
- **Anticiper et accompagner**
 - Déployer tous les efforts de **Prévention** possibles pour **réduire la fréquence et les impacts de ces risques**, aussi bien pour **maintenir ces garanties dans un coût raisonnable, et donc accessible au plus grand nombre**, que parce que **l'indemnisation reste un « palliatif »** qui ne fait qu'atténuer la peine endurée, notamment en :
 - **Encourageant financièrement les employeurs à mettre en place des dispositifs de diagnostic et de prévention personnalisés**, adaptés aux spécificités de leurs métiers et de leur population. L'employeur pourrait être intéressé aux gains réalisés, par exemple le taux de contribution obligatoire aux garanties de

prévoyance de l'employeur pourrait varier, dans la même logique que sa contribution pour la couverture des accidents du travail et maladies professionnelles, en fonction de ses investissements en prévention ;

- Les gains apportés par les programmes de prévention bénéficiant aussi à l'assurance maladie, celle-ci pourrait financer une partie de leur coût, en créant un fonds dédié ou au titre du dispositif « article 51 LFSS 2018 » ;
- Généralisant et mobilisant pleinement les dispositifs de Haut Degré de Solidarité.
- **Mobiliser au plus tôt** (dès le début des arrêts de travail ou dès que l'état de santé du salarié le permet) **l'ensemble des acteurs** (médecin prescripteur, médecine du travail, sécurité sociale, organisme assureur de prévoyance) afin d'étudier toutes les solutions possibles, temporaires ou définitives, pour **favoriser le maintien ou le retour progressif à l'emploi** (travail à temps partiel, télétravail, aménagement du poste de travail, changement de fonction...) Le rendez-vous de liaison¹¹³ nouvellement créé devrait porter ces objectifs. Cependant, seul un véritable accompagnement sur toute la durée de l'arrêt de travail et l'implication de l'ensemble des acteurs à favoriser le maintien ou le retour progressif à l'emploi pourra porter pleinement ses fruits.

- **Et plus globalement, généraliser la prévoyance collective au sein des entreprises (détail au paragraphe 2.1.2. a).**

N.B. : le succès de telles propositions passe en outre par une **simplification des différents dispositifs publics** pour gagner en efficacité (notamment le régime général de sécurité sociale et les droits statutaires).

B - L'impératif d'une solidarité nationale pour accompagner la perte d'autonomie

Le nombre des seniors va s'accroître sensiblement, et va s'accélérer par les effets du « baby-boom » en 2030, les plus de 60 ans représenteront 20,3 millions de personnes soit près de 30 % de la population. En 2040, la France devrait compter 10,6 millions de personnes de 75 ans et plus contre 6,1 millions aujourd'hui.

D'où une nécessaire adaptation de la société au vieillissement et la prise en compte de cette problématique par les pouvoirs publics pour une réforme toujours promise et sans cesse repoussée. Dans tous les cas, une réforme de la prise en charge de la perte d'autonomie est nécessaire dans le contexte suivant :

- Anticiper et accompagner l'augmentation du nombre de personnes dépendantes ;

¹¹³ Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail – article 27

- Améliorer la qualité de la prise en charge en accordant plus de ressources à l'accompagnement des personnes et en simplifiant et décloisonnant les parcours ;
- Revaloriser les métiers du grand âge.

L'incertitude, liée à la survenance effective de ce risque (généralement lointain) et aux besoins d'accompagnement qui seront alors nécessaires, implique qu'une solidarité nationale soit mise en œuvre, car seule une prise en charge publique de haut niveau sera une réponse juste au coût de la perte d'autonomie, notamment pour les personnes à faibles ressources.

Or à chaque réforme ou projet de réforme, la question du reste à charge des personnes dépendantes a constitué **un écueil non surmonté**, en particulier du fait de la situation budgétaire de l'État et de l'incapacité pour les personnes aux revenus médians ou inférieurs d'auto-financer ce risque. La perte de pouvoir d'achat des futurs retraités, programmée dans tous les scénarios du COR¹¹⁴, ne peut qu'aggraver encore cette situation dans les prochaines décennies. Les coûts à la charge de ces familles sont extrêmement élevés notamment en établissement où ils sont en moyenne de l'ordre de 2 000 € mensuels (soit des charges supérieures aux ressources pour plus de 75 % des retraités), mais également à domicile où les coûts à la charge des personnes dépendantes sont fréquemment de l'ordre de 300 € mensuels.

Pour tenter de surmonter cet écueil, il apparaît nécessaire que les sphères publiques et privées s'associent dans l'élaboration d'une **Assurance perte d'autonomie universelle**.

Cette garantie perte d'autonomie, présentée par la FNMF et France Assureurs aux pouvoirs publics, serait adossée à la complémentaire santé, devrait couvrir l'ensemble de la population française concernée sans sélection médicale et serait activable immédiatement pour les nouveaux cas de perte d'autonomie.

Cette garantie permettrait à toute personne en situation de dépendance lourde GIR 1 et GIR 2 de bénéficier d'une rente mensuelle de 500 euros.

Un dispositif de « *pool* d'assurance » serait garant de la solidité et de la robustesse du dispositif dans la durée et de son alignement avec la prise en charge publique.

À cette assurance autonomie complémentaire pourraient s'ajouter, sur une base volontaire, des garanties et services d'assurance dépendance facultatifs.

Ces offres facultatives pourraient couvrir la perte d'autonomie partielle et donneraient accès à des services à la personne et à de l'assistance (adaptation du logement...). Chaque assureur développerait son offre propre.

ENCADRÉ

Assurance ou Résilience ?

Par Damien Weidert — Directeur du Cabinet de la présidence et de la Communication — La Mutuelle Familiale



Cette perspective éthique amène une autre réflexion autour de l'objectif final de l'assurance.

Du point de vue de l'assuré, le concept d'assurance peut sembler un peu « figé ». Pour la majorité des citoyens et des consommateurs, assurer, c'est garantir la valeur d'un bien ou d'un service pour le remplacer, l'indemniser ou le rembourser, ou bien rembourser des médicaments ou des soins, ou encore indemniser une perte de revenu ou un handicap. Vu sous cet angle, on peine à identifier le rôle social et éthique de l'assurance.

Comme évoqué en propos introductifs, pousser plus loin les limites de l'assurance, c'est peut-être interroger ses aspects sémantiques.

Alors que nous vivons depuis une cinquantaine d'années une période de crises économiques, sociales et environnementales, à répétition, les individus et les collectifs sont de plus en plus confrontés à la nécessité de se réinventer, de rebondir, de s'adapter.

Même si le terme a pu être galvaudé ces dernières années, la plus-value de l'assurance a trait à l'idée de « résilience ». Le développement de la notion de traumatisme (et en particulier celle, très spécifique, de « stress post-traumatique ») pourrait amener les assureurs de personnes à s'attaquer non plus seulement à la prévention *ex ante* et à la réparation d'un accident ou d'un sinistre, mais aussi à la reconstruction sociale et psychologique de l'individu *ex post*, même à distance du sinistre. Dans la plupart des cas, l'assureur indemnise ou répare immédiatement, puis laisse l'assuré gérer lui-même les traces, parfois profondes, laissées dans sa vie par le sinistre. En santé, cela rejoint l'idée de prévention tertiaire (vivre avec la maladie). L'objectif final serait donc d'aider à dépasser le traumatisme, physique ou psychique, créé par le sinistre.

L'assureur viserait ainsi à garantir à l'assuré les outils de sa propre résilience. Une sorte de « nouvel âge » de l'assurance.

Si de nombreux opérateurs se placent déjà dans cette dynamique, il semble qu'il y ait encore une marge de progrès pour que le grand public appréhende, spontanément, l'activité d'assurance sous l'angle de ce spectre large, plutôt que sous le seul angle de l'indemnisation, qui n'est qu'une étape de l'accompagnement global proposé.

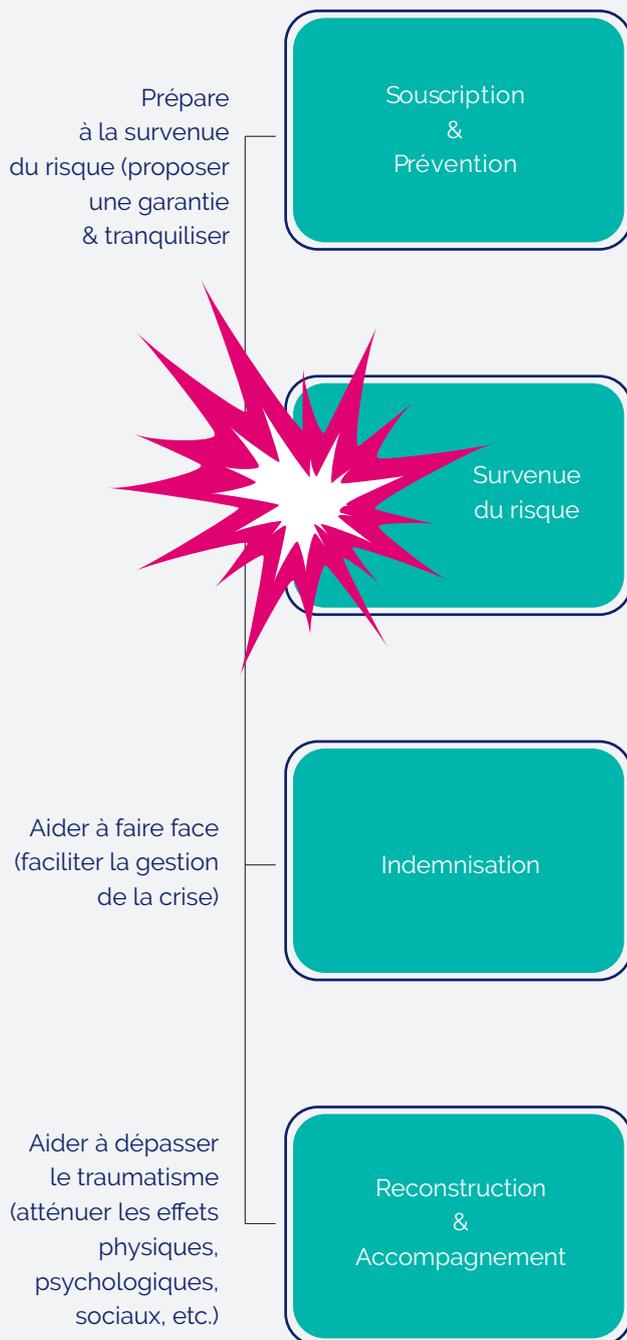
Cette dynamique de résilience et la capacité d'accompagnement des assurés qu'elle nécessite, permettrait à

¹¹⁴ Conseil d'orientation des retraites

l'assurance de démontrer sa plus-value, au-delà de la seule maîtrise de techniques financières ou de gestion de flux de mutualisation et de remboursement, peu différenciantes.

À l'heure où les réflexions sur le rôle et l'existence même des complémentaires santé sont interrogées, cette mission de l'assurance autour de la résilience pourrait constituer un argument de poids pour l'ensemble de la profession.

La résilience, nouvel horizon des assureurs ?



Source : La Fabrique d'Assurance

VII.2 - Repousser les limites normatives de l'assurance : garantir un droit universel et effectif à l'assurance ?

Il existe une tension sociale et politique sous-jacente non anticipée et liée à l'évolution progressive de notre système de Sécurité sociale. En effet, l'assurance de personnes est prise en étau entre le mythe de la concurrence autorégulatrice et la volonté d'encadrement strict, voire de standardisation. Dans cette opposition se joue aussi la question de la place de la protection sociale complémentaire, que les évolutions réglementaires et fiscales mises en œuvre depuis la création de la Sécurité sociale n'ont jamais cessé d'interroger, particulièrement dans le champ de la santé : les opérateurs représentent-ils réellement un niveau complémentaire de l'assurance maladie ou doivent-ils être considérés comme des « supplétifs » au régime obligatoire, comme certains observateurs ont pu le formuler parfois.

À ce titre, l'injonction paradoxale d'une concurrence de plus en plus féroce et d'un encadrement de plus en plus strict est-elle souhaitable ? Les deux pourraient s'annuler au détriment de l'effectivité de la couverture sociale et assurantielle. Cette double injonction constitue une limite très forte pour l'assurance et les objectifs sociaux et économiques qu'elle poursuit. Les effets pervers sont désormais bien connus : renchérissement des coûts d'acquisition, des coûts d'administration et de gestion, des frais de gestion dans leur ensemble, avec finalement une tentation forte de réduire au maximum les tarifs et donc aussi la qualité des prestations elle-même.

L'obsession tarifaire peut aussi conduire à rogner sur l'ambition d'universalité dans l'assurance et sur le principe d'une mutualisation large. La course au tarif constitue donc sans doute aussi une limite du modèle assurantiel.

VII.2.1 - Améliorer l'accès à l'assurance prévoyance

Par Patrick Hugon, Direction Assurance et Protection Financière, Directeur Offres prévoyance, Groupe VYV



A - Constats

Comme le rapport du HCAAM le souligne à juste titre, il existe actuellement une **forte disparité** de couverture prévoyance dans la population active, qu'il s'agisse des régimes publics ou privés :

- Entre les **populations couvertes** :
- En entreprise,

- Selon les **typologies de salariés** : ne sont pas couverts dans les mêmes proportions les différents niveaux de qualifications et de salaires et les différentes typologies de contrats, les ouvriers non qualifiés et les emplois précaires étant particulièrement mal couverts.

- Selon les **typologies d'employeurs** : disparité selon les branches professionnelles, les tailles d'entreprises et entre les employeurs privés et publics (91 % des salariés du privé sont couverts par un contrat de prévoyance¹¹⁵ ; mais seulement 59 % des agents territoriaux).

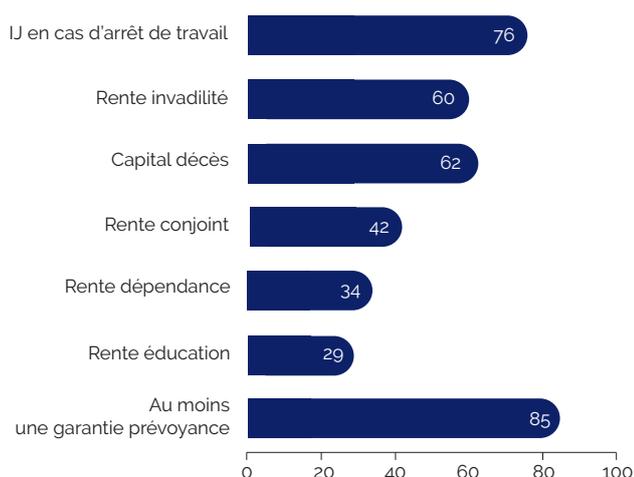
- Pour les **TNS**, devant prendre une couverture individuelle (35 % des TNS couverts pour l'incapacité et l'invalidité et seulement 27 % face au décès), malgré les avantages fiscaux proposés (comme le souligne également le rapport du HCAAM, les auto-entrepreneurs ne peuvent bénéficier des déductions fiscales de la Loi Madelin, ce qui nécessite pour eux un effort financier supplémentaire) ;

- Des **exclus, non couverts** : étudiants, inactifs, chômeurs (en dehors des limites du dispositif de portabilité).

- Entre les **niveaux de couvertures** : des écarts importants aussi bien dans les **garanties en elles-mêmes** que dans les **taux d'indemnisation**¹¹⁶.

Par ailleurs, les différentes définitions entre les prises en charge publiques et privées peuvent générer des « trous de couverture » aux conséquences potentiellement importantes.

Proportion des salariés du privé couverts, par type de garanties¹¹⁷



Source baromètre de la prévoyance CREDOC/CTIP 2019

¹¹⁵ Source IRDES novembre 2019 – L'enquête de protection sociale d'entreprises.

¹¹⁶ Selon une étude du CTIP, les montants des capitaux décès varient très sensiblement d'une branche professionnelle à l'autre : entre 50 % et 600 % du salaire de référence.

¹¹⁷ Source baromètre de la prévoyance CREDOC/CTIP 2019.

Surpondération du manque de couverture prévoyance des salariés du privé¹¹⁸

Selon le statut du salarié

Employés du commerce	13,1 %
Ouvriers non qualifiés	11,3 %
Ensemble des salariés	8,4 %

Selon la rémunération du salarié

1 ^{er} quintile de rémunération	17,4 %
2 ^e quintile de rémunération	10,8 %
Ensemble des salariés	8,4 %

Selon le contrat de travail du salarié

Autres contrats (hors CDI & CDD)	14,9 %
Contrats CDD	10,8 %
Ensemble des salariés	8,4 %

Selon l'activité de l'employeur

Agriculture, sylviculture, pêche	27,6 %
Autres activités de services	19,5 %
Commerce, réparation automobile	10,8 %
Ensemble des salariés	8,4 %

Selon l'effectif de l'entreprise

Entreprises de 1 à 4 salariés	29,6 %
Entreprises de 5 à 9 salariés	19,7 %
Entreprises de 10 à 49 salariés	11,4 %
Ensemble des salariés	8,4 %

Source IRDES novembre 2019

¹¹⁸ Source IRDES novembre 2019 – L'enquête de protection sociale d'entreprises.

B. Les travaux de l'Observatoire de l'imprévoyance

Coût de l'absence de couverture prévoyance des actifs¹¹⁹

Typologie d'actif	Salariés	Fonctionnaires	TNS	Chômeurs indemnisés	TOTAL
Effectif (en million de personnes)	18,5	5,714	3,1	2,506	29,82
COÛT EN M€					
Décès	585	597	820	173	2 175
Incapacité de travail	535	268	392	263	1 458
Invalidité	384	431	98	246	1 157
Retraite Invalidité ¹²⁰		2 003			2 003
Aide aux aidants	618	191	104	84	996
TOTAL	2 122	3 489	1 413	765	7 789

Source Observatoire de l'imprévoyance 2020

Le groupe Vyv a lancé en 2019 un **Observatoire de l'imprévoyance** afin de **mesurer** les impacts de ces défauts de couverture prévoyance et de sensibiliser à ces enjeux humains et économiques. Cet Observatoire a permis d'estimer le montant des prestations prévoyance « non servies » aux individus ou à leurs familles, en raison de l'insuffisance de couverture face à ces aléas de la vie. Pour les actifs, ce déficit de prestations représenterait près de **7,8 milliards d'euros par an**¹²¹. Cette estimation illustre bien les disparités de couverture :

- De certaines populations : presque 45 % du déficit total pour les fonctionnaires, alors qu'ils ne représentent que 19 % de la population, et 18 % du total pour les travailleurs non-salariés, alors qu'ils représentent seulement 10 % de la population ;
- Face à certains risques : plus de 75 % du coût du risque d'invalidité¹²² pour les fonctionnaires.

Afin de transformer la couverture prévoyance de la population française, nous avons identifié **4 axes de travail clefs** :

Développer la communication

Au-delà des propositions déjà évoquées dans le « 1.3.1 L'entreprise au cœur de la prévoyance des actifs », il importe d'avoir une **action plus large de communication** auprès des diverses typologies de population. Celle-ci reprendra les problématiques :

- De clarification des **risques couverts par l'État et de leur niveau de prise en charge**, afin de permettre à chacun de mieux évaluer sa nécessité de compléter la couverture de ces risques ;

- De **sensibilisation** sur la nécessité de se couvrir sur les risques prévoyance liés à des événements de vie graves ;
- De **lisibilité des garanties**, qu'elles soient publiques ou privées ;
- D'**information et d'accompagnement, via un « compte de protection »** regroupant les informations sur toutes les garanties (publiques et complémentaires, collectives et individuelles), avec une incitation à consulter à chaque moment de vie clef (début de la vie active, naissance, changement d'emploi, ruptures de parcours, départ à la retraite...).

Améliorer la couverture des salariés et son financement par les employeurs

Au-delà des éléments mentionnés dans le « 1.3.1 L'entreprise au cœur de la prévoyance des actifs », les mesures suivantes sont recommandées :

- Instaurer une **participation obligatoire de tous les employeurs**¹²³ à des dispositifs de prévoyance, se traduisant par **une part minimale de la masse salariale** à leur consacrer ;
- Prévoir un **niveau socle universel de couverture sur les risques décès et invalidité** (selon les modèles de la garantie décès dans le « 1,5 % cadres » et celui de la fonction publique avec le financement de contrats collectifs à adhésion facultative du salarié) et le complément de garanties le plus adapté aux besoins de ses salariés, sous réserve de mécanismes de mutualisation adaptés pour éviter l'exclusion tarifaire des entreprises/salariés/actifs les plus vulnérables ;
- **Aligner les conditions d'ouverture du droit au financement de l'employeur sur celles de la Sécurité sociale**, afin de **limiter au maximum les exceptions possibles**.

¹¹⁹ Source Observatoire de l'imprévoyance 2020.

¹²⁰ Complément retraite suite à invalidité.

¹²¹ Pour une année donnée, le coût de l'imprévoyance est égal au coût total des prestations de prévoyance qui auraient été versées si toute la population concernée avait été correctement couverte, net des couvertures existantes.

¹²² En raison de la nécessité de compenser également l'impact de ce risque sur leur retraite.

¹²³ Comme le préconisait le rapport Béjar – Oustric – Sellier (proposition 16).

- Faciliter la mise en place de ces dispositifs par le **maintien, voire l'augmentation, des incitations fiscales.**
- Prévoir des **mécanismes permettant de lisser sur la durée la sinistralité** afin de veiller à la pérennité des régimes.

Faire évoluer les modalités

- Inscrire les dispositifs proposés aux salariés dans le périmètre de **négociations régulières avec les partenaires sociaux**, afin de s'adapter au mieux aux besoins des salariés et d'éviter le nivellement par le bas des couvertures.

Assurer la continuité de couverture pendant toute la carrière

- Mettre en place un **dispositif de portabilité pérenne** qui serait aligné avec les droits au chômage (financement à réfléchir : contribution de Pôle Emploi pour les chômeurs longs, passage en capitalisation au lieu de répartition sur ce risque...).
- Afin d'éviter les « trous » de couverture, **étendre les garanties du dispositif de portabilité** afin d'y inclure les couvertures de la responsabilité de l'employeur (maintien des revenus pendant la période de carence du contrat de prévoyance).
- Développer la **possibilité pour l'assuré de prolonger ses garanties de prévoyance collective à ses frais** dans la logique de la loi « Évin » en santé.
- **Faciliter l'usage des droits à portabilité** par la mise en place du dispositif « PrestIJ » pour les personnes en arrêt de travail pendant leur période de chômage.

ENCADRÉ

Adaptabilité des organismes d'assurance pendant la crise sanitaire

Alain Ménier – Délégué régional IDF Marché des professionnels, Réseau AMETIS, CNP Assurances



En 2020, lorsque la crise sanitaire s'est imposée dans notre paysage, les compagnies d'assurance et institutions de prévoyance ont dû s'adapter à un champ de contraintes totalement inédit et ont adopté un comportement citoyen et solidaire en mettant en place une batterie de mesures d'accompagnement des clientèles d'indépendants et d'entreprises.

En matière de sélection médicale notamment, les mises en place de contrat de prévoyance ou traitement d'indemnités de travailleurs non-salariés auprès de

CNP Assurances ont pu bénéficier de mesures dérogatoires permettant de faciliter les souscriptions et les règlements de sinistres sans visites ni contrôles médicaux durant le premier confinement de 2020.

Par ailleurs, les groupes d'assurances ont aussi assoupli leurs conditions de règlement des échéances en adoptant les mesures dérogatoires concernant le recouvrement des cotisations :

- assouplissement des délais et échéances de paiement des cotisations appelées auprès des clients titulaires d'un contrat collectif d'assurance prévoyance, dépendance ou santé au bénéfice de ses salariés, ou à un adhérent bénéficiaire d'un contrat prévoyance, dépendance ou santé en qualité de TNS.
- suspension des procédures de mise en demeure et de résiliation relatives à ces contrats.

Ces deux dispositions exceptionnelles démontrent entre autres la capacité de nos organisations à s'adapter rapidement à un contexte de crise et ont un lien direct avec les obligations de devoir de conseil et d'information auxquelles sont soumis les distributeurs par l'application de la directive sur la distribution de l'assurance.

En effet l'information donnée au souscripteur par le distributeur ne s'arrête pas à la mise en place d'une solution d'assurances, mais se prolonge durant la vie du contrat. En la matière, le réseau AMETIS et l'ensemble des distributeurs ont bien évidemment relayé ces adaptations à leur clientèle, ce qui fait partie de l'accompagnement indispensable lors de la souscription et pendant la durée de vie des contrats.

VII.2.2 - Améliorer l'accès à l'assurance des emprunteurs

Guillaume Kuch et André Molin, respectivement Directeur et Directeur-Adjoint du Centre d'expertise et de Relations Clients Emprunteur, CNP Assurances



A. Introduction

Les compagnies garantissant les risques relatifs aux crédits aux emprunteurs (immobiliers, professionnels et consommation) sont lancées depuis longtemps dans un processus d'élargissement de leur politique d'acceptation de candidats à l'assurance. Ainsi, depuis les années 1990, des actions ont été menées avec les pouvoirs publics et les associations de malades pour faire bénéficier le plus grand nombre d'une sécurité dans leurs achats immobiliers (et souvent pour leur permettre cet achat), aboutissant à la mise en place des conventions « Bêlorgey », puis « AERAS ».

Les dernières années ont vu les taux de crédit descendre à un niveau historiquement bas (pour atteindre en août 2021 un taux moyen de crédit à l'habitat de 1,12 %, *source Banque de France*). Mécaniquement, l'assurance des emprunteurs, non corrélée au taux d'intérêt, a vu sa part augmenter dans le coût total d'un crédit. Cet effet a entraîné un focus fort des emprunteurs sur leur assurance. Parallèlement, dans la même période, l'endettement moyen des ménages a fortement augmenté (taux d'endettement à l'octroi¹²⁴ passant de 53,4 % du revenu disponible en 2001 à 100,9 % en 2021, *source HCSF*), renforçant le besoin en assurance pour les emprunteurs.

B. Assurabilité dans les contrats d'assurance des emprunteurs : la Convention AERAS, une réponse originale

Assurance et crédit

L'assurance des emprunteurs, très répandue et historiquement installée dans le paysage de l'assurance en France, consacre le lien fort entre le crédit et l'assurance. Destinée à protéger aussi bien le ou les emprunteurs, leurs ayants-droits que le prêteur, contre des difficultés de remboursement des échéances ou du capital en cas de décès, d'invalidité, d'incapacité de travail ou de perte d'emploi, cette garantie est quasi systématiquement nécessaire pour obtenir un crédit et donc mener à bien un projet immobilier ou professionnel.

Si l'octroi du crédit repose sur des critères de solvabilité, l'accord d'assurance décès-invalidité repose, lui, sur une appréciation du risque lié à la santé de l'emprunteur. Étroitement liés, les deux contrats sont de nature différente.

Le contrat d'assurance est un contrat aléatoire : ses effets dépendent d'un événement incertain (ce peut être l'évènement lui-même, ou le délai dans lequel il peut se produire). Sélectionner les risques permet de préserver un juste niveau d'aléa, en évitant l'antisélection. Dans l'antisélection, le client a une meilleure connaissance du risque à couvrir que l'assureur et anticipe à tort ou à raison une probabilité élevée de réalisation du risque.

Lorsque le risque est aggravé, l'accès à l'assurance peut parfois être rendu plus difficile, et par conséquent également l'accès au crédit. En effet, pour l'assureur, la probabilité statistique de réalisation du risque détermine les conditions dans lesquelles il acceptera d'apporter sa garantie. Plus la probabilité est élevée, plus le coût de la garantie le sera également. Et si le risque présente un niveau d'aléa insuffisant, l'assureur peut être amené à refuser sa garantie.

Le risque est aggravé lorsque la probabilité de le voir se réaliser est supérieure à celui de la population du groupe des assurés. Une partie de la population des emprunteurs présente ainsi, du fait de son état de santé, un risque de mortalité ou de morbidité statistiquement plus élevé que le risque standard de la population de référence.

La convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) a pour but de faciliter l'accès à l'assurance, et par rebond, l'accès au crédit de ces personnes.

La recherche de l'assurabilité : la mise en place d'une démarche conventionnelle large

Replaçons-nous dans le contexte de la fin des années 1980. L'irruption du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) fait craindre une épidémie dont les conséquences délétères, en l'absence de traitement à l'époque, font craindre un accroissement non maîtrisé de la mortalité. Face à une pathologie émergente, et en l'absence de recul suffisant sur les données, l'idée d'organiser l'accès à l'assurance et au crédit des personnes séropositives au VIH se fait jour. La « convention sur l'assurabilité des personnes séropositives » est signée en 1991 entre les pouvoirs publics et la profession de l'assurance. Elle organise le traitement des demandes, l'accès à une garantie décès et la confidentialité des informations de santé de ces personnes.

Peu à peu, au cours de la décennie suivante, constat est fait que les personnes atteintes d'autres pathologies peuvent également rencontrer des difficultés pour se voir proposer un contrat d'assurance en couverture de prêt. Le conseiller d'État Jean-Michel Bélorgey est chargé d'une mission visant à élargir le périmètre conventionnel à l'ensemble des personnes présentant un risque aggravé de santé. La convention dite « Bélorgey » est signée en 2001. Le tour de table est élargi aux associations de consommateurs et aux associations représentant les malades, ainsi qu'à la profession de la banque. La convention s'attache désormais à l'assurabilité de toutes les personnes présentant un risque aggravé de santé, quelle que soit la pathologie. L'innovation majeure de la Convention Bélorgey réside dans la mise en œuvre d'un dispositif d'examen des demandes d'assurance à trois niveaux successifs, si nécessaire. Si le risque ne peut être couvert dans le cadre du contrat standardisé, un examen en fonction de critères personnalisés doit être systématiquement réalisé par un service spécialisé. Si le risque ne peut toujours pas être couvert à ce stade, la demande est alors soumise à un pool d'experts de la réassurance. Si le risque est accepté à ce 3^e niveau, il est alors porté par l'ensemble de la profession de l'assurance selon un mécanisme de mutualisation des risques très aggravés.

En une décennie, l'assurabilité est ainsi devenue une question globale en matière d'assurance des emprunteurs, qu'il s'agisse des bénéficiaires potentiels du dispositif ou des acteurs impliqués dans sa mise en œuvre. L'idée que la réponse aux difficultés les plus aiguës d'assurabilité puisse être apportée dans un cadre conventionnel, paritaire, négocié entre toutes les parties prenantes, est installée. Signe du respect de cet équilibre, le dispositif conventionnel s'attache à améliorer l'accès à l'assurance et à l'emprunt, sans pour autant instaurer un droit à l'assurance ni un droit au crédit.

124 Ratio du montant emprunté sur les revenus du ménage lors de l'octroi du prêt.

De l'assurabilité aux conditions d'assurabilité

Le législateur a reconnu le bien-fondé de cette démarche conventionnelle en la consacrant dès janvier 2007 dans la loi. Devenue Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) en 2006, elle est depuis visée, avec ses versions successives de 2011, 2015, 2019 et 2020, dans le code de santé publique.

Avec AERAS, il ne s'agit plus seulement d'améliorer certains paramètres d'assurabilité, mais surtout d'envisager une approche multidimensionnelle permettant d'améliorer les conditions de l'assurabilité. Cela passe par la mise en œuvre, par étapes, d'une garantie d'invalidité spécifiquement définie pour répondre aux besoins de couverture au-delà du risque de décès, d'un dispositif de limitation du poids des surprimes pour les personnes qui, tout en présentant un risque aggravé de santé, sont aussi économiquement fragiles, ou encore la simplification des démarches d'adhésion et l'amélioration de l'information sur les dispositions de la convention tout au long du parcours de souscription.

Avec la signature en 2015 d'un protocole d'accord relatif à l'instauration d'un droit à l'oubli, un nouveau pas a été franchi, là encore repris par la loi en janvier 2016. Il s'agit cette fois d'exonérer les anciens malades du cancer de devoir déclarer ces antécédents de santé, sous conditions de recul depuis la fin des traitements. Dans le même temps, et pour aller plus loin que ce droit à l'oubli, une grille de référence a été instaurée, visant à définir pour une liste limitée, mais évolutive, de pathologies, les critères précis permettant de proposer une garantie sans surprime, ou avec une surprime plafonnée. Un travail scientifique approfondi, en partenariat avec les agences de l'État concernées et les associations, a ainsi permis d'enrichir à quatre reprises la version initiale de cette grille parue en février 2016.

Désormais, selon les dernières statistiques publiées par France Assureurs, une proposition d'assurance est faite à 99,5 % des candidats à l'assurance. Si on s'attache à la seule population présentant un risque aggravé de santé, soit environ 12 % des candidats, une proposition est faite dans 96 % des cas.

ENCADRÉ

L'organisation de la Convention AERAS

Organisés au sein de groupes de travail dédiés ou de commissions, les travaux effectués sous l'égide de la Convention AERAS, qui se traduisent par une accélération du rythme des progrès au travers des versions successives des conventions ou des grilles de référence, témoignent de la vitalité d'un dispositif original. Les signataires de la Convention, par leur implication, s'attachent encore et toujours à améliorer les conditions d'assurabilité des emprunteurs en situation de risque aggravé de santé.

C. Accepter plus de pathologies, créer des contrats spécifiques, faire évoluer nos garanties et réduire les tarifs

Augmenter l'assurabilité de la population est une des problématiques principales pour les assureurs travaillant dans le domaine de l'emprunteur. D'une part, l'assurance des emprunteurs est aujourd'hui un des éléments permettant à une personne de réaliser un crédit (notamment à l'habitat) de façon simple (notons que certaines alternatives, détaillées *infra*, peuvent aussi être proposées). D'autre part, les assureurs ont évidemment intérêt à élargir la population assurable pour faire croître leur périmètre d'activité.

Les assureurs emprunteur ont pu, depuis plusieurs années, proposer des garanties à une part toujours plus importante des emprunteurs. Ce mouvement de fond a tout d'abord été permis par une meilleure connaissance des pathologies par les compagnies. Avec un historique plus important, et plus de recul sur les affections, les assureurs affinent chaque année leurs politiques de sélection des risques. Ces politiques sont régulièrement mises à jour, en tenant notamment compte de l'amélioration de la science. Ainsi, les assureurs ont généralement une équipe médicale accompagnant les équipes « métiers ». Ce travail de veille scientifique permet aux équipes de disposer des informations les plus à jour pour évaluer les probabilités pour un candidat à l'assurance d'arriver à l'issue du crédit demandé sans avoir à faire jouer les garanties. Les assureurs constatent ainsi chaque année les avancées médicales, leur permettant d'assouplir leur politique de sélection.

En sus des modifications des critères d'acceptation dans les contrats dits « standards », les assureurs ont aussi créé différents contrats permettant de prendre en compte les spécificités de chacun des emprunteurs. La différenciation entre contrats porte principalement sur le type de garanties proposées. Il est possible d'évoquer à ce titre :

- Les contrats dits « Seniors », pour assurer des candidats à l'assurance de plus de 65 ans généralement. Ces contrats comprennent une garantie Décès et une garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA). Ils n'incluent pas de garantie Incapacité/Invalidité, la population cible de ces contrats percevant le plus souvent une pension de retraite ou une rente assimilée. Ces contrats bénéficient d'une tarification adaptée, et répondent à un besoin croissant d'acquisition par les seniors de biens immobiliers. Ils peuvent permettre de couvrir les assurés jusqu'à 90 ans pour certains.
- Les contrats dits « Risques aggravés », permettant d'offrir des garanties adaptées aux candidats à l'assurance dont l'état de santé ne permet pas d'être acceptés dans les contrats standards.

L'accessibilité à l'assurance des emprunteurs n'est pas uniquement liée aux critères d'acceptation des assureurs,

mais un lien direct avec la tarification proposée est constaté tous les jours. Celle-ci est revue de façon régulière par les compagnies d'assurance, en prenant en compte les avancées scientifiques, les nouveaux traitements, etc. Les assureurs analysent aussi de façon dynamique le comportement de leur portefeuille, approfondissant leur historique et pouvant constater les améliorations de la sinistralité (travail accru grâce à l'Intelligence artificielle et le *Big Data*, voir *infra*). Une récente étude du Comité Consultatif du Secteur Financier (CCSF), publiée fin 2020, a ainsi constaté sur les contrats « Groupe », une baisse de tarif de 13 % à 26 %, depuis 2010, pour les 25-45 ans. Cette baisse est due pour partie à l'augmentation des connaissances des assureurs sur leurs assurés et à l'amélioration du niveau de soins, prises en compte par les compagnies d'assurance.

Néanmoins, il faut noter que la baisse régulière des taux de crédit à l'habitat a entraîné de facto une baisse du taux d'usure (le taux annuel effectif global, ou TAEG, maximum étant fixé à moins de 2,4 % pour les crédits d'une durée de 10 à 20 ans, début octobre 2021). Or, le calcul du taux d'usure prend en compte le taux d'assurance des emprunteurs. Cela peut désormais poser des problèmes pour les emprunteurs dans des situations de risques aggravés de santé, leur taux d'assurance pouvant faire dépasser le taux d'usure en s'additionnant au taux de crédit. Au-delà des baisses de tarif d'assurance dans lequel la profession s'est engagée, la question des éléments entrants en compte dans le calcul du taux à comparer au taux d'usure peut être posée. Certains acteurs publics, tels que la Région Île-de-France, essaient d'apporter une solution en aidant les assurés les plus vulnérables (voir encadré).

ENCADRÉ

Garantie Solidaire Immobilière de la Région Île-de-France

En 2020, la Région Île-de-France a lancé une expérimentation intitulée « Garantie Immobilière Solidaire ». Par cette opération, la Région, en collaboration avec plusieurs assureurs et banques intervenant sur la Région, apporte une aide complémentaire aux emprunteurs pouvant bénéficier de l'écrêtement AERAS (pour rappel, sous réserve de condition de ressources, les emprunteurs bénéficiant de cet écrêtement voient la part de leur prime d'assurance, supérieure à 1,4 % dans le TAEG, prise en charge par un *pool* d'assureurs et de banques). La Région propose, en sus de cet écrêtement, de prendre en charge la part de la prime allant du taux dit « standard » à 1,4 % du TAEG, pour les emprunteurs achetant une résidence principale en Île-de-France.

Par ce processus innovant, la Région, en liaison avec les assureurs et les banquiers, souhaite apporter une aide à l'accession à la propriété pour les personnes les plus vulnérables, de façon solidaire.

Malgré les travaux des équipes des assureurs, malgré les différentes innovations apportées notamment par la Convention AERAS (telle que la Garantie Invalidité Spécifique AERAS), il reste une tranche de clients ne pouvant pas aujourd'hui bénéficier d'une assurance des emprunteurs. Sur 2019, plus de 99,5 % des demandes d'assurés ont abouti à une proposition d'assurance. Pour les candidats à l'assurance ne pouvant pas obtenir une proposition, les établissements bancaires se sont engagés, *via* la convention AERAS, à essayer de trouver d'autres garanties possibles (hypothèques, nantissements, cautions, etc.). Néanmoins, les assureurs continuent à faire progresser chaque année l'assurabilité, pour réduire les recours à des solutions alternatives, souvent complexes et plus longues à mettre en place.

D. L'Intelligence artificielle permet d'augmenter l'assurabilité

L'Intelligence artificielle bouleverse depuis plusieurs années toutes les industries, et le secteur financier n'y fait pas exception. Sous le terme d'intelligence artificielle, deux activités peuvent être distinguées : le *Big Data* et des prises de décisions automatisées.

Concernant l'acceptation de demandes d'assurance emprunteur, plusieurs possibilités sont imaginables dans les années à venir. Tout d'abord, les processus de « *Big Data* » vont permettre de rapprocher les données de clients à l'entrée dans l'assurance avec les données au moment de la fin du contrat d'assurance ou d'un potentiel sinistre. Cela est déjà réalisé bien sûr dans les compagnies aujourd'hui, mais le *Big Data* va permettre de réaliser des analyses plus fines, plus précises, et probablement sur des volumes beaucoup plus importants. Que peut-on en attendre ? En premier lieu, une sélection des risques affinée, avec des élargissements de politiques d'acceptation en entrée dans l'assurance : mieux connaître le portefeuille permet d'augmenter l'assurabilité de la population. En second lieu, cela devrait aussi avoir un impact sur la tarification, et donc sur la possibilité pour les demandeurs d'assurance d'aller plus loin dans leurs projets, notamment immobiliers.

Les processus d'Intelligence artificielle pourront aussi avoir, à moyen terme, un impact sur la rapidité de la réponse des assureurs. À partir d'outils d'Intelligence artificielle, certains dossiers, qui auraient demandé une analyse humaine, peuvent bénéficier d'une réponse automatique. Là encore, une rapidité accrue, facilitant le processus d'entrée dans l'assurance, améliore l'expérience client. En accélérant la décision, on peut aussi élargir l'assurabilité, certains demandeurs d'assurance pouvant abandonner en cours de demande si la démarche devient trop complexe et les échanges trop nombreux.

Une notion importante doit être évoquée sur le sujet de l'Intelligence artificielle : l'éthique. Il n'est pas envisageable de concevoir une Intelligence artificielle donnant des décisions « défavorables » aux assurés ou

aux demandeurs d'assurance. En conséquence, les compagnies devront s'organiser pour que, dans le cas où la décision automatique n'est pas en faveur de l'assuré ou du demandeur, soit menée une analyse humaine. Ce n'est qu'à ce prix que nous pourrions avoir une Intelligence artificielle au bénéfice de tous, assurés et assureurs.

VII.3 - Repousser les limites techniques de l'assurance ?

Au fond, à travers l'idée de limites techniques de l'assurance, on pense à la recherche d'une maîtrise technique du risque : à quel point l'assureur est-il en capacité de maîtriser son exposition au risque, qui s'incarne notamment dans l'idée de S/P (ratio Sinistres sur Primes), ou de P/C (ratio Prestations sur Cotisations), mais aussi dans l'idée de calculs et de réserves prudentiels.

Si les limites techniques semblent en apparence ne concerner que l'assureur, il y a un intérêt à les traiter aussi du point de vue de l'assuré. C'est d'ailleurs l'un des principes qui a guidé les travaux menés par La Fabrique d'Assurance sur les limites de l'assurance.

L'assureur ressent en permanence le besoin de se doter de nouveaux outils techniques de maîtrise du risque. En revanche, une trop grande maîtrise technique du risque peut aussi avoir un effet pervers sur la façon dont l'assureur est perçu par l'assuré. Les réactions parfois vives sur la question du *Big data* et de l'Intelligence artificielle en sont un exemple : si l'assureur détient des outils de maîtrise du risque trop poussés, alors l'assuré peut craindre, à tort ou à raison, une asymétrie d'information grandissante à ses dépens.

Assureur et assuré sont liés par une sorte de contrat tacite qui suppose l'existence d'un risque, à la probabilité par nature incertaine. Mais si l'assureur en vient à se doter d'outils puissants qui lui permettent de mesurer exactement l'exposition de l'assuré au risque, alors ce contrat tacite peut s'apparenter du point de vue de l'assuré à un jeu de dupe.

Cela étant posé, la notion de limite technique de l'assurance interroge donc non seulement sur la capacité à se doter d'outils de maîtrise du risque, mais aussi sur le maintien d'une certaine équité entre assureur et assuré dans la maîtrise du risque.

Dans le champ de l'épargne et de l'assurance vie, une telle interrogation peut naître chez l'assuré-épargnant non familier avec les évolutions des taux d'intérêt et des grandes tendances des marchés financiers. En santé, le cas de la médecine prédictive constitue une illustration flagrante : un assureur qui aurait accès à des données de santé à valeur prédictive d'un individu pourrait adapter son exposition au risque. En revanche, de telles données, partagées entre l'assureur et l'assuré, pourraient permettre à l'un et à l'autre de mettre en place, ensemble, des stratégies de maîtrise voire d'élimination progressive du risque. Dans ce cas, l'assureur se mue en autre chose qu'un professionnel de la probabilité et du calcul prudentiel et il devient un véritable partenaire de l'assuré dans la maîtrise de ses propres risques.

Au terme de ce développement, il apparaît que les assureurs peuvent repousser les limites techniques de maîtrise du risque, mais à la seule condition que les marges de maîtrise du risque ainsi créées soient en quelque sorte partagées avec l'assuré, sans quoi ce dernier pourrait estimer que les termes du contrat tacite d'égalité face à l'incertitude de survenance du risque ne sont plus respectés.

Le dépassement des limites techniques conduirait à diminuer mécaniquement le niveau d'appétence assurantielle évoqué plus haut, ce qui serait contre-productif pour l'assureur.

Cette observation suggère que les différents types de limites dans l'assurance doivent être pensés en écosystème : avoir une action positive sur l'une d'elles peut produire un effet pervers sur une autre. Les limites de l'assurance ne feraient donc pas seulement office de frontières à repousser, mais aussi de garde-fous pour les assureurs.

En tirant un peu plus loin la réflexion sur le dépassement des limites techniques de maîtrise du risque, les assureurs auraient donc intérêt à développer toujours plus des moyens de pilotage et de maîtrise des risques partagés, voire co-construits avec l'assuré lui-même. Il s'agirait au fond de prolonger, sur des aspects techniques et non seulement de gouvernance, l'idée de double qualité de l'assuré dans les structures mutualistes, en rendant celui-ci maître non seulement de ses données, mais aussi de ses outils de maîtrise du risque. L'idée paraît simple, mais sa mise en œuvre est beaucoup plus complexe, car elle mobilise à la fois la question de la confiance dans l'assurance (cf. Livre blanc 2020 de La Fabrique d'Assurance) et la question des limites normatives et juridiques d'un tel exercice.

Quoi qu'il en soit, il y a sans doute là une piste de développement pour l'assurance, en offrant à l'assuré plus qu'un dispositif de mutualisation des risques qui ne suffit plus à faire la preuve de la plus-value de l'assureur.

VII.3.1 - Recherche, innovations et maîtrise technique du risque

Par Anani Olympio, Responsable Recherche et Prospective Stratégique, Victoire Wasielewski, Chargée d'études Prospective Stratégique, Direction générale – Direction de la Transformation Stratégique, CNP Assurances



Depuis ses origines antiques, l'assurance s'est construite sur une logique de prudence, de mutualisation et de gestion des risques, de progrès pour la société et d'innovations à la fois techniques (au sens mathématique, statistique, actuariel, algorithmique de l'Intelligence artificielle) que marketing. Cette logique a permis à l'assurance de repousser ses propres frontières et limites techniques, tout en intégrant progressivement de nouveaux risques offrant au plus grand nombre de

nouvelles formes de protection. Pour autant, malgré ces nombreux progrès, tous les risques ne sont pas facilement assurables par des acteurs privés. Les risques systémiques, pour ne citer qu'eux en exemple, nécessitent le partenariat entre le public et le privé. La question de l'assurabilité de ces risques à caractère systémique se pose, car les techniques de l'assurance se basent sur le principe de la mutualisation, qui fonctionne dans les conditions de la loi des grands nombres et de l'indépendance. L'hypothèse d'indépendance est mise en défaut dès lors que le risque est systémique. Dans tous les cas la prévention et l'augmentation de la culture du risque des populations demeurent les catalyseurs permettant de promouvoir l'assurabilité des risques à grande échelle quand c'est possible. C'est donc dans ce contexte que la recherche théorique et expérimentale, les innovations et la maîtrise technique du risque ont toujours été des moteurs du développement de l'assurance au service de la société.

A. Un peu d'histoire

Des premières méthodes de transfert de risques sont signalées chez les Babyloniens, dès le II^e millénaire av. J.-C. avec le prêt à la grosse aventure¹²⁵. Le système développé est repris dans le Code de Hammurabi. Si un marchand effectue un prêt pour effectuer un transport, il paye une somme supplémentaire au prêteur. Le prêt n'a pas à être remboursé si la marchandise est volée ou si le navire a coulé. Le Code d'Hammurabi évoque également des obligations en termes de responsabilité médicale, de construction, de gestion des effets des intempéries ou du transport commercial¹²⁶. Mille ans plus tard, les Grecs de l'Antiquité pratiquaient une sorte de redistribution des risques entre les associés sous forme de prêt maritime. Au IV^e siècle av. J.-C., les marchands grecs utilisent le prêt à la grosse aventure, au titre duquel la cargaison d'un navire est financée par un tiers ; si le navire revient à bon port, le prêt est remboursé avec un intérêt qui peut dépasser le taux d'usure ; sinon, le prêt est perdu, les taux peuvent aller jusqu'à 50 % de la valeur des marchandises. On peut qualifier cela de prémices de la mutualisation.

Les premiers contrats d'assurance tels que nous les connaissons aujourd'hui apparaissent entre le XII^e et le XIII^e siècle en Italie¹²⁷. Le chroniqueur florentin Giovanni Villani affirme que l'assurance est née en Lombardie en 1182¹²⁸. Des historiens modernes situent sa naissance entre 1239 et 1245¹²⁹. Il a été démontré que l'assurance était connue à Bruges en 1310 et à Gênes en 1329¹³⁰. Au Moyen-Âge, la mort prématurée a ainsi donné lieu à des modalités d'assurance qui étaient passées devant un notaire, qui préfiguraient l'assurance vie. L'assurance se complexifie en Europe après la Renaissance.

Ces pratiques ne sont cependant pas semblables à nos contrats d'assurance modernes. En 1668, Colbert initie la Chambre générale des assurances à Paris pour tout ce qui concerne le transport maritime¹³¹. Mais à la fin du XVII^e siècle, l'importante croissance de Londres en tant que centre de commerce tire la demande pour des assurances maritimes. Edward Lloyd ouvre une taverne qui devient un repère pour les négociants et les affréteurs, et par la suite une source d'information sur le monde maritime. Il devient un lieu de rencontre pour les personnes cherchant à assurer leurs bateaux, et ceux proposant une couverture. Aujourd'hui encore, le Lloyd's de Londres reste le haut lieu de l'assurance maritime. Au sens moderne, l'assurance remonte au grand incendie de Londres de 1666, qui détruisit 13 200 bâtiments. Aux États-Unis, la première compagnie est créée en 1732 pour proposer des contrats couvrant le risque incendie. Pour la France, d'intéressants développements historiques sont fournis dans la première thèse de doctorat d'État intégralement consacrée aux mécanismes économiques et financiers de l'assurance (Gérard Valin, Paris Dauphine, 1982) et publiée par Dunod en 1983¹³². Les tontines font l'objet d'un édit royal de 1653, à l'initiative de Mazarin. Les premières réglementations françaises concernent l'assurance maritime à la demande de Colbert : ordonnance sur la marine de 1681 commentée par R. J. Valin, juriste à La Rochelle (1760). La première compagnie d'assurance sur la vie française a été créée par Clavière en 1788, grâce aux tables de mortalité de Duvillard. Au XIX^e siècle apparaissent les grandes compagnies privées, telles que l'Abeille, le Phénix, l'Union ou le Soleil... La première loi sur la réparation des accidents du travail (9 avril 1898) donnera lieu à de nouvelles formes de garantie. Cette importante évolution législative sera complétée par la loi du 17 mars 1905 concernant les assurances sur la vie, créant notamment le corps des commissaires-contrôleurs¹³³.

Aujourd'hui, le rôle sociétal et économique de l'industrie des assurances est majeur. Elle contribue au bien-être social (assurances de biens, de responsabilité, de dommages corporels), au financement de la dette publique (les sociétés d'assurance détiennent 20 % de la dette française, 19 % de la dette japonaise, environ 10 % de la dette européenne, et 2 % de la dette fédérale américaine¹³⁴) et des entreprises (en France, fin 2018, les assureurs ont accompagné les entreprises à hauteur de 1 468 Mds €¹³⁵, investissements sous la forme d'obligations à hauteur de 892 Mds €, d'actions de l'ordre de 429 Mds € et d'immobilier d'un montant de 147 Mds €), aux emplois (en France le secteur de l'assurance représente plus de 350 000 emplois¹³⁶).

125 Encyclopædia Universalis, « PRÊT À LA GROSSE AVENTURE » [archive], sur Encyclopædia Universalis (consulté le 11 juin 2020).

126 Henry GREG, *Lloyd's yesterday and today*, Londres, Syren and Shipping Édition, 1922.

127 Rémi Moreau, « Origine de l'assurance et tableau chronologique », *Revue Assurances*, 1991.

128 Henry Grey, *Lloyd's : Yesterday and Today*, Londres, Syren and Shipping Édition, 1922, 115 p.

129 Louis-Augustin Boiteux, *La Fortune de mer*, Paris, École Pratique des Hautes Études, 1968, 212 p.

130 Enrico Bensa, *Il contratto di assicurazione nel medio evo*, Gênes, 1884, p. 190.

131 Jean-Marie Thiveaud, « La naissance des assurances maritimes et Colbert », *Revue d'économie financière*, vol. 4, no 1, 1988, p. 151-156 (DOI 10.3406/ecofi.1988.5553, lire en ligne [archive], consulté le 11 juin 2020).

132 Gérard Valin, « L'équilibre financier des compagnies d'assurance-aspects techniques, économiques et réglementaires en contexte inflationniste » (Thèse d'État : Sciences de Gestion), Paris, Université Paris-Dauphine, 1982, 804 p.

133 « Assurances - historique », sur www.economie.gouv.fr (consulté le 11 juin 2020).

134 Guillaume Leroy, « Qui détient la dette publique ? », Paris, Fondapol, 2011.

135 « Rapport 2019 », sur Fédération Française de l'Assurance (consulté le 19 octobre 2020).

136 « Rapport 2019 », sur Fédération Française de l'Assurance (consulté le 19 octobre 2020).

L'industrie des assurances n'a donc pas cessé d'évoluer et de se transformer pour repousser progressivement au travers de l'expérience terrain, des risques nouveaux, de l'avancée de la recherche, des innovations techniques et technologiques, tout en veillant au maintien de l'équilibre financier et à la maîtrise technique des risques couverts.

B. Des constats, des enjeux et des réponses adaptées

L'histoire nous apporte une certaine lumière sur le rôle de l'assurance et les moteurs nécessaires à l'industrie pour tenter de répondre aux besoins des personnes en termes de couverture des risques de la vie quotidienne. Ceci dit, il est souvent important et nécessaire d'interroger le passé pour pouvoir détecter les transformations en cours et anticiper les évolutions et à venir. Dans cette vision prospective, nous pouvons poser les 5 constats suivants :

- L'assurance devrait être un droit et un devoir de chaque citoyen ;
- L'assurance reste un catalyseur de la solidarité et un outil efficace de mutualisation des risques au sein des sociétés ;
- L'assurance est un investisseur socialement responsable et un financeur du temps long ;
- L'assurance est une industrie d'innovation face aux nouveaux risques et aux risques émergents ;
- L'industrie de l'assurance et les organes de contrôle, nationaux comme européens, veillent au respect des équilibres de long terme entre les risques techniques, les risques financiers, les contraintes réglementaires, les attentes des personnes et l'acceptabilité sociale.

Face à ces constats, les défis pour l'industrie de l'assurance restent nombreux. Repousser les limites techniques de l'assurabilité n'est possible que lorsque certaines conditions législatives, techniques et sociologiques sont réunies. Outre les aspects purement techniques et technologiques, deux points semblent être importants à noter. D'abord, une évolution de la réglementation, parfois trop contraignante, proposant un cadre plus moderne et sécurisé à la fois pour les assurés et les assureurs en phase avec les réalités d'aujourd'hui et de demain. D'autre part, un réel développement de la culture du risque est nécessaire pour favoriser la conscience et la préparation des mentalités pour une adoption massive de comportements préventifs face aux risques.

C. Rôle majeur de l'innovation dans l'industrie de l'assurance

L'innovation est un processus permanent en assurance et a permis (et permet) de relever les défis cités ci-dessus. En effet, l'histoire de l'assurance montre qu'originellement le concept même d'assurance est né comme solution innovante pour régler un problème sociétal, qu'était l'assurance des navires commerciaux.

Depuis, l'innovation a été le moteur du développement de l'assurance, et a influencé son modèle jusqu'à celui actuel. « Caractériser l'innovation en assurance consiste déjà à recenser les domaines où elle va se manifester » disait Michel Dupuydauby, Directeur général, Groupe MACSF.

Par définition, le concept d'assurance repose sur la promesse de l'assureur à apporter à l'assuré une somme d'argent en cas d'évènement aléatoire, avant l'échéance du contrat, contre une certaine somme d'argent initiale. Afin d'honorer cet engagement, l'assureur se doit de réaliser de nombreuses missions, notamment de proposer une offre adaptée aux risques que rencontrent les assurés, créant « un champ d'innovation immense »¹³⁷.

De fait, la mission directrice et intrinsèque de l'industrie de l'assurance se trouve en l'adaptation constante de son offre par rapport à l'évolution des risques et de l'environnement. Pour cela on peut distinguer quatre types d'innovation¹³⁸ :

Les innovations de « produits-services »

Les innovations produits ou services dans le secteur assurantiel sont nombreuses, mais elles ont toutes un point en commun : elles ont pour objectif de répondre à un nouveau besoin né de l'évolution des modes de vie sociétaux et de l'environnement. De nombreux exemples existent comme BlablaSure, une offre 100 % digitale d'assurance automobile annuelle, développée par AXA et BlaBlacar, pour répondre à de nouvelles problématiques liées à de nouveaux modes de vie¹³⁹. Aussi, la pandémie a bouleversé de façon significative nos modes de travail, notamment en accélérant le recours au télétravail, créant un nouveau besoin pour les entreprises et les employés. De là, de nouveaux produits sont apparus comme l'entreprise Assurup, qui a développé une assurance télétravail protégeant les deux parties¹⁴⁰.

Les innovations d'association ou de dissociation de « produits services » existants

Face à des questions sociétales majeures, les assureurs peuvent faire preuve d'associations innovantes afin d'utiliser des produits ou services déjà existants de façon différente. Par exemple, le Livre blanc de l'innovation dans la finance explore plusieurs pistes pour traiter la problématique de la retraite facultative et propose notamment de redynamiser à la fois le système de la rente viagère, allié à l'incitation à l'investissement en action.

Les innovations de modification du « produit-service »

L'émergence du télétravail au sein de l'entreprise a influencé la création de nouveaux produits-services, mais a également complété certaines offres déjà existantes sur le marché. En effet, à la suite de la générali-

137 Livre blanc – « L'Innovation dans l'Assurance », Finance Innovation.

138 HAL Open science - [La recherche-développement et l'innovation dans le secteur des compagnies d'assurance](#) - Février 2015.

139 Vertone - [Les marketplaces : un nouveau terrain de jeu pour les assureurs - 25/11/2020](#)

140 Assurup - [L'assurance télétravail en ligne qui protège employeur et salariés](#)

sation de ce mode de travail, encore spécifique avant la crise, certains assureurs ont ajouté ou dû développer une extension à leur offre d'assurance habitation en incluant la clause Télétravail, qui composait désormais un nouveau risque.

Les innovations de processus et d'organisation, de méthodes et de gestion

Avec la platformisation continue de l'économie mondiale et le boom de la digitalisation au sein des entreprises, l'industrie de l'assurance n'a cessé d'innover et de se transformer afin de répondre au mieux aux nouveaux défis sociétaux. En effet, l'émergence de la digitalisation présentait un réel défi pour l'industrie de l'assurance, exercée traditionnellement en agence avec des équipes physiques de conseillers et commerciaux. L'introduction des canaux numériques a alors fait émerger de nouveaux comportements consommateurs. Les assureurs ont donc dû s'adapter pour répondre à la quête de liberté de choix du client, impliquant un passage de l'assurance traditionnelle vers un modèle multicanal. Comme l'explique Benoît Douxami, Directeur du Développement, du Marketing et de la Communication, membre du Comex de La Mutuelle Générale, La Mutuelle Générale s'est par exemple lancée dans une stratégie multicanal. Après des investissements de 20 M€ annuels en communication, dont 40 % pour le digital, la mutuelle s'est construit un nouveau parcours client, avec l'optimisation des canaux de distribution et de nombreux supports/outils différents : agence, web, centre d'appel, chat, call back...¹⁴¹

Grâce à cela, le client se retrouve libre de partir du site de l'entreprise, pour aller sur le chat, souscrire en ligne ou se rendre en agence pour rencontrer un conseiller qui, grâce à ces nouveaux canaux, aura connaissance de son parcours client. De fait, les clients ont une plus grande liberté de choix et plus grande plage d'horaire¹⁴².

L'introduction de ces canaux et cette stratégie multicanal dans le secteur de l'assurance est alors une révolution, car elle permet de « pousser les murs de l'agence ». Selon Jean-Marie Adam, Directeur Marketing et membre du comité de direction de BPCE Assurances, la Stratégie 2017 de BPCE était de rendre 80 % des offres actuelles en agence accessibles en ligne. Sa stratégie plaçait alors l'agence au centre de la relation client et le digital venait en support. Cette stratégie multicanal « agrandit les murs de l'agence » en permettant aux conseillers/commerciaux de contacter les clients qui se rendent moins fréquemment en agence. Ainsi, cette stratégie répond à la tendance de ne plus venir en agence pour des activités à basse valeur ajoutée (i.e. 2007 65 % des clients viennent en agence // 2014 17 %) et de pouvoir vivre une expérience digitale plus efficace avec des innovations de service telles que les devis en ligne facilités ou la signature électronique.

Aujourd'hui encore, la croissance de la digitalisation, exacerbée par la pandémie, continue de pousser l'innovation au cœur des organisations de l'assurance avec de nouveaux outils qui se généralisent peu à peu entre les chatbots remplaçant virtuellement l'accompagnement du conseiller à distance, ou les applications mobiles permettant une expérience client fluide, rapide, à portée de main.

D. Rôle de la recherche dans l'industrie de l'assurance

Parallèlement au rôle fondamental de l'innovation, le rôle de la recherche dans l'industrie de l'assurance se montre clé également. Souvent à l'origine de l'innovation, la recherche représente à la fois un support et un levier majeur. Le terme implique dans tous les cas la création d'une équipe de recherche, il ne semble pas exister de définition officielle pour définir la chaire universitaire. Son sens a évolué au cours du temps et regrouperait aujourd'hui : l'accompagnement de la recherche scientifique sur un thème spécifique, les moyens alloués à un thème de recherche bien précis, ou encore le partenariat de mécénat dans le domaine de l'enseignement supérieur et de la recherche. L'angle de recherche se focalise notamment, depuis quelques années, dans « des travaux de réflexion de fond sur les sujets clés de l'assurance d'aujourd'hui »¹⁴³.

Un nouveau partenariat s'est alors développé entre des assureurs et leurs chaires universitaires, qui permet la collaboration entre des chercheurs de tout horizon et des professionnels de l'assurance, voulant participer aux travaux tout en les subventionnant¹⁴⁴. Citons pour illustrer nos propos quelques thématiques traitées par des chaires d'excellence avec le soutien de l'industrie de l'assurance :

- **Chaire Digital Insurance And Long term risk** (CNP Assurances) : les objectifs du projet sont d'explorer les outils de l'Intelligence artificielle et du *Machine Learning* adaptés pour le traitement de problématiques actuarielles avec des données massives, principalement : expliciter et étudier la notion de valeur client dans un contexte nouveau de digitalisation du secteur de l'assurance ; améliorer les processus de gestion et de pilotage du risque technique en assurance vie et non vie ; avoir une réflexion de fond afin de mieux anticiper les besoins sociétaux futurs, grâce au développement d'une vision prospective relative aux risques environnementaux et liés à l'allongement de la durée de vie humaine.
- **Chaire Santé de la Fondation du Risque** de Louis Bachelier (MGEN, groupe VYV, Istya collectives et Autorité des Marchés Financiers) : contribuer à améliorer la qualité du débat sur les questions d'efficacité et de régulation du système de santé.

141 France Finance Innovation - Premier Livre Blanc : L'Innovation dans l'Assurance - 07/2010

142 IPAG - Digitalisation, le nouveau chantier de l'assurance - 2014

143 France Finance Innovation - Premier Livre Blanc : L'Innovation dans l'Assurance - 07/2010

144 France Finance Innovation - Premier Livre Blanc : L'Innovation dans l'Assurance - 07/2010

- **Chaire Femmes et Science** de l'Université de Paris Dauphine (Fondation L'Oréal, Generali, La Poste, Talan et Safran) : mobiliser et de développer des approches pluridisciplinaires afin d'analyser les déterminants et l'impact de la faible présence des femmes dans les études et carrières scientifiques.
- **Chaire e-santé, bien-vieillir et autonomie** de la Fondation Université de Limoges (l'Université de Limoges, le CHU, l'ARS, la Mutualité Française Limousine, la Caisse d'Épargne d'Auvergne et du Limousin, Indépendance Royale, AEL, Novo Nordisk, le Conseil Régional du Limousin, la Ville de Limoges, Autonom'Lab et The Institute for Aging Research of Boston).

Même si cette liste est loin d'être exhaustive, notons que ces dernières années, les multiples chaires d'excellence et initiatives de recherche se sont intéressées à la compréhension des risques assurables ou émergents et leurs impacts.

E. Et demain, quels scénarios ?

Demain, l'assurance sera toujours un moyen efficace permettant de mutualiser les risques au sein des sociétés. Elle continuera d'être un acteur important dans le financement de l'économie et de la solidarité nationale. À ce titre, elle accompagnera les grandes transformations en cours et à venir de l'environnement. De plus, l'assurance, toujours dans une logique de prudence par vocation, d'équilibre à long terme et de durabilité, devrait poursuivre le développement d'idées nouvelles au travers de la recherche et de l'innovation. La grande famille de l'industrie d'assurance (assureurs et bancassureurs, institutions de prévoyance, mutualistes, réassureurs...) évoluera progressivement vers une logique d'écosystème pour répondre aux besoins et attentes des personnes dans leur expérience quotidienne.

L'industrie ne manque ni d'imagination ni d'initiative, pour tenter d'encadrer les incertitudes de l'avenir afin d'anticiper les besoins d'une société en pleine mutation face aux nombreux défis de demain dans un monde en pleine transformation. La protection des personnes et de leurs biens reste la principale préoccupation de l'industrie. Cette préoccupation est illustrée par les nombreux travaux de prospective exploratoire réalisés au cours de ces dernières années. Notons le récent travail de prospective, publié en 2021 sur la thématique des « familles, générations et liens sociaux d'ici à 2030 »,¹⁴⁵ mené par un groupe d'experts et coordonné par un grand assureur de la place, qui propose trois scénarios d'évolution possible des familles à horizon 2030. Ces scénarios ont été élaborés à partir des principaux constats sur les transformations en cours et à venir des familles, des générations et des liens sociaux, et en articulant ces évolutions possibles entre elles. Les hypothèses sous-jacentes reposent sur un

certain nombre de tendances lourdes (une toile de fond) et d'incertitudes majeures pour la société française, soumises à une telle inertie qu'elles resteront très structurantes à l'horizon 2030 (et même au-delà). Il s'agit notamment : du vieillissement de la population, de l'individualisation de la société (qui conduit à donner la priorité aux préférences des individus et à leur épanouissement plutôt qu'aux valeurs héritées et aux intérêts collectifs) ; de la localisation de la population et de la structure du parc de logements ; des tensions croissantes entre l'ambition du système de protection sociale français et ses moyens financiers ; d'un contexte économique durablement morose, doublé d'un endettement public croissant, dans le sillage de l'actuelle crise économique.

D'abord, le premier scénario décrit la famille comme un refuge, mais aux contours variables, dans une société plus éclatée et individualiste. Ensuite, dans le second scénario, la priorité devient l'épanouissement individuel, les appartenances, y compris familiales, sont plus éphémères et diversifiées, en fonction des aspirations de chacun. Enfin, dans le dernier scénario, la recherche de sens et de liens solides conduit un nombre croissant d'individus à construire une famille durable, qui peut être biologique ou communautaire.

Ces trois scénarios proposent donc des « toiles de fond » au sein desquelles s'inscrira, quoi qu'il arrive, une grande diversité de trajectoires individuelles et familiales. Ceux-ci présentent de profondes modifications des attentes et des besoins des personnes et de leur famille. De fait, les modèles d'affaires des assurances vont être amenés à évoluer également, afin de s'y adapter et répondre aux nouveaux besoins. Le livre blanc de Capgemini Invent France nommé « Le dilemme de l'assureur »¹⁴⁶ anticipe notamment l'évolution du modèle d'affaires des assurances de demain, à travers 4 scénarios représentés ci-dessous.

Leur analyse porte sur deux dimensions. D'abord, sur la dimension liée au degré de leadership des opérateurs d'assurance : est-ce que les clients ont besoin d'une relation forte avec leur conseiller d'assurance ou une relation par des entités tierces est convenable ? Ensuite, sur la dimension liée au degré d'extension et diversification du modèle d'affaires : les clients ont-ils besoin seulement des produits et services assurantiels ou d'une offre de valeur globale ? De cela découlent les quatre scénarios de modèles d'assurance pour demain : l'assurance expertise, l'assurance holistique, l'assurance *désintermédiée* et l'assurance intégrée.

De là, le modèle d'affaires d'assurance *holistique* semble être adapté au premier scénario sur les familles. En effet, la famille garde un aspect de refuge permettant un sentiment de réassurance et des valeurs de solidarité, bien qu'avec l'accroissement des inégalités, certains s'en retrouvent isolés.

¹⁴⁵ [CNP Assurances - Familles, générations et liens sociaux d'ici à 2030 : Quels défis pour l'assurance ? - Cahier de la prospective n°1 - 03/2021](#)

¹⁴⁶ [Capgemini Invent - Le dilemme de l'assureur - 05/2021](#)

Les modèles d'affaires d'assurance *désintermédiée* ou intégrée sembleraient être particulièrement adaptés pour le second scénario sur les familles. En effet, l'assurance *désintermédiée* répond à la soif de liberté que les générations futures demandent, en proposant un modèle sans relation forte avec l'opérateur d'assurance. Aussi, l'assurance intégrée semblerait pertinente, car dans ce scénario, les modèles de familles en constante évolution au gré de l'envie des personnes, sont instables. Il est alors difficile d'identifier leurs besoins et un écosystème complet permettant d'englober tous les cas de figure possibles semble la solution pour répondre à leurs besoins, sans pour autant nécessiter une relation forte avec leur opérateur d'assurance.

Enfin, le modèle d'affaires de l'assurance *expertise* semble pouvoir répondre aux besoins du troisième scénario sur les familles. En effet, la famille est particulièrement stable et déterminante pour les comportements individuels. Cette structure familiale nécessite un modèle où la relation avec leur opérateur est forte, car les individus sont alors demandeurs de réassurance et de sécurité, tout en ayant des besoins spécifiques auxquels les produits et services assurantiels spécifiques répondent.

Enfin, face aux problématiques sociétales actuelles concernant notamment l'environnement et le développement durable, l'assurance a vu son rôle se développer. Face aux thématiques actuelles de développement durable, l'industrie de l'assurance se consacre dès maintenant au soutien et à la promotion de causes vertes, agissant pour l'environnement. De nombreuses organisations en ont fait alors leur fil directeur à travers un soutien particulier aux entreprises et filières écoresponsables et en finançant les projets s'inscrivant dans une démarche durable. L'assureur voit alors son rôle initial d'assureur être dépassé et se développer en une qualité d'investisseur responsable.

F. Conclusion et perspectives

D'une part, face aux phénomènes nouveaux et émergents, la construction de scénarios pertinents d'encadrement des futurs possibles d'une part, et l'acquisition de données d'expérience et l'amélioration des connaissances au cours du temps d'autre part, contribuent inexorablement à la transformation des incertitudes majeures en risque. Ainsi, cette meilleure compréhension des facteurs de risques et des risques induits fournit aux techniques assurantielles un cadre favorable permettant de repousser progressivement les limites de l'assurabilité.

D'autre part, nous ne pouvons pas imaginer en toute équité un monde où seule l'industrie de l'assurance devrait supporter tous les efforts pour repousser les limites techniques de l'assurance. Le principe d'engagement réciproque entre assureur et assuré exige également du côté des assurés une contrepartie. Assureurs et assurés doivent œuvrer ensemble pour réduire l'asymétrie d'informations, traiter l'épineux sujet d'aléa moral et développer des comportements préventifs afin de diminuer la charge sinistre totale pour l'ensemble des assurés.

Enfin, les facteurs clés pouvant permettre à l'industrie de poursuivre sa transformation et sa démarche d'élargissement des couvertures à de nouveaux risques peuvent être regroupés en trois catégories. Primo, le maintien du rôle central de la recherche théorique et expérimentale pour mieux comprendre les facteurs de risque et les risques associés afin de répondre aux enjeux de demain. Secundo, l'investissement dans l'innovation au cœur des préoccupations des acteurs pour apporter les meilleures couvertures face aux risques, notamment les risques émergents, dans une logique favorisant la prévention et incitant à des comportements préservant l'équilibre global de la mutualisation. Tercio, la maîtrise technique comme démarche raisonnable s'inscrivant dans une logique de long terme pour cultiver le vaste champ du progrès social durable.

VII.3.2 - Risque technique et soutenabilité économique d'un contrat d'assurance : le cas de l'assurance dépendance

Par Vincent Roussat – Responsable de mission assurance – Direction de l'assurance – Fédération Nationale de la Mutualité Française



La perte d'autonomie : un risque coûteux, qui va concerner un nombre croissant de Français

La prise en charge de la dépendance, qui désigne l'état d'une personne accomplissant difficilement ou dans l'incapacité d'accomplir certains actes de la vie quotidienne, est un enjeu majeur dans les pays développés, compte tenu de l'allongement de la durée de vie, du vieillissement de la population et des progrès de la médecine. Selon une étude publiée par l'Insee et la Drees¹⁴⁷, la France comptait en 2015 2,5 millions de personnes en perte d'autonomie (GIR 1 à 4) et leur nombre devrait croître à 4 millions d'ici 2050.

Les conséquences financières de la perte d'autonomie (adaptation du logement, aides à domicile, soins, prise en charge en EHPAD, etc.) sont potentiellement significatives pour les individus concernés, y compris après la prise en charge partielle par la solidarité nationale (Assurance maladie, APA¹⁴⁸, ASH¹⁴⁹ notamment). Par exemple, s'agissant des personnes dites en dépendance totale (GIR 1 et 2) prises en charge en EHPAD, le reste à charge moyen après prise en compte des aides publiques s'élève à 2 000 € par mois¹⁵⁰, un montant conséquent, en particulier lorsqu'on le compare à la

147 Étude parue dans la publication Insee Première — N° 1767 de juillet 2019. - [4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050](#) - Insee Première - 1767

148 APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie.

149 Aide Sociale à l'Hébergement.

150 D'après L'observatoire « [Place de la santé](#) » de la FNMf.

retraite moyenne des Français, qui s'élève à 1400 € brut mensuels pour les nouveaux pensionnés de 2019¹⁵¹.

La dépendance : un risque complexe à maîtriser

Pour tarifier le risque de dépendance, un organisme assureur doit faire des hypothèses portant principalement sur les indicateurs suivants :

- Les taux d'incidence (entrée en dépendance) et la durée de maintien. Les assureurs doivent faire des hypothèses raisonnables, c'est-à-dire empreintes à la fois de prudence (dans une optique de maîtrise de leur risque de souscription) et de réalisme (pour ne pas proposer des tarifs disproportionnés qui seraient de fait dissuasifs) ;
- La mortalité – les assurés peuvent décéder avant l'entrée en dépendance, ou le cas échéant, après l'entrée en état de dépendance ;
- Le coût effectif de la prise en charge. Les niveaux de rente proposés doivent être en adéquation avec le coût de la prise en charge ;
- L'inflation/rendement des actifs. Il faut anticiper les rendements futurs et proposer des revalorisations.

Ces hypothèses sont particulièrement complexes à estimer, en raison de leur caractère prospectif et lointain. Concrètement, estimer l'âge d'entrée en dépendance d'un assuré de 35 ans est un exercice très périlleux. Ceci rend la maîtrise technique du risque dépendance particulièrement complexe. Cette complexité intrinsèque est amplifiée par la problématique du manque de données : peu d'organismes disposent d'observations suffisantes, tant en termes d'historiques que de quantité. Ainsi, la maîtrise technique du risque dépendance constitue un des freins (parmi d'autres) au développement de l'assurance dépendance sous forme de garantie viagère.

En dehors des aspects purement techniques, d'autres contraintes viennent perturber la soutenabilité économique de ce risque. Le contexte de taux bas alourdit le provisionnement et empêche les organismes assureurs de compter sur des rendements significatifs futurs générés par les cotisations investies – ce qui n'était pas le cas lors du lancement des premiers contrats dépendance dans la décennie 80. En outre, cette problématique est rendue d'autant plus importante dans le cadre du régime prudentiel Solvabilité 2 : alors que les organismes pourraient être tentés d'adopter une allocation financière dynamique, dans une optique de recherche de rendements financiers (par exemple, en augmentant la part d'actions dans leur portefeuille de placements), le coût en fonds propres d'une telle stratégie a tendance à les en dissuader.

Par ailleurs, la problématique de l'antisélection est souvent mise en avant par les organismes assureurs

pour expliquer leurs réticences à se lancer sur le marché de la dépendance. Si un tel phénomène ne peut pas être exclu, des études tendent néanmoins à montrer que ce phénomène, dans le cas de l'assurance dépendance, n'est pas démontré¹⁵².

Enfin, l'évolution du niveau d'intervention des pouvoirs publics dans la prise en charge de la dépendance est, depuis de nombreuses années, un point important du débat politique, sans toutefois que cela aboutisse à des réformes d'envergure. Il apparaît dès lors d'autant plus compliqué, pour les organismes assureurs et pour les citoyens, de se projeter dans un cadre qui n'est pas stabilisé et susceptible d'évoluer à court ou moyen terme.

VII.3.3 - L'assurance vie à un tournant de son histoire

Par Olivier Jamot, Responsable Marketing stratégique et innovation produits, Direction Technique et de l'Innovation, CNP Assurances



46 % des Français trouvent que l'assurance vie est un placement moins intéressant que par le passé et 9 % pensent même qu'il n'est plus intéressant¹⁵³. Pourquoi ? Car dans leur perception l'assurance vie se limite au seul fonds en euros.

Rester attractif en restant rentable

Pendant plus de trente ans, les détenteurs d'assurance vie ont fait le choix de la simplicité et de la sérénité en épargnant sur l'incontournable fonds euros car il répondait au triptyque magique. Il garantissait le capital investi, offrait une disponibilité de l'épargne et servait une rémunération certes variable, mais toujours supérieure aux alternatives sans risque plus liquides.

Un triptyque devenu intenable en raison du niveau des taux d'intérêt. En effet, malgré l'inertie liée aux encours encore composés de titres aux rendements supérieurs aux actuelles OAT, la rémunération des fonds euros, tirée par des taux d'intérêt proches de zéro, peine désormais à offrir plus que les produits bancaires qui sont par ailleurs sans frais.

Et c'est là que le bât blesse. Car la rémunération du fonds euro nette des frais et des prélèvements sociaux conduit un nombre croissant d'épargnants à considérer que « l'assurance vie n'est désormais plus intéressante » surtout lorsqu'on considère la durée nécessaire pour amortir les frais sur versement.

Les avantages fiscaux étant quant à eux écornés au fil des réformes et la capacité de diversification mal

151 DREES - Pano - [Retraité 2021.pdf \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#).

152 DREES - Pano - [Retraité 2021.pdf \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#).

153 Source : Observatoire CNP du Monde d'après – Enquête réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 1000 Français – Décembre 2021

appréhendée, l'assurance vie, jusqu'alors considérée comme « le placement préféré des Français » doit opérer sa mue pour ne plus être perçue comme se réduisant au seul fonds en euros.

L'innovation au service de la transformation de l'assurance vie

Pour convaincre les épargnants de continuer à s'intéresser à l'assurance vie, les assureurs multiplient les initiatives en matière de supports et de contrats. Au-delà des fonds euro-croissance, simplifiés par la récente loi PACTE, ils remettent au goût du jour la garantie de fidélité, lancent des packs euros-UC bénéficiant d'une garantie en capital à une échéance donnée ou intègrent des fonds euros de nouvelle génération. Des fonds qui garantissent désormais le capital net des frais, voire ne garantissent que 97 % ou 98 %.

Mais dans la perception de l'épargnant, si la moindre garantie est certaine, la performance escomptée est quant à elle incertaine.

Vulgarisation et pédagogie pour convaincre et fidéliser.

La performance, les assureurs invitent surtout à la trouver au travers des supports en unités de compte. Ils incitent activement leurs clients à réorienter une partie de leur épargne vers ces supports en usant de leviers variés allant du pilotage incitatif des frais sur versements, à la mise en place de bonus de revalorisation du fonds euros sous condition d'investissement en UC en passant par la promotion des transferts dits PACTE. Toutefois, cette diversification doit s'opérer avec prudence, car les épargnants français, culturellement averses à la prise de risque, disposent pour la plupart d'une faible culture financière leur faisant assimiler les UC à la bourse, donc aux actions et donc à une prise de risque forcément importante.

L'enjeu devient donc de miser avec force sur la pédagogie et la vulgarisation, faiblement investies par les acteurs pendant les décennies où l'assurance vie se réduisait au fonds en euro.

Désormais, il devient plus que jamais nécessaire d'expliquer à l'épargnant, en des termes simples, l'intérêt de la diversification de son épargne longue. Expliquer que la prise de risque peut être modeste si le profil de l'assuré l'impose, expliquer qu'il est désormais facile de donner une utilité et du sens à son épargne grâce aux fonds ISR dont l'accueil est porté par les contextes pandémique, climatique et économique. Expliquer que franchir le pas de la diversification peut se faire en déléguant à un expert le choix des supports d'investissement, car le faire en autonomie requiert des connaissances et du temps.

Repousser les limites perçues de l'assurance vie et de son fonds euros passe donc désormais par une diversification juste de l'épargne longue, mais également par la capacité des acteurs à expliquer la possibilité de déléguer à des experts cette gestion de la diversification. Une Gestion sous mandat qui doit continuer à se

démocratiser pour permettre au plus grand nombre de renouer avec une performance du contrat jugée satisfaisante.

PER : un produit retraite qui repousse les limites posées

Les auteurs de la loi PACTE ont osé lever deux freins majeurs au développement des produits retraite en France : l'indisponibilité des sommes avant le départ en retraite (hors cas douloureux) et la sortie imposée en rente viagère. En permettant de disposer de son épargne pour acheter son logement et en laissant la liberté des modalités de sortie, le Plan d'Épargne Retraite, assorti des traditionnels avantages fiscaux sur les versements, devient désirable. Encore faut-il qu'il soit bien expliqué, notamment dans l'équilibre global de sa fiscalité et dans la diversification possible sur un horizon de placement par définition long.

Là aussi, vulgarisation et pédagogie seront nécessaires pour permettre à chacun de comprendre ses choix et de limiter ainsi les risques d'insatisfactions futures à l'égard de ce qui devrait devenir le « produit retraite préféré des Français ».

VII.4 - Ou plutôt agir en amont du risque ?

En lien avec les trois limites normatives, économiques et techniques, évoquées en introduction, une évolution du risque exogène peut conduire à rendre l'assurabilité non soutenable, tant d'un point de vue économique, social que sociétal. Alors, la prévention constitue de façon évidente en agissant en amont du risque un moyen d'en limiter l'évolution ou la survenance et donc de reprendre la main sur le contrôle du risque.

Les récentes évolutions techniques, sociétales et sanitaires ont démontré combien cette limite de la gestion technique du risque était avérée, et combien il était important de se focaliser sur la prévention.

VII.4.1 - Prévention en entreprises au bénéfice commun de la maîtrise des risques

Comme déjà évoqué au « **1.3.1 L'entreprise au cœur de la prévoyance des actifs** » des actions préventives concrètes sont possibles et souhaitables, en entreprise, pour limiter la fréquence et le coût des risques couverts par les garanties prévoyance. Ces propositions rejoignent très souvent celles des rapports Bérard — Oustric — Seiller et Tyrol — Blanchard. Les bénéfices des initiatives de prévention étant en général doubles, réduisant les coûts des garanties santé comme prévoyance.

A. Sensibiliser et éduquer à la prévention

- Vu l'ampleur des impacts sur la santé de l'hygiène de vie, il semble fondamental **d'ancrer dans les esprits, dès le plus jeune âge**, l'importance :

- De la **pratique régulière d'activités, aussi bien physiques qu'intellectuelles** ;
 - D'une **alimentation saine** ;
 - De la **vigilance face aux addictions** ;
 - Et des **liens sociaux**.
- Aucun programme de prévention ne pouvant réussir sans une implication réelle et forte de la personne concernée, un **changement des mentalités** nous semble nécessaire, **faisant de chacun** un réel acteur phare, **responsable central de sa propre santé**.

B. Diagnostiquer

- Pour pouvoir mettre en place des dispositifs de prévention adaptés et efficaces, ciblant les principaux risques, un diagnostic préalable est nécessaire. Cela doit être une priorité de tous les employeurs, privés comme publics. Des dispositifs d'incitation ou d'obligation pourraient être mis en place afin d'**encourager les entreprises à réaliser ces diagnostics** ;
- Le partage des données et informations permettra aux employeurs **de se positionner par rapport à leurs pairs**, en tenant compte de leurs spécificités ;
- Ces diagnostics devraient également faire l'objet d'un **suivi dans le temps**, permettant de **mesurer les progrès ou dérives**.

C. Prévenir

- S'appuyer sur les diagnostics pour élaborer un **plan de prévention adapté** qui fera l'objet d'un **suivi de la réalisation des actions et de leurs effets**, pour corriger les écarts identifiés ;
- **Adapter aux évolutions des métiers et des risques les dispositifs de prévention et de sécurité au travail existants** (notamment pour répondre aux nouveaux enjeux liés aux maladies chroniques, aux troubles musculosquelettiques, aux addictions et aux risques psycho-sociaux) ;
- **Accompagner les baisses de capacité liées à l'âge** en intensifiant les actions d'**adaptation du poste de travail**, en **favorisant la reconversion** des seniors vers des fonctions plus adaptées auprès de leur employeur ou d'un autre (cela pourrait prendre la forme d'une filière « seniors » accompagnant les salariés en fin de carrière et s'appuyant notamment sur l'engagement associatif) et en faisant jouer les **dispositifs de réduction progressive d'activité** ;
- **Encourager financièrement les employeurs** à mettre en place des dispositifs de prévention (le taux de contribution aux garanties de prévoyance de l'employeur pourrait varier, dans la même logique que sa contribution pour la couverture des Accidents du travail).

D. Accompagner la reprise du travail

- Pour assurer un **accompagnement de qualité adapté à chaque salarié en incapacité** (maladie, invalidité, handicap), veiller à la **coordination de**

l'ensemble des acteurs (médecin prescripteur, médecine du travail, Sécurité sociale, organisme assureur de prévoyance) dès le début des arrêts de travail et à leur **implication commune à favoriser le maintien/retour à l'emploi** ;

- **Chercher au plus tôt** à activer **toutes les solutions possibles, temporaires ou définitives**, pour favoriser le maintien ou le retour progressif à l'emploi : travail à temps partiel, télétravail, aménagement du poste de travail, changement de fonction auprès de son employeur ou d'un autre. La durée possible de versement des indemnités journalières ne devrait pas avoir pour conséquence de distendre le lien du salarié à l'emploi en retardant la prise des décisions qui s'imposent en l'absence d'évolution attendue de la situation médicale ;
- Faciliter l'activation de ces solutions par des **dispositifs favorisant le cumul indemnisation/rémunération**, afin que l'indemnisation ne soit pas un frein à la réadaptation¹⁵⁴ ;
- **Encourager financièrement les employeurs** à mettre en place ces solutions alternatives, notamment en intéressant l'employeur aux gains réalisés (le taux de contribution aux garanties de prévoyance de l'employeur pourrait varier, dans la même logique que sa contribution pour la couverture des Accidents du travail).

E. Piloter

- Afin de piloter la prise en charge de ces risques, le groupe VYV préconise la **mise en place d'une gouvernance regroupant les représentants de toutes les parties prenantes** : patients, médecins prescripteurs, services de santé au travail, entreprises, assurance maladie, organismes de prévoyance complémentaire.

ENCADRÉ

Le mirage d'une hyperpersonnalisation de la prévention

Par Damien Weidert — Directeur du Cabinet de la présidence et de la Communication — La Mutuelle Familiale



En amont du sinistre, et toujours dans la perspective d'un accompagnement global de l'assuré, la plus-value de l'assurance passe par la mise en œuvre de mesures de prévention.

¹⁵⁴ L'assurance invalidité poursuit deux objectifs potentiellement contradictoires. D'un côté, elle veille à ce que les travailleurs atteints d'un handicap ne rencontrent pas de difficultés d'ordre économique, et compense donc les pertes de revenus dues à la réduction de la capacité de travail, mais d'un autre côté, les dispositifs d'assurance invalidité visent aussi à éviter l'exclusion et favorisent la participation à la vie active, au travers par exemple de mesures de réadaptation. Il existe de grandes différences entre les pays de l'OCDE concernant les politiques dédiées à ces objectifs, ce qui aboutit à des résultats très disparates du point de vue de la garantie de revenu et du taux d'activité des travailleurs handicapés. Au fil du temps, la tendance au sein de l'OCDE a été de limiter le volet indemnisation (OCDE, 2010, 2013) et de développer celui de l'insertion (Böheim et Leoni, 2017). Extrait du rapport : « Les Grands Défis Économiques » Commission internationale présidée par Olivier Blanchard et Jean Tirole (juin 2021).

Dans ce champ, les progrès de l'Intelligence artificielle et les évolutions techniques relatives à la maîtrise des données peuvent laisser entrevoir la perspective d'une meilleure efficacité.

La médecine prédictive, qui n'en est qu'à ses balbutiements, mènera-t-elle rapidement à une prévention prédictive ? Déjà l'exploitation des data permet (théoriquement) des recoupements prédictifs de données personnelles à caractère comportemental, environnemental ou génétique. Comme évoqué en 2019 dans le cadre des réflexions de La Fabrique d'Assurance sur l'Intelligence artificielle en assurance, le recours aux data peut conduire rapidement (et conduit en fait déjà) à une ultra-personnalisation de la prévention.

Cependant, à ce stade, cela n'est que théorique et rien ne garantit que l'assuré sera plus enclin à modifier son comportement s'il reçoit de l'information personnalisée. Les professionnels de la prévention et de la promotion de la santé ne le savent que trop bien : les freins psychologiques au changement sont très nombreux et nécessitent un travail de proximité, itératif, pour amener une personne à changer son comportement. Et encore ne peut-on le plus souvent qu'inciter en laissant chaque individu libre de ses choix. En témoignent encore les nombreux débats sur la vaccination qui ont émaillé la crise sanitaire liée à la Covid-19.

La réussite des politiques de prévention ne se décrète pas, ni sur la base de raisonnements logiques, qui prétendraient l'existence d'assurés rationnels, ni pour des raisons d'efficacité technique. Quand bien même il revendique ce rôle au service de la prévention, il s'agit là d'une limite forte qui s'impose aux assureurs.

Malgré la promesse d'une plus grande efficacité que présente une prévention fortement adossée à l'exploitation des données individuelles, cela présente aussi un double risque d'abandon de la dimension collective/publique des logiques de prévention et de culpabilisation de l'individu, à rebours des concepts de promotion de la santé et de santé communautaire. Or, à l'image de la diminution des risques liés au tabac ou encore de l'éradication de certaines maladies infantiles, les plus grands succès en prévention sont nés d'une politique globale de santé publique, qui concilie à la fois contrainte publique et responsabilisation individuelle. Ces expériences nous apprennent que les préceptes ou messages descendants ne sont rien s'ils ne sont pas complétés par des dispositifs locaux concrets qui rendent accessibles aux populations des solutions pour prendre en main leur santé. Cela nécessite un travail global avec l'assuré, le citoyen, les communautés, pour inventer des solutions favorables à leur santé.

La prévention constitue un argument indispensable pour défendre l'idée d'un accompagnement de l'assuré par l'assureur. En revanche, elle nécessite une action globale qui prenne en compte l'ensemble des déterminants de santé qui s'imposent à l'individu.

Ces grands constats étant posés, l'assureur ne peut donc pas limiter son action en prévention à l'envoi de messages d'information automatisés exploitant les données personnelles disponibles.

VII.4.2 - Comment conjuguer les responsabilités individuelles avec les solidarités professionnelles et intergénérationnelles (les accords de branches)

Par David Giovannuzzi — Membre du comité exécutif —
Directeur des accords de branches — AG2R La Mondiale



AG2R LA MONDIALE

Les liens qui unissent AG2R LA MONDIALE et les branches professionnelles sont historiques et multiples. Nous sommes le partenaire de près de 110 branches et couvrons 350 000 entreprises et 4 millions de salariés issus de secteurs d'activité très diversifiés, en santé et en prévoyance collective.

À l'écoute des partenaires sociaux qui pilotent les régimes conventionnels, nous sommes animés par deux ambitions :

- Adapter les garanties et les services aux attentes des salariés et des entreprises ;
- Enrichir la dimension solidaire des accords.

C'est dans cet état d'esprit que nous avons créé « Culture branches », véritable outil interactif pour les acteurs clés de la négociation collective, et que nous avons lancé le programme de prévention « Branchez-vous santé ».

Nous sommes convaincus depuis longtemps que l'écoute attentive de nos branches partenaires *via* leur Cppni (commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation) et la « co-construction » paritaire avec nos administrateurs et les négociateurs de branches contribuent de manière vertueuse à faire progresser la protection sociale.

C'est pourquoi nous observons attentivement les recherches scientifiques dans l'amélioration de la prise en charge des pathologies, investissons dans l'ingénierie de la prévention et réfléchissons au déploiement de fonds de solidarité pour toutes les branches qui sont convaincues de la pertinence de ces avancées.

Nous savons que la performance sociale et économique de nos régimes de protection sociale et l'atteinte d'un degré élevé de solidarité pour tous, entreprises comme salariés, permettent aussi de contribuer à l'attractivité des métiers de chaque branche.

Ce travail rejoint notre raison d'être, à savoir que « par nos expertises et nos conseils, nous sommes là pour permettre à chacun de mieux protéger sa vie et ses proches. Nous conjugons responsabilités individuelles avec solidarités professionnelles et intergénérationnelles. »

Depuis sa création, la protection sociale complémentaire de branche connaît de profonds changements. Le contexte réglementaire, social et économique est en constante évolution :

La remise en cause des clauses de désignation d'assureur dans les conventions collectives en 2013, les changements législatifs et réglementaires majeurs (le L.912-1 du code de la Sécurité sociale, l'ANI santé, les contrats responsables, le 100 % Santé...), ainsi que les mouvements de concentration de groupes, ont particulièrement impacté les mécanismes.

Réaffirmer ce qui nous distingue !

Dans ce contexte, l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013 et la décision du Conseil constitutionnel du 13 juin 2013 qui s'en est suivi, ont changé la donne. La spécificité des groupes de protection sociale paritaires et mutualistes et les valeurs qu'ils portent méritent d'être davantage mises en avant et expliquées. Réaffirmer ce qui nous distingue, en particulier notre gouvernance paritaire, notre expertise en matière de protection sociale ainsi que notre engagement sociétal est fondamental.

Des pôles professionnels au sein de la gouvernance du Groupe :

Une des particularités d'AG2R LA MONDIALE réside dans la création de pôles professionnels paritaires au sein de sa gouvernance, en plus des instances institutionnelles classiques : le Pôle alimentaire, le Pôle économie sociale et solidaire (ESS), le Pôle coiffure.

Créés par l'Association sommitale, les pôles professionnels sont des lieux de réflexion politique. Ils donnent de la visibilité aux branches sur les enjeux sociétaux de la protection sociale et encouragent toute initiative permettant de renforcer la mutualisation des régimes, de réfléchir aux pistes d'évolution de la protection sociale.

Ils favorisent l'innovation en matière d'engagement social en santé, prévoyance, retraite et épargne et le développement de services et d'actions adaptés aux besoins spécifiques des professions.

Pourquoi une couverture sociale complémentaire au niveau de la branche ?

La branche, organisée politiquement, est légitime pour agir du fait de la représentativité des organisations d'employeurs et de salariés qui y siègent.

Selon le baromètre CTIP/CREDOC 2017, 8 entreprises sur 10 considèrent que les accords de branche organisant une prévoyance sont une bonne chose :

- Le principe de solidarité et la simplicité de mise en œuvre constituent pour les entreprises les avantages les plus intéressants ;
- La prise en charge de cotisations et remboursements de frais de santé pour des personnes à faibles revenus est de plus en plus souvent citée comme prioritaire par les entreprises ; c'est aussi une préoccupation des salariés ;
- L'accord de branche permet d'éviter une concurrence au sein des entreprises d'un même secteur sur le seul coût de la protection sociale.

Les branches : acteurs de la prévention santé

Pour protéger la santé des entreprises et de leurs salariés, nous accompagnons depuis plus de 15 ans les branches professionnelles dans leurs politiques de gestion des risques par la mise en place de programmes de prévention adaptés.

La vision à moyen et à long terme que donne un accord de branche permet aux partenaires sociaux d'imaginer de nouveaux mécanismes durables de solidarité et de piloter des régimes de protection sociale adaptés intégrant des actions de prévention pertinentes.

Impulsé par les administrateurs et soutenu à l'origine par les fonds sociaux du groupe, le programme « Branche-vous Santé » est un exemple de plan de prévention adapté aux besoins collectifs des salariés des entreprises et associations clientes sur les enjeux :

- Du cancer, avec la lutte contre la récurrence du cancer, et l'accompagnement des maladies chroniques ;
- De l'épuisement professionnel des chefs d'entreprise des TPE/PME ou directeurs d'associations ;
- De la santé bucco-dentaire.
- De l'identification des besoins prioritaires de chacun avec « En quête de vie », sur les thématiques de l'activité physique, la nutrition et le sommeil ;
- De la gestion des risques professionnels *via* le document unique en ligne.

Mes conseils pour mettre en place une démarche de prévention au sein d'une branche ? Les principes suivants valent également pour une entreprise :

Définir la gouvernance et le pilotage paritaire :

Le pilotage de la prévention s'inscrit intégralement dans le pilotage paritaire de la protection sociale de branche.

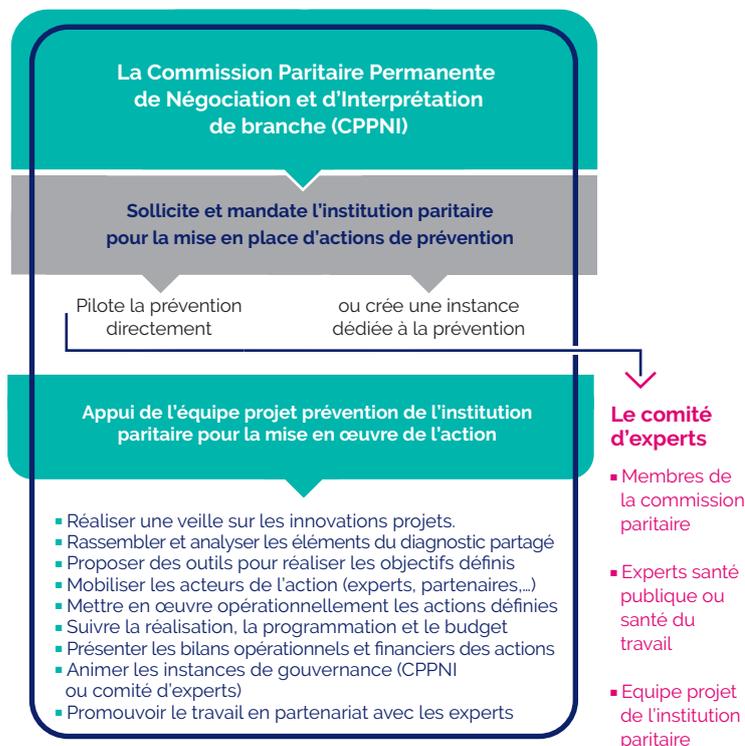
Au niveau de la Commission Paritaire Nationale, une instance dédiée à la prévention peut être créée et mise en place grâce à un « Comité d'experts prévention ». Constitué des membres de la commission paritaire nationale ainsi que d'experts en santé publique et/ou santé au travail, ce Comité d'experts prévention est à la gouvernance des actions de prévention.

Il sollicite et mandate l'institution paritaire qui assure la mutualisation du régime de protection sociale pour coordonner, mettre en œuvre et suivre les opérations de prévention engagées (Cf. figure page suivante).

Prévoir le financement :

Il existe différents moyens de financer une démarche de prévention au niveau de la branche par la création d'un fonds dédié :

- En inclusion de la cotisation : c'est-à-dire que l'on consacre une partie de la cotisation à la prévention ;



Source : AG2R La Mondiale

- **2 % des cotisations = degré élevé de solidarité (DES) ;**
- Possibilité d'aller au-delà de 2 % des cotisations ;
- Par l'utilisation des éventuels excédents du régime lorsqu'il est bénéficiaire ;
- Par la création et l'utilisation d'un fonds de prévention dédié de branche.

Cette décision doit être prise par gouvernance paritaire lors de la définition de l'action.

Co-construire les actions :

Pour mettre en place des actions de prévention innovantes, correspondant aux spécificités de chaque branche, 4 étapes sont essentielles (Cf. figure suivante).

La réalisation d'un diagnostic partagé permet de recueillir les données nécessaires à la mise en place d'une action.

- Les données spécifiques à la branche : permettent de dégager les tendances propres à la branche et de pouvoir avoir des éléments de comparaison par rapport aux données nationales et générales.
- Caractéristiques
 - Risques spécifiques ;
 - Éléments démographiques ;
 - La répartition géographique ;
 - Bilan social de la branche.
- Les données de santé publique permettent d'obtenir une vision de l'état de santé général avec des données épidémiologiques pouvant également porter sur l'environnement, les habitudes de vie, les inégalités de santé...
- En France, ce sont plus de 260 bases de données qui ont été recensées.
- Les données de santé au travail correspondent

aux données transmises par l'Assurance Maladie Risques Professionnels sur les Accidents du Travail, Accidents de Trajets et Maladies Professionnelles. Ces données peuvent permettre une analyse nationale des accidents du travail, mais également par secteur d'activité et par branche selon le Comité Technique National (CTN) souhaité. La réalisation d'un état des lieux des accidents du travail et maladies professionnelles peut vous permettre de mieux identifier les bons indicateurs à prendre en compte dans votre négociation ;

- Les facteurs à l'origine de l'arrêt (accident du travail, maladie professionnelle, accident de trajet...);
- Les motifs ;
- Le nombre de journées perdues ;
- L'indice de fréquence.

Ainsi, le croisement de ces données spécifiques à la branche avec les données de santé publique et de santé au travail permet de réaliser un diagnostic et un bilan social de la branche plus détaillé et ainsi mieux cibler les actions à venir.

Pour vous donner des idées sur l'enrichissement possible des régimes de protection sociale via la prévention ou les services nouveaux à mettre en œuvre, voici 4 illustrations concrètes d'actions que nous avons déployées dans les branches, parmi d'autres :

1. Le cancer : 40 % seraient évitables...

Ils représentent aujourd'hui la 1^{ère} cause de mortalité en France devant les maladies cardio-vasculaires. Des solutions existent pour lutter contre leurs récives.

Chiffres 2018 de l'Institut National du cancer

- Incidence 382 000 nouveaux cas de cancers estimés en 2018 ;
- Mortalité 157 000 décès liés au cancer en 2018.

Les cancers les plus fréquents sont ceux de la prostate, du sein, du côlon-rectum et du poumon.

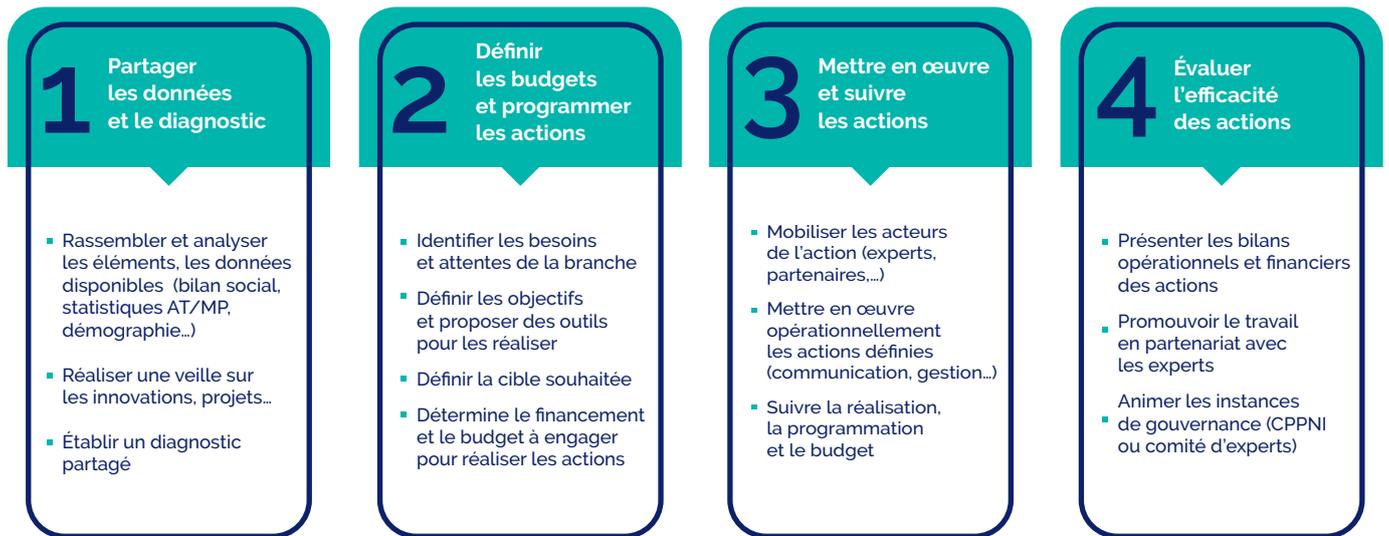
Si les différents progrès de la médecine et de la recherche ont permis des améliorations importantes dans la rémission et le risque de récive de cancers, on évalue à 40 % le nombre de cas qui seraient liés à notre mode de vie et à notre environnement, et donc évitables. En plus du dépistage précoce, agir sur les facteurs de risque connus pour les éviter fait partie des actions majeures de prévention des cancers.

Pour connaître les stratégies de prévention à mettre en place pour diminuer les risques d'apparition ou de survenue d'un cancer, l'InCa (Institut National du Cancer) a mis en place un test en ligne « [Prévention cancers : le test, 3 minutes pour faire le point](#) ».

Quelles actions entreprendre ? :

- Participer à la sensibilisation et au dépistage en relais des dispositifs de l'Assurance maladie ;
- Favoriser la prise en charge de prestations innovantes comme l'accès à la 3D en cas de chirurgie :

Accompagner les branches professionnelles pour mettre en place des actions de prévention



Source : AG2R La Mondiale

La chirurgie est un des traitements du cancer (pouvant être seule ou en association avec une radiothérapie ou une chimiothérapie) et connaît une transformation radicale grâce à l'apparition de technologies issues de la recherche, très prometteuses comme par exemple celles développées par « Visible Patient ».

Visible Patient a mis au point un dispositif permettant de modéliser en 3D les organes à opérer et ainsi de détecter, avant l'opération, les variations anatomiques pour éviter les erreurs d'interprétation et améliorer les choix thérapeutiques à mettre en œuvre.

- Ou la prise en charge d'interventions non médicamenteuses dans la prévention de la récurrence du cancer :

D'après la plateforme universitaire ICEPS basée à Montpellier, une intervention non médicamenteuse (INM) se définit par une intervention non invasive et non pharmacologique sur la santé humaine fondée sur la science qui vise à prévenir, soigner ou guérir un problème de santé.

Les INM jouent un rôle important dans la prévention des récurrences de cancer et l'amélioration de la qualité de vie des patients. Elles ne sont pas considérées comme des médecines parallèles, car chacune d'entre elles a été validée par la science et la recherche clinique. Étant recommandées par des autorités de santé, elles peuvent ainsi être intégrées dans les parcours de soins et de santé, notamment après les traitements du cancer.

Des études scientifiques montrent aujourd'hui que **les interventions non médicamenteuses (#INM)** permettent d'agir sur plusieurs aspects de la maladie, pendant et après les traitements en réduisant le risque de récurrence d'au moins 36 % si elles allient une activité physique intense et adaptée à une alimentation saine.

Pour aller plus loin

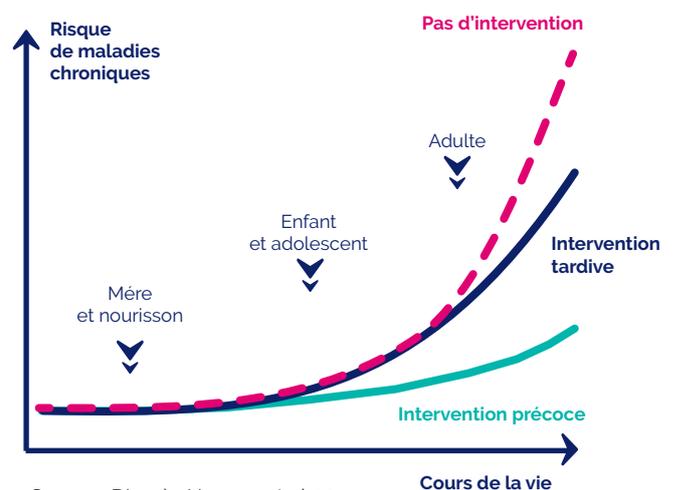
- Téléchargez [la fiche pratique](#) et [l'infographie](#) sur la prise en charge de Visible Patient dans le programme « **Branchez-vous santé** » ;
- Retrouvez plus d'informations sur www.visiblepatient.fr ;
- Retrouvez des informations complémentaires sur [les cancers et la prévention des récurrences](#) dans notre espace « Branchez-vous santé » dédié.

2. Les 1 000 premiers jours

Le capital santé de chaque personne se construit dès sa conception et en partie au cours des deux premières années de vie. On appelle cette période les 1000 premiers jours de vie, car on distingue :

- **270 jours de grossesse ;**
- **+ 365 jours de la première année de l'enfant ;**
- **+ 365 jours de la deuxième année de l'enfant.**

Plus l'intervention est précoce, plus elle est efficace pour optimiser le capital santé.



Source : D'après Hanson *et al.* 2011.

Pendant cette période, l'enfant est particulièrement sensible aux stimuli de l'environnement. Cela peut avoir une influence particulière sur ses gènes et favoriser ou non le développement de certaines maladies chroniques dans sa vie future, comme les pathologies telles que l'obésité, le diabète ou l'hypertension artérielle...

Aujourd'hui seulement 9 % des femmes réalisent la visite pré-conceptionnelle qui permet de faire un premier bilan de santé avant la grossesse. Cette visite permet de rechercher les facteurs de risques généraux comme, par exemple, le risque de surpoids, l'obésité, la tension artérielle, les antécédents familiaux et de faire le point pour préparer la grossesse avec les parents.

En renforçant la mobilisation autour des bonnes pratiques pour intervenir le plus en amont possible, il est possible d'agir sur l'état de santé actuel et futur de l'enfant. Il est indispensable de connaître et diffuser au plus grand nombre des recommandations simples, précises, faciles à appliquer et surtout actualisées.

Les 1 000 premiers jours sont intégrés aux 25 mesures prioritaires fixées par le gouvernement dans le cadre de la Stratégie nationale de santé 2018-2022.

Pour en savoir plus sur les 1000 premiers jours :

- Santé Publique France ;
- L'association du Grand Forum des Tous Petits ;
- **Exemples d'actions de prévention menées par les branches professionnelles sur les 1 000 premiers jours.**

Mise en place d'un pack de prévention précoce en Boulangerie artisanale :

- Avant la conception : Sensibilisation et visite pré-conceptionnelle suivie d'un coaching personnalisé ;
- Pendant la grossesse : Coaching hygiéno-diététique et consignes liées à la grossesse ;
- Aux premières années de la vie : Consultations d'accompagnement de l'allaitement dans la durée et coaching hygiène de vie pour la mère et l'enfant.

3. Analyse des données DSN pour orienter la réflexion sur les actions de prévention à entreprendre

« [Démarche présence](#) » permet d'obtenir un état des lieux détaillé de l'exposition aux risques d'arrêts de travail des entreprises de la branche, aidant ainsi à la compréhension de la situation spécifique et à la mise en œuvre d'actions de prévention concrètes et adaptées.

4. Accompagnement plus performant sur les droits de nos assurés

L'exemple de « [Port@bilité+](#) » un service d'information et d'accompagnement dédié aux assurés, fragilisés par la perte de leur emploi après un licenciement et éligibles à la portabilité.

L'article L.912-1 du Code de la Sécurité sociale (modifié par la Loi du 23 décembre 2013) rappelle que « les accords professionnels ou interprofessionnels (...) peuvent, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, prévoir l'institution de garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité et comprenant à ce titre des prestations à caractère non directement contributif, pouvant notamment prendre la forme d'une prise en charge partielle ou totale de la cotisation pour certains salariés ou anciens salariés, d'une politique de prévention ou de prestations d'action sociale ».

Définition des garanties présentant un degré élevé de solidarité

Le décret du 11 décembre 2014 a créé l'article R.912-2 du Code de la Sécurité sociale qui dispose qu'en vue de comporter des garanties présentant un degré élevé de solidarité, les accords (professionnels ou interprofessionnels) peuvent prévoir :

- Une prise en charge, totale ou partielle, de la cotisation de tout ou partie :
- des salariés ou apprentis pouvant bénéficier de la dispense d'adhésion justifiée par le fait qu'ils sont bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- des salariés, apprentis ou anciens salariés dont la cotisation représente au moins 10 % de leurs revenus bruts.
- Le financement d'actions de prévention concernant les risques professionnels ou d'autres objectifs de la politique de santé, relatifs notamment aux comportements en matière de consommation médicale (par exemple : campagnes nationales d'information ou de formation, actions propres au champ professionnel concerné et visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer les conditions de vie au travail et la santé des salariés).
- La prise en charge de prestations d'action sociale, comprenant notamment :
 - Soit à titre individuel : l'attribution, lorsque la situation matérielle des intéressés le justifie, d'aides et de secours individuels aux salariés, anciens salariés et ayants droit ;
 - Soit à titre collectif, pour les salariés, les anciens salariés ou leurs ayants droit : l'attribution suivant des critères définis par l'accord d'aides leur permettant de faire face à la perte d'autonomie, y compris au titre des dépenses résultant de l'hébergement d'un adulte handicapé dans un établissement médico-social, aux dépenses liées à la prise en charge d'un enfant handicapé ou à celles qui sont nécessaires au soutien apporté à des aidants familiaux.

VII.5 - Conclusion du Focus Assurances de Personnes

Par Séverine Salgado, Directrice générale de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), Pilote du Focus Assurances de Personnes, et Marika Lefebvre, Cheffe de cabinet de la Présidence et de la Direction générale



Les réflexions et analyses proposées dans ce focus sont centrées sur les limites normatives, sociales et techniques des assurances de personnes.

Pour protéger le plus grand nombre et intégrer de nouveaux risques, l'assurance s'est construite et développée selon une logique de prudence, de mutualisation et de gestion des risques, de progrès pour la société et d'innovations techniques et marketing. Les opérateurs anticipent et développent des offres pour prendre en compte l'émergence de nouveaux risques ou l'amplification de certains risques jusque-là mineurs, repoussant ainsi les limites de l'assurance. Ces adaptations de l'assurance interrogent la relation entre « perception du risque » et « acceptabilité du dispositif assurantiel » par un individu, une communauté ou la société.

En effet, dans un marché qui se reconfigure en permanence, outre que se repérer parmi les nombreux produits d'assurance est de plus en plus compliqué, l'appropriation des offres par les assurés n'est ni immédiate ni garantie. Le temps de l'appropriation est lié au degré de maturité de la société, d'autant plus lorsque le fait de s'assurer relève du libre choix et que le risque n'est pas observable par l'assuré dans un temps court. C'est particulièrement le cas de l'assurance dépendance. En effet, l'absence de réforme d'envergure et de visibilité sur le niveau d'intervention des pouvoirs publics dans la prise en charge de la dépendance empêche les organismes assureurs et surtout les citoyens de se projeter, incitant ces derniers à l'attentisme.

Par ailleurs, une couverture d'assurance ne fonctionne bien que si l'assuré appréhende toutes les dimensions de la couverture qui lui est proposée, et si l'organisme assureur comprend le besoin de l'assuré au regard du risque contre lequel il souhaite se protéger. Dans un contexte où les offres sont de plus en plus complexes, la perception des risques liés aux couvertures n'est pas toujours corrélée aux conséquences effectives que ces risques peuvent induire sur la vie des individus et de leurs proches (prévoyance, assurance-vie...). L'accompagnement, la pédagogie et le conseil sont d'autant plus nécessaires à la compréhension des choix et à la limitation des risques d'insatisfactions. Et lorsque le dialogue assuré/assureur ne permet pas de résoudre le malentendu, le processus de médiation, et sa reconnaissance, peut alors constituer un maillon essentiel pour régler un litige. En matière de conseil, en garantissant la possibilité à tout moment d'une analyse humaine, l'intelligence artificielle crée l'opportunité de diffuser de manière agile une information plus lisible à travers une expérience client essentiellement numérique (fintechs, assurtechs...).

Enfin, l'évolution de risques systémiques (environnementaux, démographiques, etc...) compromet la soutenabilité et l'efficacité du système de protection sociale. Il devient nécessaire de convoquer des États Généraux des protections sociales durables avec l'ensemble des parties prenantes – caisses de Sécurité sociale, usagers et citoyens, assureurs, professionnels de santé, organisations, syndicales. En effet, une meilleure compréhension des facteurs de risques et des risques induits, la sensibilisation à la culture du risque sont quelques-uns des leviers permettant leur assurabilité. La prévention, en agissant en amont, est un moyen d'en limiter l'évolution ou la survenance et donc de reprendre la main sur le contrôle du risque.

VII.6 - Propositions du Focus Assurances de Personnes

Deux facteurs importants caractérisent la relation d'assurance :

- L'asymétrie d'information qui existe entre l'assureur et l'assuré influe de façon notable sur l'appréhension du risque, de part et d'autre, et sur son bon niveau de couverture. Une façon d'en limiter l'impact est de construire un alignement d'intérêt entre les deux, ce qui suppose d'instaurer un véritable dialogue entre les parties.
- L'assurance s'inscrit dans une approche prudente et par construction dans le temps long (besoin statistique et de mutualisation du risque dans le temps). C'est pourquoi, si les organismes assureurs se tiennent toujours à l'écoute de leur environnement pour envisager de nouvelles recommandations, la décision de mise en œuvre effec-

tive s'inscrit d'autant plus dans le temps long que le développement du risque est lui-même long ce qui contribue à l'image apparente de lenteur de leur processus décisionnel.

Les préconisations qui sont faites ci-dessous tiennent notamment compte de ces facteurs et sont développées à tous les niveaux d'intervention de l'assurance (pédagogie, conseil, produit, accompagnement et service).

A. Propositions au bénéfice des assurés et des opérateurs

Connaissance/sensibilisation au risque :

La bonne compréhension par l'assuré du ou des risques qui l'entourent est indispensable à sa prise de conscience et à sa décision de s'en protéger ou non *via* une couverture d'assurance. À cet égard, la mise à disposition de **Guides pédagogiques** pour une meilleure compréhension de l'assurance et des risques assurés apparaît très utile pour stimuler cette prise de conscience :

Diffuser les guides pratiques publiés¹⁵⁵ par France Assureurs auprès des assurés et encourager plus globalement ce type de démarche, en lien avec la stratégie nationale d'éducation financière.

Devoir de conseil

L'entreprise (plus généralement l'employeur) est un interlocuteur clé pour garantir la bonne diffusion des couvertures d'assurance de personnes, en prévoyance notamment, i.e. celles qui répondent au plus près aux besoins des salariés, mais aussi de l'entreprise :

Renforcer le devoir de conseil au sein de l'entreprise, ou auprès de chaque employeur plus généralement, dans un souci de clarification des domaines assurables tels que l'incapacité, l'invalidité, les rentes de conjoint, les rentes éducation en lien avec l'environnement professionnel.

Simplifier/clarifier les contrats et leurs fonctionnements

Les réglementations qui gouvernent le système de protection sociale et l'environnement assurantiel sont complexes et évolutives. De plus, l'assurance de personnes est caractérisée par une complémentarité des offres qui induit, à l'égard de l'assuré, une exigence supplémentaire en termes de lisibilité voire de comparabilité ; assuré qui doit être en mesure de percevoir correctement les différents niveaux de couvertures dont il bénéficie et comment ceux-ci s'articulent, ce qui suppose un travail d'harmonisation et de simplification :

- Pouvoir **donner une vision globale à l'assuré de ses contrats d'assurance (différences par secteurs).**
- **Casser les codes** (y. c. simplifier/harmoniser le vocabulaire) **pour une meilleure compréhension** (exemple : Assurance-vie, assurance emprunteur).
- **Améliorer la lisibilité des garanties**, notamment par une meilleure mise en cohérence des définitions clés.
- Avoir la capacité de **donner à tout moment de la visibilité aux assurés sur l'état de traitement du dossier/du sinistre** (particulièrement pour des risques longs comme l'assurance dépendance ou la prévoyance).

Médiation

Le conseil (apporté par l'organisme assureur ou l'intermédiaire) et la lisibilité des garanties ne pallient pas toujours l'incompréhension qui naît parfois d'une perception décalée de la portée de la couverture d'assurance. Lorsque le dialogue assuré/assureur ne permet pas de résoudre le malentendu, le processus de médiation, et sa reconnaissance, constitue alors un maillon essentiel pour régler un litige.

- Faire que les **recommandations effectuées par le médiateur soient suivies par un engagement de place consensuel** à défaut de quoi une réglementation plus contraignante pourrait être imposée par les pouvoirs publics.

Prévoyance

La perception des risques liés aux couvertures de prévoyance est trop décorrélée des conséquences effectives que ces risques peuvent induire sur la vie des individus et de leurs proches, d'autant que ces derniers s'avèrent particulièrement pénalisants pour les individus en situation de fragilité.

- **Favoriser la création de couvertures minimales généralisées**, de qualité, afin de garantir un minimum vital accessible à tous en cas de survenance d'un aléa de la vie, a minima
- Pour les actifs, les couvertures « incapacité de travail », « invalidité », « décès », notamment en généralisant l'approche collective.
- Pour les seniors, la couverture perte d'autonomie (voir ci-après).
- Plus globalement, **mieux informer, anticiper et accompagner** (cf. précédemment).

Assurance dépendance

La perte d'autonomie et son accompagnement, tant financier qu'humain, nécessitent une approche assurantielle et servicielle globale qui s'inscrive en continuité/complémentarité de l'action publique.

- Pour réduire le reste à charge, mettre en place une **solution d'assurance généralisée** à compter d'un âge prédéfini, permettant de garantir, dès sa mise en œuvre, une couverture universelle, une mutualisation efficiente et un coût acceptable (cf. proposition commune FNMFFrance Assureurs).
- Dans le champ de l'accompagnement, à l'initiative des organismes assureurs, **développer une approche globale d'accompagnement des citoyens**, dans la couverture contre les aléas de la vie fondée sur une offre comprenant, au-delà de la prise en charge financière :
 - En amont de la survenance de l'aléa, des actions de sensibilisation, de prévention, de détection de la dépendance ;
 - En aval, des prestations d'assistance ainsi qu'une meilleure prise en compte de la problématique de « l'aidance ».

Cette approche permettrait de diffuser plus largement les produits d'assurance contre la perte d'autonomie et favoriserait une meilleure mutualisation.

Plus globalement, l'accompagnement sociétal de la perte d'autonomie implique :

¹⁵⁵ « Convention AERAS en 12 points clés », « 15 réflexes pour bien s'assurer » ; « épargner responsable grâce à mon assurance vie – C'est possible » ; « épargner avec l'assurance Vie ».

- **D'anticiper les dispositifs d'accompagnement** dans un contexte d'augmentation du nombre de personnes dépendantes.
- **D'améliorer la qualité de la prise en charge** en accordant plus de ressources à l'accompagnement des personnes et en simplifiant et décloisonnant les parcours.
- De revaloriser les métiers du grand âge.

Emprunteur

L'initiative française de la Convention AERAS, basée sur un processus conventionnel parfaitement adapté au contexte évolutif du risque et de son environnement, représente une bonne illustration des propos introductifs relatifs à l'asymétrie d'information et l'approche prudente. Le nombre d'exclus à l'accès au Crédit est aujourd'hui réduit et continue de diminuer. Il convient néanmoins pour poursuivre et améliorer la démarche :

- De **poursuivre les travaux de la commission de suivi AERAS** visant à améliorer les conditions d'assurabilité des emprunteurs en situation de risque aggravé de santé.
- **D'encourager l'utilisation de l'Intelligence artificielle et du Big Data** afin d'augmenter l'assurabilité, la tarification, la rapidité de la réponse des assureurs dans le processus d'entrée dans l'assurance.
- **D'améliorer l'expérience client** tout en veillant à garantir l'éthique des décisions prises, avec une analyse humaine nécessaire dans le cas d'une Intelligence artificielle conduisant à des décisions « défavorables » aux assurés ou aux demandeurs d'assurance. Ce n'est qu'à ce prix que nous pourrions avoir une Intelligence artificielle au bénéfice de tous, assurés et assureurs.

Assurance-Vie

Dans le contexte actuel de taux bas, la faible rémunération du fonds euro conduit un nombre croissant d'épargnants à considérer que « l'assurance vie n'est désormais plus intéressante ».

Afin de renouveler l'attractivité de l'Assurance-vie, il convient :

- De **continuer à faire évoluer les contrats afin de préserver la conciliation entre sécurité, rentabilité et liquidité** en encourageant à une diversification de l'épargne adaptée au profil de chacun.
- De **miser avec force sur la pédagogie et la vulgarisation** afin d'expliquer à l'épargnant, en des termes simples, l'intérêt de la diversification de son épargne longue dont notamment :
 - La facilité de donner une utilité et du sens à son épargne grâce aux fonds ISR dans les contextes pandémique, climatique et économique actuels ;

- La diversification possible de son épargne dans le respect du niveau de risque choisi.
- L'opportunité de franchir le pas de la diversification en déléguant à un expert le choix des supports d'investissement car le faire en autonomie requiert des connaissances et du temps.
- De **continuer à démocratiser l'accès à la gestion sous mandat** pour permettre au plus grand nombre de renouer avec une performance du placement jugée satisfaisante.

B. Propositions à l'attention des pouvoirs publics

Comme évoqué précédemment, la complémentarité des offres d'assurance de personnes privées et publiques devrait impliquer une importante collaboration entre offreurs pour en optimiser la qualité globale, de la pédagogie à la fourniture des prestations. Dans cette logique, il conviendrait alors :

De façon générale

- **D'encourager les pouvoirs publics à travailler avec les opérateurs au renforcement de la culture des risques** (cibles : primaire, secondaire, étudiants, entreprises et actifs, retraités).
- De **demander aux pouvoirs publics de simplifier la législation et aussi le fonctionnement opérationnel de leur couverture** (exemple : prévoyance, incapacité) dans l'esprit du « choc de simplification » initié en 2013 par la précédente mandature.
- De **faire évoluer les règles de la médiation pour que les décisions du médiateur s'imposent au professionnel (à partir du moment où il accepte d'entrer en médiation)** en vue d'augmenter l'efficacité de la médiation (moyennant une interpellation des pouvoirs publics au niveau français et européen).

En matière d'offre produits :

- Pour **l'assurance dépendance, renforcer la coopération avec les pouvoirs publics**, pour, par exemple :
 - Organiser conjointement des actions de sensibilisation de la population vis-à-vis de la problématique de la perte d'autonomie, de sa prévention, de sa prise en charge et de ses conséquences, mais aussi améliorer la connaissance du risque.
 - Améliorer le partage et l'accès aux données.
- Pour **l'assurance emprunteur, décorrélérer le taux d'assurance (prime couvrant le risque) et le taux d'usure** pour améliorer l'accès à l'assurance (plus une personne est en risque aggravé, plus le taux est élevé et moins la personne peut être assurée).

VIII - FOCUS 3 FRANCE

Assurances IARD

Introduction du Focus France « Assurances IARD »

Par Franck Le Vallois, Directeur général de France Assureurs, Pilote du focus Assurances IARD



« Et les assureurs devinrent l'ennemi public n°1... ». C'est ainsi que le magazine Le Point, dans son numéro du 24 juin 2020, titrait un article de Béatrice Parrino et Marc Vignaud qui évoquaient l'impact de la crise sanitaire sur les relations entre les assureurs et leurs clients. Cette formule choc, un rien outrancière, résume pourtant assez bien la façon dont la crise de la Covid-19 a percuté l'image des assureurs.

En proie à un légitime désarroi, certains secteurs professionnels, qui ont vu leur activité s'arrêter du jour au lendemain à la suite de la pandémie, se sont tournés vers leurs assureurs. Dans la plupart des cas, ces derniers leur ont expliqué que les conséquences du risque pandémique en matière de perte d'exploitation n'étaient pas couvertes. Pourquoi ? Parce que le risque pandémique est simplement inassurable compte tenu de son caractère systémique. D'ailleurs, le rapport de l'ACPR, publié en juin 2020, a relevé que la mise en œuvre de la garantie « pertes d'exploitation » dans un contexte épidémique est exclue dans 93 % des contrats analysés.

Cet épisode a mis en lumière un paradoxe fondamental : face à une situation dramatique, l'assuré se tourne vers son assureur, mais l'assureur ne peut pas tout, bien que l'on attende tout de lui. Ne pas tout pouvoir, c'est reconnaître et accepter des limites à son champ des possibles. Qu'on le veuille ou non, il existe de fait des limites à l'assurance comme il existe des limites techniques à la construction des gratte-ciels ou à la durée d'un vol Paris-New York. Et quelles que soient les attentes que l'on nourrit à son égard, l'assurance ne peut pas tout couvrir comme l'explique la première partie de ce Focus du Livre blanc.

Dès lors, il est essentiel de comprendre pourquoi des limites à l'assurance existent en convoquant ses dimensions techniques, juridiques et sociétales. Dans une deuxième partie, nous identifierons ainsi les facteurs qui créent ces limites pour mieux en comprendre les ressorts. C'est un effort de pédagogie que l'assureur doit à l'assuré pour garantir une relation client de confiance et éviter le risque de désenchantement une fois le sinistre survenu. Ce questionnement permet aussi de mieux anticiper les avancées technologiques, réglementaires ou sociales : par exemple comment couvrir les risques liés à la voiture autonome ? comment protéger l'usage des objets connectés ?

Mais étudier les limites de l'assurance, c'est aussi rechercher les solutions pour repousser les contraintes existantes. Ce travail de compréhension et d'analyse n'est pas la seule responsabilité des assureurs, mais doit relever d'une démarche collective rassemblant également les pouvoirs publics, les corps constitués et surtout nos concitoyens. Chacun doit prendre sa place dans ce débat pour que nous puissions, ensemble, répondre aux différents défis et réunir les conditions pour une meilleure assurance contre les risques émergents et les risques à venir. Nous y consacrerons la troisième section de ce document.

Les points de vue exprimés dans ce livre blanc reflètent la diversité de leurs auteurs : élue de la République, économistes, consultants, startupers et assureurs. Mais ces regards croisés convergent vers un même horizon : renforcer l'utilité des assureurs au bénéfice de la société.

VIII.1 - L'assurance ne peut pas tout couvrir

Il existe quatre conditions pour qu'un risque soit assurable : un aléa, une estimation possible du risque, une demande solvable, et une possibilité de mutualisation du risque. Fort heureusement, de nombreux risques, même de très grande ampleur comme les catastrophes naturelles, présentent ces caractéristiques. Pour autant, certains risques sont difficilement assurables, voire pas assurables du tout, pour des raisons exposées dans cette première partie.

VIII.1.1 - Certains risques ne sont pas assurables en raison de leur nature

Les nouveaux défis de l'assurabilité¹⁵⁶

Par Jean-Hervé Lorenzi, Économiste, Titulaire de la Chaire « Transitions démographiques, Transitions économiques » (TDTE) au sein de la Fondation du Risque, Président des Rencontres Économiques d'Aix-en-Provence, Fondateur et membre du Cercle des Économistes.



Décidément, la question de l'assurance revient sur le devant de la scène ! Cela tout simplement, parce que des risques nouveaux sont apparus, et nous cherchons des solutions quant à la protection qu'il faut bâtir pour

¹⁵⁶ Bibliographie - Lorenzi, J.-H. & Villemeur, A. (2021) « La Grande Rupture », éd. Odile Jacob Nouet, S. (2006), « L'assurance dépendance et son marché : une approche actuarielle et économétrique », Université Paris-Dauphine ; Plisson, M. (2009), « Assurabilité et développement de l'assurance dépendance », Université Paris-Dauphine.

les couvrir. On pense évidemment aux pandémies, aux cyberattaques, aux coûts induits par le vieillissement, aux risques liés à des tensions géostratégiques... La liste est encore longue et interroge toutes celles et ceux qui se sont penchés sur cette difficile question de l'assurabilité. Mais il y a bien d'autres interrogations qui apparaissent. Certains risques sont sûrement assurables, mais pour des coûts démesurés. Il faut donc imaginer un rôle nouveau du financement public pour prendre en charge, pour partie, ces couvertures. Enfin, quelles sont les communautés qui peuvent décider d'affronter tel ou tel risque et mettre en œuvre des conditions de mutualisation satisfaisantes ? C'est dire si l'assurabilité est vraiment au cœur de l'évolution de nos sociétés.

D'abord, qu'appelle-t-on traditionnellement l'assurabilité ? Un risque est dit assurable lorsqu'il est possible de le transférer à une compagnie d'assurance moyennant un prix accepté par l'assureur et l'assuré. Il existe alors quatre conditions associées à un risque, dont la réunion est nécessaire afin que celui-ci soit assurable par une compagnie d'assurance. Il s'agit de l'existence d'un aléa, de l'estimation possible du risque, de l'existence d'une demande solvable, et de la mutualisation du risque. Reprenons ces quatre critères. L'existence d'un aléa implique que ni l'assureur, ni l'assuré, ne peuvent et ne doivent avoir une connaissance exacte de la survenance de l'événement associé au risque.

Le critère d'estimation du risque reflète, quant à lui, le fait que, lors de l'établissement de sa tarification, l'assureur se trouve confronté au problème de la quantification de la fréquence et du coût du risque à assurer. L'assureur utilise alors une approche historique pour les déterminer. Par conséquent, un risque nouveau est par nature difficile à assurer, car nous ne possédons pas de recul.

Pour l'existence d'une demande solvable, le coût pour l'assureur de la gestion d'un risque doit être financé par un nombre de contrats suffisant. Ce nombre de contrats minimums gérés chaque année par l'assureur représente la notion de demande solvable.

Enfin, il faut mutualiser le risque, ce qui soulève les paradoxes qui existent dans ce territoire si complexe. Par exemple les catastrophes naturelles sont un phénomène catastrophe pour l'assuré, mais un risque assurable pour l'assureur. En effet, le risque de catastrophe naturelle est peu prévisible à l'échelle d'un pays, mais les techniques d'estimation du risque permettent de connaître ces sinistres à une autre échelle. Ainsi, la mutualisation du risque de catastrophes naturelles est effectuée au niveau mondial.

Pour autant, tous les risques encourus par les individus ou les populations ne sont pas assurables. Le terrorisme, par exemple, est un phénomène catastrophe pour l'assuré et un risque non assurable pour l'assureur. Les deux grandes différences avec les catastrophes naturelles sont le caractère aléatoire du risque qui n'existe pas pour le terrorisme, et l'impossibilité d'en estimer la fréquence.

La vraie question aujourd'hui est la survenance de risques nouveaux. Le plus bel exemple est celui de la cybersécurité dont nous savons qu'elle fait l'objet de multiples failles, et est l'objet de tensions entre États. Mais sans aucun doute, on peut penser que les quatre critères de l'assurabilité seront dans l'avenir assez largement respectés. De même, d'autres risques apparaissent et se développent, il suffit de penser à tout ce qui concerne le vieillissement, le climat, les pandémies... qui demandent de nouvelles réponses.

Cette nécessité de nouvelles solutions redonne à l'État un rôle de premier plan. Une première solution est ainsi la création de dispositifs de réassurance publique. Il s'agit d'introduire un étage de gouvernance publique au-dessus d'une assurance obligatoire, ce qui assurerait la pérennité du système. Il conviendra également de mobiliser beaucoup d'investissements privés ; l'État peut alors inciter à la prise de risque par des produits financiers de long terme mieux garantis, abondés par des avantages fiscaux.

Enfin, demeure ce délicat problème de constitution de groupes de femmes et d'hommes prêts à mutualiser un risque. Beaucoup des thèmes abordés se situent au niveau de nations, ou de groupes de nations. Les risques à venir se posent à ce niveau de globalisation et le rôle des assureurs sera de façonner la perception de risques spécifiques à des groupes concernés.

Nous le voyons, l'assurabilité est au cœur de toutes nos évolutions, de tous les chocs démographiques, climatiques, numériques, géostratégiques, sanitaires auxquels nous sommes désormais confrontés. La science de l'assurance a de beaux jours devant elle !

VIII.1.2 - La modélisation relève parfois plus de la croyance que de la science

Qu'est-ce qui peut rendre un risque inassurable ? La complexité de sa modélisation, pour laquelle les approches analytiques ou « intuitives » n'apportent pas de solutions. C'est d'autant plus vrai que l'univers des risques est en expansion et que l'on assiste à l'apparition d'interdépendances de plus en plus nombreuses et de plus en plus complexes entre les différents risques.

La complexité croissante de la modélisation des risques par les (ré)assureurs

Par Denis Kessler, Président de SCOR
et Guillaume Ominetti, Conseiller du Président.



La modélisation des risques en science actuarielle consiste à déterminer les *lois de probabilité* rendant compte du caractère aléatoire des événements couverts par les contrats de (ré)assurance. Ce travail de modélisation est mené à des fins de détermination du coût du risque, de tarification, d'évaluation du provisionnement nécessaire pour les engagements pris, ou

encore de calcul de l'exigence en capital pour les risques y afférents, à l'instar du seuil réglementaire de « 1/200 ans » instauré par Solvabilité II. Appréhender la complexité de la modélisation des risques amène donc en premier lieu à revenir sur la définition même du concept mathématique de probabilité.

Les limitations intrinsèques du recours à l'approche « fréquentiste »

La probabilité d'un événement donné est définie classiquement comme la limite empirique – lorsque le nombre de « tirages » devient *infini* – de la fréquence de survenance de cet événement. Ainsi la fréquence d'apparition du « 1 » lors de lancers successifs et indépendants d'un dé équilibré converge vers 1/6. Cette approche « fréquentiste » purement théorique n'est de fait pas pleinement applicable pour la modélisation des risques en (ré)assurance, pour deux raisons principales.

D'une part – et cela est particulièrement avéré pour les risques couverts par les (ré)assureurs – les « conditions de production » ne sont en pratique jamais rigoureusement identiques. Ainsi, dans le cas des aléas climatiques par exemple, les conditions atmosphériques, la température de l'eau, les courants océaniques, etc., ne sont jamais rigoureusement les mêmes que ceux observés par le passé. Dans le cas des risques biométriques, la médecine, l'alimentation, les modes de vie – et plus fondamentalement les individus eux-mêmes ! – changent continuellement. De même, dans le cas des risques monétaires et financiers, les économies se sont profondément transformées au cours des dernières décennies. Chaque événement dont on souhaite estimer la probabilité de survenance est en ce sens unique. Et le postulat selon lequel l'observation du passé permet d'apprendre sur le présent est donc très fort, pour ne pas dire en partie illusoire.

D'autre part, même si l'on fait abstraction de cette première limitation, on ne dispose que d'un historique limité et de séries de données finies. La distribution de probabilité théorique – à supposer que celle-ci existe et puisse être inférée par l'observation du passé – ne peut donc être évaluée que de manière imparfaite. La démarche présente de fait une limitation majeure : par construction, elle ne permet pas d'envisager un événement qui ne s'est encore jamais produit... Cette limitation est particulièrement flagrante dans le cas de la réassurance, qui s'intéresse aux événements rares. Par exemple, l'attaque terroriste du *World Trade Center* était sans précédent par sa gravité, son mode opératoire et l'ampleur de ses conséquences. Pouvait-on pour autant affirmer, préalablement à la survenance de ce drame, que la probabilité d'une telle attaque était nulle ? Évidemment non. De même qu'obtenir vingt fois de suite « 1 » à des lancers de dé consécutifs ne permet pas d'affirmer avec certitude que le « 6 » ne sortira jamais. Rien ne permet non plus d'affirmer que ledit dé est pipé, même s'il est très vraisemblable de le supposer... Plus généralement, toute hypothèse est *de facto* quasi indécidable, en raison de la finitude des observations. L'actuaire est ainsi constamment confronté à un problème d'*ambiguïté* qu'il est structurellement impossible de lever. En d'autres termes, il est difficile

d'attribuer avec certitude un événement spécifique à une distribution de probabilité donnée.

Un univers des risques en expansion et de plus en plus complexe

À ces limitations intrinsèques – qui ont trait au concept même de probabilité – s'ajoutent trois développements qui rendent de plus en plus complexe la modélisation des risques et qui ont de surcroît tendance à s'amplifier.

Premièrement, l'univers des risques est à la fois en expansion et en mutation. Il croît et se transforme en permanence, avec l'innovation technologique et le progrès scientifique d'une part, et la globalisation et le développement des activités humaines d'autre part. Ainsi les (ré)assureurs sont confrontés à un nombre croissant de risques qui évoluent très rapidement – pour lesquels la connaissance du passé n'éclaire au mieux que partiellement l'avenir – et de risques émergents – pour lesquels les données historiques sont par définition très limitées, voire inexistantes.

Deuxièmement, on assiste à l'apparition d'interdépendances de plus en plus nombreuses et de plus en plus complexes entre les différents risques, du fait notamment du développement et de l'accélération des effets « réseaux » dans tous les domaines. Les risques sont de plus en plus sériels, globaux. Prenons l'exemple d'une pièce défectueuse sur la chaîne de montage d'une unité de production de véhicules : aujourd'hui, cela nécessite le rappel de centaines de milliers de voitures sur les cinq continents... Beaucoup de risques ne sont plus circonscrits dans le temps et dans l'espace comme cela était traditionnellement le cas. La crise liée à la pandémie de la Covid-19 – qui a des répercussions majeures sur l'industrie de la (ré)assurance tant au passif qu'à l'actif, et qui affecte au passif la quasi-totalité des lignes de métier et des zones géographiques – en atteste de manière flagrante. Cette évolution de l'architecture de l'univers des risques vers une structure de plus en plus « en entrelacs » constitue un défi de taille pour les (ré)assureurs, car elle complexifie considérablement la modélisation des différents risques. Spécifier précisément les interdépendances entre tous les risques de manière probabiliste, notamment dans les queues des distributions i.e. dans les événements les plus extrêmes, *via* une copule multidimensionnelle qui reflète la manière dont ils sont intriqués et dont ils se décorrèlent ou recorrèlent dans l'ensemble des situations possibles, relève (de plus en plus) d'un rêve demiurge ou d'une chimère prométhéenne !

Enfin, les risques que l'on pourrait qualifier de « politiques » occupent une place de plus en plus importante, en termes tant absolus que relatifs, au sein de l'univers des risques auquel sont soumis les (ré)assureurs. L'entropie des décisions politiques augmente et a un impact de plus en plus marqué sur le secteur, comme en témoignent plusieurs développements au cours des années récentes: la réforme fiscale américaine de 2017 qui a instauré la « *BEAT tax* » ; la modification du taux d'actualisation Ogden au Royaume-Uni ;

le « transfert » de la charge de sinistralité liée à la pandémie de la Covid-19 des (ré)assureurs vie vers les (ré)assureurs de dommages et de responsabilité du fait des confinements et fermetures administratives mis en œuvre ; les restrictions décidées par certains superviseurs européens, en raison de cette pandémie, en matière de versement de dividende... Le problème fondamental que cela pose aux (ré)assureurs est que les décisions prises par les autorités publiques sont intrinsèquement stochastiques, non probabilisables et donc non modélisables. C'est pour cela qu'il n'existe pas de marché de couverture de ces risques : ils sont à proprement parler... inassurables.

Le recours croissant aux scénarios pour analyser l'univers des risques

Eu égard à cette complexité croissante de l'univers des risques et à l'augmentation de l'incertitude lato sensu, on comprend pourquoi les (ré)assureurs – mais aussi les superviseurs ! – recourent de plus en plus aux « scénarios » pour leur travail d'appréhension et de compréhension des risques. Un scénario correspond à un événement ou plus généralement une situation « déterministe », spécifiée par un ensemble d'hypothèses précises. Dans le cas le plus général, la probabilité de survenance d'un scénario donné est nulle, dans la mesure où un scénario n'est rien d'autre – pour reprendre le jargon probabiliste – qu'un « état du monde » (ω) parmi l'infinité d'états du monde possibles constituant « l'univers » (Ω). Le coût supporté par le (ré)assureur dans un scénario donné correspond à un point unique ou à une plage sur la distribution de probabilité correspondant au risque considéré, sans qu'aucune période de retour ne puisse *a priori* y être associée. L'approche par scénarios est en théorie bien moins informative que l'approche probabiliste, qui vise à fournir le spectre complet des coûts supportés par le (ré)assureur dans l'ensemble des scénarios possibles, mais elle présente de fait plusieurs avantages.

D'une part, elle s'avère utile pour tous les risques qui évoluent très rapidement et pour tous les risques émergents. L'étude de ces risques ne peut pas se fonder sur une approche « fréquentiste » basée sur l'observation du passé, et requiert intrinsèquement une approche « prospective ». On peut par exemple penser au risque cyber, au risque d'hyperterrorisme, ou encore aux différents risques liés au changement climatique. À ce sujet, l'ensemble des superviseurs dans le monde développent actuellement des scénarios pour mesurer l'impact du réchauffement climatique sur les (ré)assureurs à différents horizons temporels... Certains régulateurs semblent considérer que le changement climatique pourrait constituer un risque systémique et, partant, justifier des exigences en capital supplémentaires. De ce point de vue, la vraisemblance des scénarios qui vont être employés et la justification des hypothèses sous-jacentes revêtent une grande importance compte tenu des enjeux associés aux résultats.

D'autre part, les scénarios permettent d'appréhender et de cerner les expositions du (ré)assureur dans son portefeuille de risques, et d'apprécier leur évolution au cours du temps, de manière plus concrète que ne le

permet l'approche probabiliste. La raison en est simple : si l'on peut « se projeter » dans un scénario comme dans un film, il est beaucoup plus difficile de « se projeter » dans une distribution de probabilité ! SCOR étudie ainsi depuis 2013 de grandes catastrophes naturelles historiques, à l'instar du séisme de San Francisco de 1906 ou encore de l'ouragan de « *Long Island Express* » survenu en 1938. Ces « *footprint scenarios* » permettent au Groupe d'estimer l'impact de ces événements sur son portefeuille de risques s'ils se reproduisaient aujourd'hui à l'identique, avec les expositions et valeurs assurées actuelles. Enfin, l'approche par scénarios est très utile pour l'étude des situations complexes et notamment des « effets réseaux ». Lorsque la situation ne peut pas être complètement probabilisée pour des raisons de complexité, l'approche par scénarios se cantonne à étudier les effets en chaîne qui pourraient se produire dans une situation précise et bien circonscrite. En jargon mathématique, cela revient à regarder un singleton plutôt que l'ensemble dans sa totalité.

Dualité « fréquentisme » / « propensionnisme » dans un monde de plus en plus incertain et stochastique

En résumé, la démarche du (ré)assureur pour modéliser les risques doit nécessairement être duale. Elle repose, d'une part, sur une version « imparfaite » de l'approche classique dite « fréquentiste ». Cette première approche, qui se fonde sur l'observation du passé et emploie les statistiques, peut être qualifiée d'imparfaite dans le sens où elle se borne à un historique d'observation limité, et suppose implicitement que les probabilités présentes peuvent se déduire des fréquences du passé, en dépit du fait que l'hypothèse forte « d'iso-conditions » n'est pas vérifiée. Le (ré)assureur doit s'appuyer, d'autre part, sur une approche que l'on pourrait qualifier de « propensionniste » ou de « scénarisable », qui est prospective et ne se réfère pas aux statistiques du passé. Celle-ci définit la probabilité de chaque événement de manière individuelle, comme un « degré de croyance » en présence d'incertitude dans l'environnement observé. Dans un cas comme dans l'autre, le (ré)assureur fait davantage appel à sa subjectivité qu'à l'objectivité pour évaluer les lois de probabilité... Il s'appuie sur des postulats et rend des jugements plus qu'il ne décèle des *vérités* à proprement parler. Le (ré)assureur doit donc faire preuve de « croyance ». Et le modèle qu'il construit en est, en quelque sorte, l'acte de foi.

Ces remarques fondamentales prennent tout leur sens dans le contexte actuel. Les instabilités macroéconomiques, financières, juridiques, biométriques, sociétales et climatiques se multiplient. L'industrie de la (ré)assurance semble faire face à des chocs de plus en plus violents et à des menaces de plus en plus protéiformes. La fréquence et la gravité des catastrophes naturelles s'intensifient-elles ? Le risque terroriste a-t-il changé d'échelle ? La menace d'une attaque cyber de grande ampleur est-elle sous-estimée ? Face à un univers des risques en expansion, dans un environnement instable et en constante mutation, le (ré)assureur est confronté au problème d'ambiguïté dans tous les domaines. Comment estimer l'évolution des

distributions de probabilité dans le temps ? Comment distinguer volatilité et tendance ? Sous quelles conditions la survenance d'un événement exceptionnellement grave doit-elle nous amener à considérer que la validité de la loi de probabilité modélisée doit être remise en question ? Etc. Ces questions ouvertes n'appellent pas de réponses évidentes. Elles ont trait à la nature même des outils mathématiques auxquels les (ré)assureurs recourent et aux défis théoriques comme pratiques que leur emploi soulève.

En tout état de cause, la dimension scientifique de la modélisation des risques par le (ré)assureur doit impérativement être complétée par une dimension « artistique » ou « artisanale ». En effet, même si les considérations analytiques sont très importantes, elles ne constituent jamais qu'une partie de l'exercice, en particulier pour les risques émergents pour lesquels la science en est encore au stade exploratoire et pour lesquels le jugement d'expert, l'appréciation qualitative et plus généralement la curiosité sont donc fondamentaux. Pour paraphraser la devise de SCOR, la modélisation des risques est donc à la fois une science et un art. Cette combinaison de considérations théoriques et analytiques d'une part, et empiriques et instinctives d'autre part, contribue à faire du métier de (ré)assureur l'un des plus fascinants... et des plus anxiogènes !

VIII.1.3 - L'exponentialisation de certains risques rend les solutions classiques d'assurance inopérantes

Si certains risques sont complexes à modéliser, l'émergence concomitante de plusieurs risques questionne également le rôle de l'assurance.

L'accumulation de certains risques et l'occurrence simultanée forcent à repenser les partenariats publics-privés de la gestion des risques

Par Ludovic Subran, Chef économiste d'Allianz



L'industrie de l'assurance se voit confrontée à de multiples défis qui pourraient mettre en cause sa viabilité sur le long terme. Le dérèglement climatique, la digitalisation des économies, l'interdépendance croissante des acteurs de ces économies, l'urbanisation galopante et le poids réglementaire croissant imposé par les pouvoirs publics fragilisent les cinq piliers sur lesquels reposent normalement l'industrie de l'assurance :

1. le caractère aléatoire (non endogène) et rare des événements catastrophiques,
2. une définition claire de la nature des risques,
3. la mesurabilité des risques,
4. la diversification possible des risques,
5. des contraintes réglementaires stables et mesurées ne menaçant pas l'existence même des marchés de l'assurance.

Le cas des catastrophes naturelles

L'histoire récente est riche d'exemples de catastrophes naturelles qui ont requis des coûts de reconstruction immenses comme, par exemple, les inondations thaïlandaises de 2011 (dont les coûts ont été estimés à 47 milliards de dollars), l'ouragan Katrina en 2005 (108 milliards) et le tsunami qui a entraîné la catastrophe de Fukushima en 2011 (235 milliards). Le gouvernement allemand va allouer près de 30 milliards d'euros pour les travaux de reconstruction qui vont faire suite aux immenses inondations de l'été 2021. À titre de comparaison, le revenu net d'Allianz s'élevait en 2020 à 7,13 milliards d'euros, illustrant par là-même le risque systémique que représentent ces catastrophes naturelles pour l'industrie de l'assurance.

L'augmentation de la fréquence et de la sévérité de telles catastrophes au cours des 30 dernières années ne fait aujourd'hui plus de doutes. On l'associe généralement au réchauffement de la planète. En dehors des débats théoriques et scientifiques qui accompagnent cette montée en puissance des catastrophes naturelles et l'associent (ou pas) au dérèglement climatique, il y a urgence pour le régulateur et le monde de l'assurance de revoir en profondeur l'univers du risque lié aux événements catastrophiques : la simple pression démographique qui s'observe dans les parties du globe géographiquement les plus risquées¹⁵⁷ (zones côtières et zones à activité sismique très importante) annonce un coût inévitablement plus élevé de ce genre d'événements majeurs et adverses dans les années qui viennent.

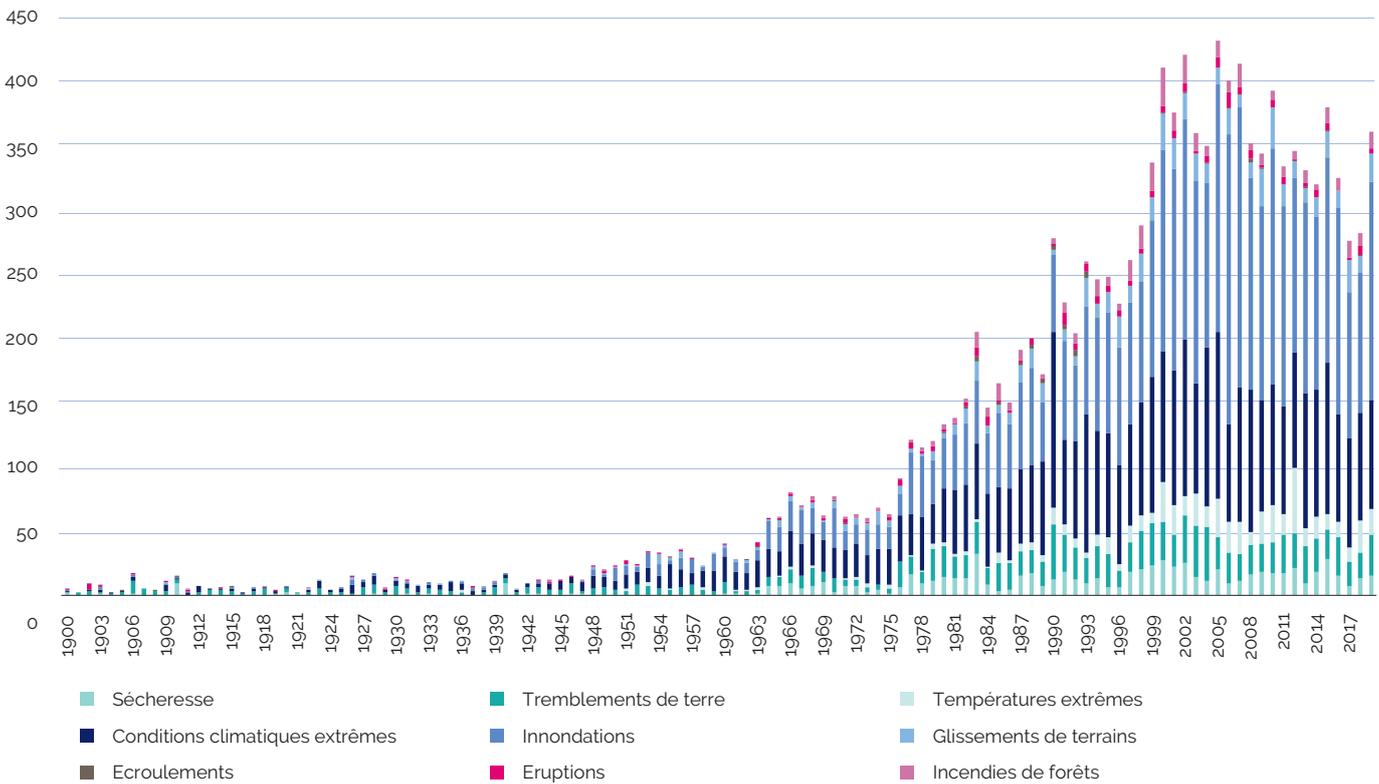
La règle numéro 1 du risque assurable se voit clairement être remise en cause. La distribution statistique des risques climatiques n'est pas du tout « identiquement et indépendamment distribuée », du fait notamment de ces phénomènes de concentration de population dans les zones à risque. Dans ce que l'on pourrait appeler des phénomènes de « queue épaisse », les événements les plus extrêmes s'accompagnent de coûts d'assurance sans commune mesure avec les gains normalement générés à travers les primes perçues au cours d'une année dite normale ou non catastrophique. Dans le cas d'un tel événement adverse de niveau systémique, la corrélation des risques a tendance à exploser dans ces zones densément peuplées symbolisant un aléa moral collectif, c'est-à-dire une sous-estimation collective du risque du fait de la promesse d'interventions publiques ou privées pour absorber le choc naturel potentiel. Pour anticiper ce coût catastrophique, les assurances pourraient requérir le paiement de primes plus élevées. Kunreuther et Pauly (2004) démontrent qu'il y a peu de chance que les habitants d'une zone à risque se couvrent avec une police d'assurance plus coûteuse dans le cas où le risque comporte une probabilité d'occurrence assez faible.

Il existe quatre solutions pour contrer cet aléa moral :

- Subventionner le risque de catastrophe naturelle en suivant l'exemple du gouvernement japonais qui s'est engagé à partager les coûts de reconstruction

¹⁵⁷ Kunreuther et Michel-Kerjan, 2007

Nombre de catastrophes naturelles au niveau mondial



Source : Sources : Allianz Research,EMDAT (2020): OFDA/CRED International Disaster Database, Université catholique de Louvain – Brussels – Belgium
OurWorldInData.org/natural-disasters • CC BY_

pour les montants supérieurs à un certain seuil. En réduisant la facture finale et collective de reconstruction, le gouvernement permet de rendre le risque de catastrophe naturelle assurable dans le sens où les montants des primes à payer resteront acceptables pour les populations concernées. Le problème avec ce genre de solution de mutualisation publique, c'est qu'elle aboutit à un transfert (de coût de gestion de risque) en faveur des citoyens les plus exposés à ce risque et au détriment des autres citoyens les plus éloignés de ces zones à risque élevé.

- La deuxième solution consiste pour les assureurs à proposer des « paniers » de risque couverts, c'est-à-dire introduire le risque de catastrophe naturelle au sein d'un ensemble de risques non corrélés. Là aussi se pose le problème de subventions croisées qui va jouer en faveur des ménages habitant dans les zones à risque.
- Les deux solutions précédentes ne traitent que les symptômes du risque de catastrophe naturelle. Dans une logique d'anticipation de ce risque, et sur la base d'un « paiement joint » pour la couverture de ce risque, les ménages équipant leurs biens immobiliers de mécanismes atténuateurs ou annonceurs des dégâts (alarmes, matériaux résistants...) pourraient bénéficier de primes d'assurance moins élevées.
- La quatrième solution a trait aux investissements publics, ou en partenariat entre le privé et le public, dans des infrastructures modernes et

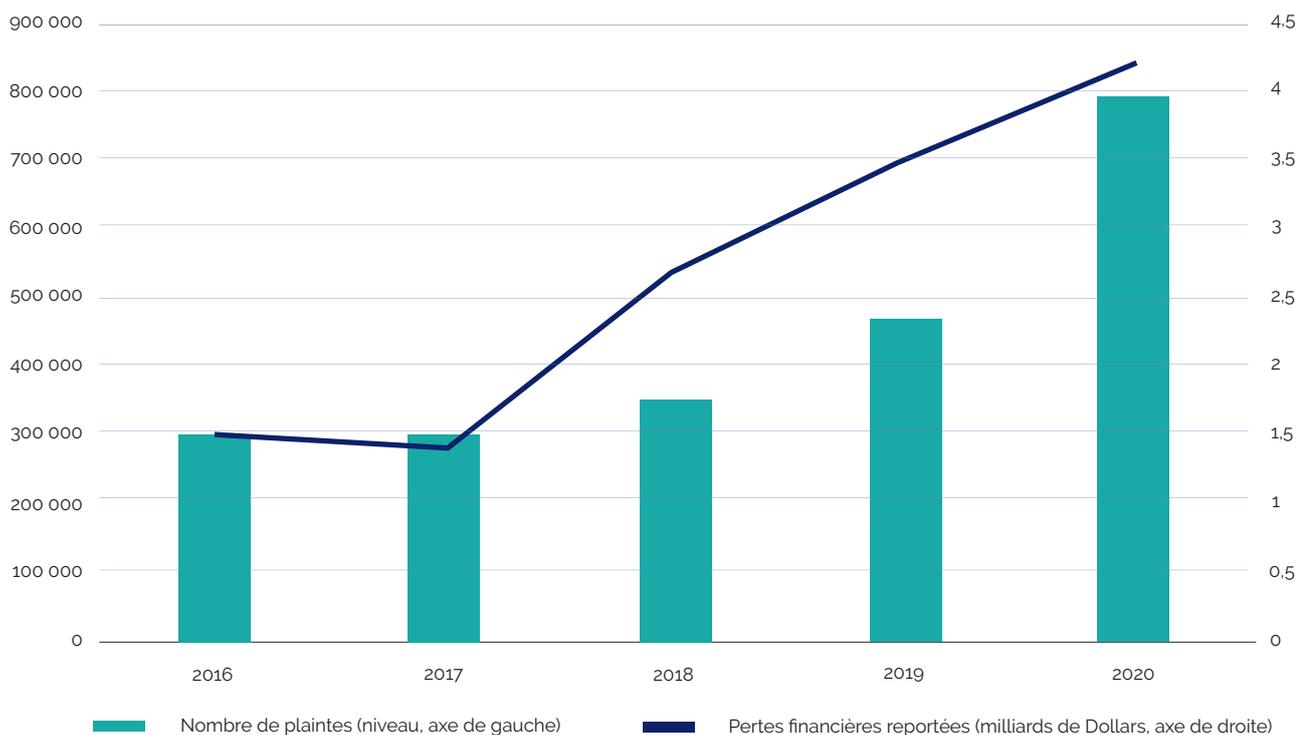
efficaces (renforcement des ponts, barrages, routes) qui in fine permettraient de réduire les coûts finaux des catastrophes naturelles, permettant à nouveau d'éviter le problème des primes trop élevées. Cette solution et la précédente sont probablement les plus raisonnables au vu du raisonnement coût – bénéfices impliqué.

Le numérique et la cybercriminalité

La cybercriminalité a accompagné la progression rapide de la révolution numérique. En 2019, selon les études de *Juniper Research*, les coûts liés à cette dernière pourraient avoir atteint 2000 milliards de Dollars, soit un montant similaire à ce que représente la dette publique allemande. Deux facteurs vont principalement contribuer à l'explosion de ces coûts : les progrès rapides et ininterrompus de la digitalisation augmentent mécaniquement le nombre potentiel de victimes.

Le nombre d'objets connectés, estimé à 22 milliards dans les années qui viennent, va surpasser aisément le nombre de téléphones portables approchant les 7 milliards. D'autre part, le *cloud computing* (utilisation du *cloud* pour localiser les données et systèmes intelligents des entreprises) s'est développé de manière exponentielle, augmentant par là-même les interdépendances entre les différents acteurs économiques et attirant les regards de puissances occultes qui pourraient être tentées de déstabiliser des pays entiers par ce biais-là. Interdépendances est ici un mot clef : en ligne avec ce que nous raconte la théorie des biens communs, la valeur de tout système s'accroît plus que proportionnellement au nombre d'interdépendances impliquées tandis que la fragilité de ce système

Plaintes liées à la cyber-criminalité déposées aux États-Unis



Source : Internet Crime Complaint Center

augmente considérablement. Toute défaillance du système, de causes exogènes (attaques) ou endogènes (phénomènes de congestion) impliquerait en effet des coûts extraordinaires pour l'ensemble de l'économie, représentant finalement ce que nous pourrions appeler un risque de niveau systémique. La théorie des biens communs nous enseigne également qu'il existe une tendance au sein des acteurs de l'économie à sous-estimer ou refuser de payer pour la protection contre ces risques impliquant des externalités négatives (les résultats de mes actions peuvent avoir des conséquences néfastes pour mes partenaires sociaux-économiques).

Qu'est-ce que cela signifie pour les assureurs ? À l'image des catastrophes naturelles, la distribution des coûts liés à la cybercriminalité se caractérise par des phénomènes de « queue épaisse », c'est-à-dire que la médiane de ces coûts est sensiblement inférieure à leur moyenne. En termes de fréquence d'occurrence, cela signifie que la plupart du temps, les coûts de la cybercriminalité sont tout à fait limités, mais ces derniers atteignent des montants extraordinaires lorsque les risques réalisés revêtent un caractère exceptionnellement grave ou systémique pour une entreprise ou une région donnée. Ce sont des propriétés statistiques qui sont très difficiles à appréhender pour les assureurs. Le risque non diversifiable fait son retour lorsque les systèmes informatiques, digitaux ou de *clouds* d'acteurs économiques importants, ou lorsque des plateformes dans lesquelles ils sont impliqués, périclitent. Cela signifie un risque d'insolvabilité pour les assureurs. Dans la plupart des cas, ce sont les chaînes d'approvisionnement, hautement interconnectées internationalement, qui sont impliquées dans ces brèches dans les sys-

tèmes de sécurité informatique des entreprises. Le logiciel de rançon informatique « *Wannacry* » s'est répandu en moins de trois heures au niveau global dans 150 pays et impactant plus de 200,000 cibles.

Étant donnée la relative jeunesse de la digitalisation, les données disponibles sur les événements passés sont plutôt rares, tandis que les informations fournies par les entreprises quant à leur stratégie de sécurité informatique sont plutôt opaques (ces dernières sont peu enclines à donner des détails sur leurs dispositifs de sécurité). Encore une fois, cela peut donner lieu à des phénomènes d'aléa moral, à l'image de ce que Shackelford a démontré en 2012, c'est-à-dire une disposition plus importante à souscrire des assurances contre la cybercriminalité principalement pour ces entreprises qui ont déjà fait l'objet d'attaques. Une autre difficulté inhérente à cet univers très spécifique du risque cyber a trait à l'ambiguïté fondamentale autour de ce que représente un viol réel de la confidentialité des données. La longueur des procédures judiciaires dans ce domaine de risque tout à fait nouveau peut impliquer des coûts et dommages en réputation très importants pour les assureurs. Le dernier aspect hautement problématique pour ces assureurs se situe au niveau des interventions des autorités publiques qui vont très certainement s'accroître dans les années qui viennent : la volonté de réguler, surveiller et légiférer y est très forte ; cela pourrait aboutir dans le futur à l'émergence de nombreuses contraintes, qui inévitablement vont avoir des conséquences sur les coûts de protection contre le risque cyber, avec comme résultat possible, dans la situation la plus défavorable, la disparition pure et simple de ce marché de l'assurance.

Favorisé par la mondialisation, l'urbanisation de nos sociétés et le réchauffement climatique, l'exponentiation du risque requiert de nouveaux partenariats publics-privés

La Covid-19 a démontré que les risques exponentiels, systémiques et probabilistes sont mal compris, et mal assurés. Les limites de l'assurabilité, chaque jour repoussées par l'envolée du risque climatique, semblent nécessiter une refonte du partage des risques entre auto-assurance, transfert vers les assureurs privés, et rôle d'assureur de dernier ressort des États. Alors que de nouveaux partenariats publics-privés se dessinent au niveau des problématiques liées à l'infrastructure, à l'impact du réchauffement climatique, ou à la santé, l'urgence de redéfinir la coopération entre les différents acteurs économiques reste prégnante dans la gestion assurantielle du risque systémique.

Attendrons-nous une catastrophe naturelle sans précédent, générant des pertes financières colossales, et par nature inassurable par le seul marché privé pour imaginer l'assurance de demain ?

Trois options s'offrent à nous, comme nous le rappelle l'association de Genève¹⁵⁸ : une assurance directe obligatoire ou facultative fournie par l'État, distribuée par les assureurs, qui collecterait des primes; une réassurance publique au-delà d'un certain montant – comme le régime CatNat ; ou encore une assurance sociale, le secteur public offrant une couverture modeste du risque, en s'appuyant sur une taxe.

Chacune a ses avantages et ses inconvénients, en revanche l'une au moins d'entre elles doit être prête pour la prochaine crise majeure.

VIII.1.4 - Et parfois certains risques assurables ne sont pas assurés

Moins de 20 % des surfaces agricoles en France sont couvertes par une assurance de perte de récolte, moins de 8 % des ETI protégées par une assurance contre la cybercriminalité... Comment traiter le problème des risques assurables mais non assurés ?

ENCADRÉ

Trois questions à Lionel Corre, Sous-directeur des assurances - Direction générale du Trésor

1. En quoi le phénomène de sous-assurance représente-t-il un enjeu majeur dans certains territoires ?

La sous-assurance est une réalité en Outre-mer : alors que 99 % des ménages métropolitains ont souscrit une assurance multirisque habitation, entre 60 % et 70 % des ménages guadeloupéens, martiniquais et réunionnais seulement sont assurés. Ce taux tombe même à moins de 10 % pour les habitants de Mayotte. Sans assurance, nos concitoyens d'Outre-mer sont particulièrement

démunis en particulier face aux aléas climatiques, qui vont pourtant en s'intensifiant avec le changement climatique. Sans assurance, pas de protection *via* la mutualisation du risque entre assurés, et pas de protection par la solidarité nationale et le régime des catastrophes naturelles, qui nécessite lui-même de disposer d'un contrat d'assurance.

2. De la même manière, la sous-assurance est-elle une réalité dans certains secteurs économiques ?

Malheureusement oui, et je voudrais insister sur deux phénomènes.

Le premier est l'assurance contre l'aléa climatique dans le monde agricole. Moins de 20 % des surfaces en France sont couvertes par une assurance de perte de récolte en cas d'aléa climatique, risque qui touche pourtant de nombreux agriculteurs français chaque année. D'où la réforme d'ampleur que nous engageons actuellement pour cette assurance et un renforcement des aides publiques à hauteur de 600 M€ par an.

Le second phénomène préoccupant est le manque de protection de nos entreprises face aux risques cyber, qui sont en pleine explosion. L'assurance contribue à cette protection, y compris par la prévention. Or, selon une étude récente¹⁵⁹, moins de 8 % des ETI sont couvertes par une telle assurance, qui est presque absente pour les PME. C'est pourquoi nous avons lancé une concertation nationale pour identifier les conditions de développement de cette assurance.

3. Comment expliquer ce phénomène de sous-assurance : par la tarification ? par une absence d'offre ? par une problématique d'adéquation entre l'offre et les besoins ?

Ce phénomène est la conjonction de plusieurs facteurs, qui varient selon le type d'assurance.

S'agissant de l'assurance des territoires ultra-marins, l'argument financier n'est pas la seule cause de ce phénomène. En effet, si le niveau de revenu moyen dans les départements d'Outre-mer est inférieur de près de 40 % à celui des ménages métropolitains, la prime d'assurance représente moins de 2 % du budget des ménages, soit un niveau analogue à celui de la métropole. Il faut donc chercher aussi du côté de la nature de l'habitat, traditionnel ou informel, ou des réflexes culturels.

Dans le cas du risque agricole, l'argument économique joue clairement, d'où la décision d'accroître le soutien public, mais la perception de l'intérêt de ces couvertures fait aussi régulièrement défaut.

Quant au cyber, les facteurs sont là aussi multiples, et sont à chercher autant du côté de la demande, avec une sous-perception du risque chez les PME, que de l'offre, encore limitée.

¹⁵⁸ Public-Private Solutions to Pandemic Risk | Research report | Geneva Association.

¹⁵⁹ Étude LUCY – LUMière sur la CYberassurance, AMRAE, mai 2021.

VIII.2 - Les limites de l'assurabilité relèvent de facteurs tant exogènes qu'endogènes

Face aux attentes des assurés, il est indispensable d'expliquer pourquoi l'assurance ne peut pas tout couvrir, pour des raisons liées à la réglementation ou au manque de données par exemple. Cette situation peut nécessiter une intervention publique pour réunir les conditions de l'assurabilité.

VIII.2.1 - Le cadre réglementaire contraint l'assurabilité

La réglementation : limites de l'assurance ?

Par Philippe Poiget, Président de l'ORIAS, Vice-Président de l'Association Internationale du Droit des Assurances.



La question des limites de l'assurance n'est pas circonscrite à celle des limites techniques de l'assurabilité d'un risque ou des capacités de financement ; cette problématique englobe également la question de la réglementation applicable qui dans certains cas peut limiter, voire contraindre l'activité des entreprises d'assurance et entraver la capacité d'innovation du secteur.

Du fait de sa nature particulière, l'activité d'assurance est une activité réglementée ; il n'est donc pas anormal que celle-ci fasse l'objet d'une attention particulière des pouvoirs publics. À cet égard, il convient de rappeler la vertu de la réglementation en ce qu'elle participe à la préservation de l'intérêt des assurés et de l'ensemble du marché dans un cadre concurrentiel.

Cette réglementation concerne tant le niveau national que le niveau européen, voire international ; elle définit des règles prudentielles, comptables, juridiques (entreprise et contrat) et de concurrence applicables aux entreprises d'assurance, auxquelles s'ajoutent les règles relatives au *conduct of business* et à la distribution de l'assurance.

L'on a pu constater ces dernières années une inflation de textes que certains qualifient de « déchainement réglementaire »¹⁶⁰ ; accompagnée par ailleurs d'une multiplication d'autorités administratives spécialisées qui publient régulièrement des textes dits de « droit souple » qui viennent renforcer, souvent en les alourdissant, la réglementation dite de « droit dur » applicable au secteur de l'assurance.

La réglementation n'est pas critiquable en soi. C'est le trop-plein de la réglementation et sa complexité qui doivent être relevés (I) comme source d'insécurité juridique et de frein à l'innovation (II). À cet égard, la quasi-absence de nouvelles sociétés d'assurance en est une illustration.

¹⁶⁰ Voir article Revue Risque : « Compliance : une illusion dangereuse », A. Chneiweiss et M. Schnunt.

Les raisons de la complexité de la réglementation applicable au secteur de l'assurance

Auparavant, la réglementation applicable aux entreprises d'assurance était limitée à leur activité ; aujourd'hui elle couvre des domaines de plus en plus variés, comme en témoignent les réglementations dans les domaines de la durabilité, de l'Intelligence artificielle et du numérique, de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et de la cybersécurité.

Concernant le « droit dur », le législateur est un contributeur naturel à la réglementation applicable au secteur de l'assurance. Les textes qu'il émet sont issus du débat démocratique.

Au niveau européen, les textes législatifs (niveau I) se sont fortement complexifiés ces dernières années avec la possibilité pour la Commission européenne d'adopter des actes juridiquement contraignants (niveau II) sur délégation du Conseil et du Parlement. Ces textes, actes délégués et actes d'exécution (Implementing Technical standards-ITS), complètent ou modifient des éléments non essentiels des textes de niveau I, auxquels il est fait de plus en plus recours compte tenu de la technicité des dispositions adoptées.

S'ajoutent les textes de transposition en droit national qui prévoient dans certains cas des dispositions supplémentaires plus contraignantes allant à l'encontre de l'objectif d'harmonisation au sein de l'Union européenne.

S'agissant du droit « souple », l'EIOPA¹⁶¹ a la possibilité de publier des mesures de niveau III en vue de favoriser l'harmonisation des pratiques de contrôle en Europe. Elles sont ensuite, au sein de chaque autorité nationale, soumises à une procédure dite du *comply or explain*. Normalement ces textes sont adoptés dans la suite des mesures de niveau I et II, mais il se trouve que parfois une orientation soit publiée en dehors de toute « habilitation ».

L'ACPR, comme l'EIOPA, publie aussi régulièrement toute une série de textes : recommandations, lignes directrices, positions, instructions, avis, principes d'application sectoriels, communiqués de presse... dont la nature juridique demeure incertaine. S'agissant des recommandations, le Conseil d'État est toutefois venu clarifier les choses en confirmant qu'elles sont dépourvues de caractère impératif et n'ont donc pas de caractère contraignant.

À cela s'ajoutent les textes de « droit souple » des autorités « transsectorielles » : la CNIL pour la protection des données personnelles, l'AFA¹⁶¹ dans le domaine de la lutte contre la corruption, TRACFIN¹⁶¹ pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, la DGCCRF^A pour le contrôle des pratiques commerciales, l'Autorité de la concurrence pour le respect des pratiques anticoncurrentielles et des concentrations, la Commission européenne en tant qu'autorité de la concurrence, le Défenseur des droits pour le respect des droits et libertés, la HATVP¹⁶¹ pour l'encadrement des actions de lobbying, l'IASB-International Accounting Standards Board pour l'élaboration des normes comptables internationales, l'IAIS¹⁶¹ (standards de contrôle de l'assurance), l'OCDE¹⁶¹...

¹⁶¹ Voir glossaire

Une complexité de la réglementation source d'insécurité juridique et frein à l'innovation

Paradoxalement, alors qu'il n'y a pas de définition légale du contrat d'assurance, il existe un grand nombre d'assurances obligatoires avec pour certaines une obligation d'assurer.

Par ailleurs, dans certains domaines, le cadre réglementaire existant est extrêmement contraignant comme celui des contrats responsables en assurance santé, ne permettant pas les marges d'action et d'innovation nécessaires aux bénéfices des assurés.

À l'inverse, l'absence de législation, comme dans le cas de l'assurabilité du remboursement des rançons pour les risques cyber, limite l'émergence d'une offre d'assurance.

Concernant le fonctionnement du contrat d'assurance, l'empilement continu de textes rend extrêmement difficile sa mise en œuvre tant pour les assureurs que pour les assurés et constitue une source importante d'insécurité juridique. À ce titre, la récente législation sur le démarchage téléphonique en assurance impose un enregistrement et une conservation systématique des communications qui apparaissent excessifs au regard des contraintes du RGPD.

S'agissant de l'innovation, indispensable au développement de produits d'assurance en vue de répondre aux besoins et aux attentes des clients, les législations actuelles ou futures relatives à la non-différentiation selon les risques, ou à l'éthique dans le domaine de l'Intelligence artificielle, doivent permettre de pouvoir calculer les primes en fonction des risques présentés par l'assuré à partir de calculs statistiquement vérifiés. Enfin, en ce qui concerne la distribution de l'assurance, il est à craindre que les réflexions actuelles européennes et nationales, tant en matière de frais et de rémunération en lien avec l'application du principe de la *value for money*, ne conduisent à un alourdissement du cadre actuel déjà très protecteur de l'obligation de conseil.

VIII.2.2 - L'absence de data induit des limites à l'assurabilité

L'assurance est une affaire de données disponibles et exploitables puisqu'elle repose sur la loi des grands nombres. Cela pose le problème des risques émergents, par définition peu renseignés, comme le risque pandémique ou le risque cyber.

La data est un ingrédient indispensable pour repousser les frontières de l'assurance

Par José Bardaji, Directeur Statistiques & Recherche Économique de France Assureurs



Les données du problème sont simples...

D'abord, quelques rappels (presque) inutiles. L'assurance est le métier du risque. Il est possible de le sché-

matiser à l'extrême en considérant une représentation simplifiée à l'aide d'un modèle qui, en entrée, utilise de la data, en sortie, établit un tarif et au cœur de celui-ci mobilise la science actuarielle pour déterminer des régularités, des causalités ou, *a minima*, des corrélations à l'aide de techniques et modélisations plus ou moins avancées.

À l'évidence, le point de départ et principal ingrédient de notre profession est la donnée, comme beaucoup d'autres professions, mais peut-être davantage encore dans le cas de l'assurance. Pourquoi ? Simplement car notre métier repose d'abord sur une loi, celle des grands nombres, et sur un théorème, dit central limite. Ces deux outils, au cœur de la science actuarielle, sont d'autant plus puissants que le nombre de données est élevé pour réduire au maximum la taille de notre ignorance. En effet, ils reposent tous deux sur une convergence. La connaissance du risque étudié sera d'autant plus précise que l'information sera riche. Par exemple, il peut s'agir de la fréquence moyenne des accidents corporels, ou de la distribution du coût moyen d'un dégât des eaux, etc. L'actuaire évoquera également l'intervalle de confiance ou le risque de première (ou de seconde) espèce.

Si la donnée connaît un phénomène de mode depuis déjà de nombreuses années, illustrée notamment par l'émergence des GAFAM qui, en termes de capitalisation boursière, représentent aujourd'hui près de 4 fois les entreprises du CAC40, elle est bien présente depuis la naissance du métier de l'assurance.

Aussi, pour être en mesure d'exercer le métier d'assureur, pour « prendre » le risque à un individu, à une entreprise ou une collectivité locale, faut-il au préalable connaître le risque, le mesurer, être en capacité de l'apprivoiser. Pour cela, il est nécessaire d'avoir de la data, en grande quantité et aussi en qualité. En grande quantité d'abord, pour minimiser la taille de notre ignorance à la portion congrue, pour proposer un prix « juste » qui poussera les agents économiques à s'assurer et qui, en retour, alimentera la base de données de la connaissance ou les tables d'expérience dans une forme de cercle vertueux. En qualité ensuite car, sans cela, les modèles les plus sophistiqués ne suffiront jamais à délivrer une connaissance fine. Pis, une donnée de mauvaise qualité peut conduire à des erreurs qui peuvent s'avérer particulièrement coûteuses.

... mais le problème l'est beaucoup moins dès lors qu'il s'attache à des risques émergents...

Le problème auquel est confronté l'actuaire se complexifie rapidement lorsque sont considérés certains risques plus ou moins émergents. Pourquoi ? Par définition, un risque émergent est un risque méconnu ou très peu connu. Il peut être peu fréquent mais souvent à très fort impact. Ces risques sont d'ailleurs dénommés cygnes noirs (ou gris) ou encore *tail risks*.

Ils se manifestent par des lois de probabilité moins usuelles, qualifiées de distributions à « queues épaisses ». Cette dénomination renvoie simplement à une forme d'oxymore : des événements rares qui se produisent

plus fréquemment. Pour estimer ces lois, un plus grand nombre de données est nécessaire. Ou, corrélativement, pour estimer ces lois, un plus faible nombre de données est disponible.

Prenons deux exemples contemporains pour illustrer le propos : le risque pandémique et le risque cyber.

... tels le risque pandémique...

Avec l'avènement de la crise de la Covid-19, le risque pandémique s'est clairement avéré être un tail risk. Bien que présent dans la cartographie des risques de la profession de l'assurance, il était arrivé dans les dernières positions au cours des premières éditions de ce baromètre¹⁶². Voici donc un risque qui s'apparente à la grippe espagnole de 1918, avec une période de retour centennale. Un risque qui met à mal un grand nombre de mutualisations car il touche tous les agents économiques, au même moment et dans toutes les économies.

Les travaux menés par la Profession dans un temps particulièrement record ont abouti au projet CATEX¹⁶³ qui correspond à un partenariat public-privé à l'image du régime des catastrophes naturelles. La très faible disponibilité de données a incontestablement constitué un frein, aussi bien dans la construction de ce dispositif que dans l'adoption par les autres parties prenantes (État, CCR, réassureurs privés). Elle a alimenté deux écueils. Le premier porte sur le tarif, considéré tout à la fois élevé pour les futurs assurés et faible pour les (ré)assureurs. Le second porte sur la capacité du dispositif, également perçue comme élevée par les (ré)assureurs, mais limitée par les pouvoirs publics. Et pourtant, à l'image d'autres risques coconstruits par le passé, le tarif et la capacité peuvent évoluer dans le temps à mesure que ces dispositifs particuliers vivent et alimentent la base de données et, en corollaire, la

connaissance du risque, laquelle est par construction partagée par toutes les parties prenantes.

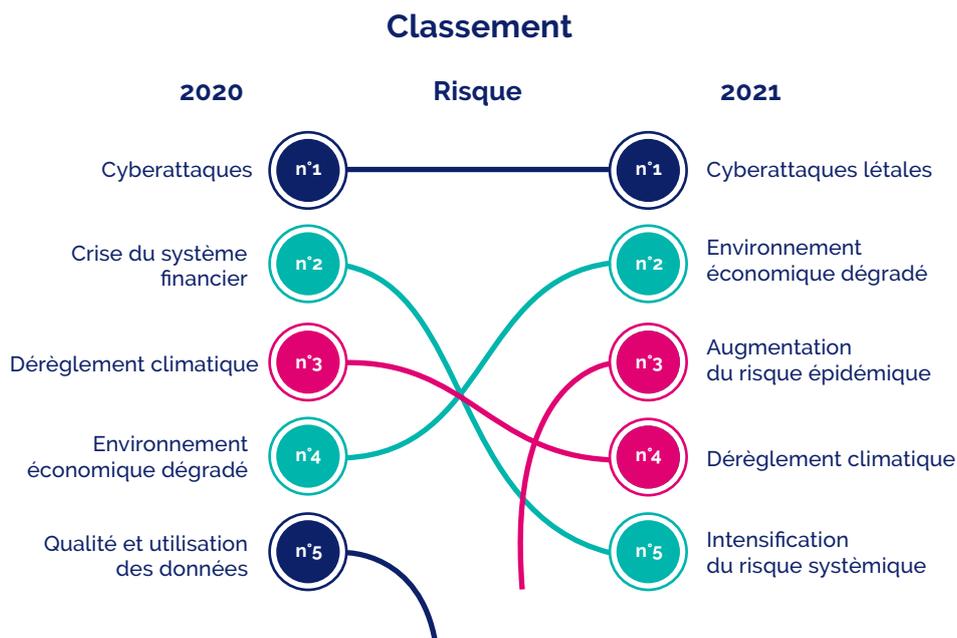
Ajoutons ensuite que le ruissellement du risque pandémique vers l'assurance de dommages, dépassant largement les frontières de l'assurance de personnes comme pourtant nous y invite le cadre réglementaire Solvabilité 2, a ajouté de l'incertitude réglementaire à l'incertitude sanitaire. Reconnaissons enfin que la mise en place d'une solution assurantielle contemporaine à une crise est antinomique au principe même du cycle de production inversé.

En synthèse, les données mais aussi les « mutations » de ce risque et le moment sont ici trois facteurs qui n'ont pas permis de repousser les frontières de l'assurance du risque pandémique, du moins à ce stade. Gageons qu'avec le temps, l'assurance et les pouvoirs publics seront en capacité de retenir une solution pour amortir le coût économique et social d'une crise qui, dans le cas de la France, a enregistré en 2020 une chute de près de 8 % du PIB conjuguée à une dette publique gonflée de plus de 17 points de pourcentage.

... ou le risque cyber

Autre risque émergent, autres problèmes : le risque cyber. Depuis l'origine de la cartographie des risques de la profession, ce risque est classé en première position¹⁶⁴. Il ne peut plus vraiment être considéré comme un risque émergent, tant la presse se fait l'écho depuis plusieurs années d'attaques auprès d'entreprises, petites, moyennes ou grandes, de tous secteurs d'activité dans toutes les économies. Notre connaissance devrait croître de manière exponentielle, tout comme le marché de l'assurance cyber. Ce n'est pas le cas. Pourquoi ? Ici encore l'absence de données constitue le premier des freins.

Cartographie prospective 2021 des directeurs des risques de l'assurance et de la réassurance



Source : France Assureurs 2021

¹⁶² Voir la cartographie des risques émergents pour la profession de l'assurance et de la réassurance : éditions 2019 et 2020.

¹⁶³ La FFA précise son projet « CATEX », 26/11/2020.

¹⁶⁴ Ibid.

D'abord, parce que les entreprises qui sont attaquées ne se manifestent pas. Par crainte de l'image dégradée qu'elles peuvent renvoyer à leur client, elles sont incitées à masquer ces attaques pour que leurs conséquences ne soient pas démultipliées par un effet de second tour sur leur activité dans le monde concurrentiel où elles évoluent. Ensuite, parce que le risque lui-même évolue très vite. La crise actuelle a d'ailleurs eu un rôle de catalyseur car la vulnérabilité des entreprises a mécaniquement augmenté avec le déploiement massif du télétravail, l'utilisation de matériels informatiques parfois domestiques et/ou de connexions (réseaux Wifi, VPN) moins sécurisés. Cette évolution périme notre connaissance déjà faible du risque. Enfin, même s'il y a eu des prémices de réflexions et de premiers travaux, la profession ne mutualise que faiblement les données de portefeuille et quasiment pas celles relatives à la sinistralité. L'enjeu concurrentiel et le retour attendu sur investissement de certains acteurs sont autant d'entraves dans un marché naissant où la maturité des acteurs sur ce risque est particulièrement hétérogène.

Ces trois effets contribuent à une offre assurantielle qui se développe très lentement¹⁶⁵ et qui, en retour, ne permet pas d'alimenter une connaissance fine et structurée du risque. Pour autant, ici encore, une évolution est nécessaire pour protéger les populations et les économies de ces attaques, aux conséquences particulièrement négatives, en générant une nouvelle crise qui pourrait même se révéler systémique dans le pire des scénarios.

Dès lors, une intervention publique est nécessaire pour construire un socle minimal de connaissance de ces risques dans le respect d'un marché concurrentiel

Il paraît indispensable de proposer une solution à l'intersection de l'économie publique et de l'économie industrielle. Économie publique car la présence d'externalités rend le marché privé inefficace sans intervention de la force publique. Économie industrielle car les investissements parfois très coûteux menés par certains acteurs sont du domaine privé, à l'image des brevets protégés sur une durée donnée. Faire par exemple de la donnée du risque cyber un bien public.

L'essor de l'open data est un fabuleux outil qui contribue au capital social de nos économies. Des organismes publics (ANSSI, cybermalveillance.gouv.fr) pourraient alimenter la connaissance commune. En parallèle, il pourrait également être envisagé de développer des études de la Profession de l'assurance. Celles-ci resteraient circonscrites à quelques dimensions, offrant par la même un bon compromis entre mutualisation des données et respect des investissements réalisés par certains acteurs. Cet ensemble de données, publiques et assurantielles, offrirait ainsi ce socle minimal permettant à un plus grand nombre d'acteurs de la Profession d'offrir de nouvelles couvertures. Le jeu concurrentiel et l'innovation garderaient toute leur place, dans la formation d'un cercle devenu vertueux et appelé à grandir.

¹⁶⁵ En 2020, le marché français du risque cyber est estimé à 135 millions d'euros de chiffre d'affaires, en progression de 29 % par rapport à 2019.

À l'évidence, si la donnée n'est pas le seul actif à permettre de repousser les frontières de l'assurance, elle constitue un ingrédient incontournable. À l'image du risque climatique et du régime des catastrophes naturelles qui fonctionne depuis près de 40 ans déjà, l'assurance doit être en mesure de proposer des couvertures des risques pandémiques et cyber. La constitution et le partage de données ne pourront qu'aider à atteindre cette perspective réjouissante.

VIII.2.3 - Le champ de l'assurabilité peut se contracter sous la pression sociétale et environnementale

La lutte contre le réchauffement climatique peut entraîner une pression sociétale allant jusqu'à créer des poches d'inassurabilité pour limiter le développement de certaines activités carbonées.

ENCADRÉ

Trois questions à Lucie Pinson, fondatrice et directrice générale de Reclaim Finance



Par Séverine Charon **journaliste indépendante**

1. En quoi la transition écologique représente-t-elle des limites à l'assurance ou des nécessités de transformation pour l'assurance ?

Les assureurs font face à une forte augmentation des dommages liés à l'intensification et l'accélération des événements climatiques extrêmes. Mais ils continuent d'assurer la construction d'infrastructures alimentant le dérèglement climatique et ses conséquences. Leur première réponse à la crise climatique n'est pas d'arrêter d'assurer de nouveaux projets d'énergies fossiles reconnus incompatibles avec le budget carbone disponible pour limiter le réchauffement à 1,5°C, mais de rehausser les primes. Ce qui permet de maintenir un système d'assurance durable d'un point de vue économique, pas d'un point de vue environnemental. En 1972, Munich Re a été le premier du secteur à alerter dans un rapport sur les risques climatiques, mais il a fallu 45 ans pour que les assureurs commencent à se retirer du marché du charbon, sous la pression citoyenne et des ONG.

2. Pourquoi l'assurance sera-t-elle, de toute façon, tôt ou tard, confrontée à ces limites ?

Cette stratégie aux logiques uniquement financières a des limites car l'aggravation du dérèglement climatique entraîne le développement de poches d'inassurabilité. Certaines activités, non pas parce qu'elles ne sont pas durables, mais parce qu'elles sont déjà très exposées aux conséquences du dérèglement climatique, ne peuvent plus être assurées. C'est le cas de la côte ouest des États-Unis, désertée par certains assureurs qui refusent désormais d'assurer les habitations exposées à des méga-feux tous les ans. Cela pose une question d'ordre moral et éthique : des populations qui ne sont pas responsables du dérèglement climatique et n'ont

pas les moyens d'aller vivre ailleurs sont abandonnées par des assureurs qui désertent ce marché mais continuent d'assurer des pollueurs, des comportements basés sur des raisonnements purement financiers.

Mais tôt ou tard, l'assurance va devoir intégrer davantage les questions de dérèglement climatique, sous peine que le monde se transforme en une poche d'inassurabilité. On est en plein dans la stratégie des horizons sur laquelle Mark Carney a alerté en 2015 : vous avez une compréhension des risques à très long terme, mais ceux-là ne se matérialisent pas sur le court terme, l'horizon de temps dans lequel opèrent les acteurs financiers. Les décisions en interne sont faites de manière à évacuer la question du long terme pour ne prendre que des décisions basées sur des questions de rentabilité à court terme. Pour cette raison, les assureurs continuent à assurer des activités aux effets catastrophiques pour la planète. Cela pourrait éventuellement changer pour certaines d'entre elles comme les infrastructures d'exportation et d'importation de gaz naturel liquéfié qui sont non seulement incompatibles avec nos objectifs climatiques mais dont la position côtière les expose à des risques climatiques importants.

3. Quelles solutions et réflexions engager pour que ces limites ouvrent de nouvelles perspectives, ou pour repousser ces limites ?

Certains assureurs travaillent à des solutions. Ils ne se contentent pas d'inciter leurs clients à adopter des comportements plus vertueux sur le plan environnemental, mais ils pensent aussi aux mesures de solidarité qui peuvent être développées pour permettre à tous de s'adapter au dérèglement climatique et à faire face à ses conséquences. Par exemple, une partie des primes collectées peut être mise en réserve et allouée à de telles fins. On parle bien d'adaptation, car la prévention ne suffira pas : on ne va pas échapper au dérèglement climatique.

Les limites induites par l'environnement et la société

Par Séverine Charon, journaliste indépendante

Au nombre des limites à l'assurabilité induites par l'environnement au sens large apparaissent aujourd'hui deux types de limites : celles qui sont liées au réchauffement climatique et celles qui sont induites par des contraintes sociétales. Dans les deux cas, les assureurs sont, plus ou moins volontairement et plus ou moins directement, impliqués dans une limitation de l'assurabilité.

Ainsi, les dernières décennies ont montré que le réchauffement de la planète et le dérèglement climatique avaient d'ores et déjà des effets mesurables sur l'activité d'assurance. Inondations plus soudaines et plus dévastatrices, méga-feux jamais observés auparavant, typhons plus fréquents...

L'industrie fait ainsi face à une hausse tendancielle importante des coûts des prestations liées aux catastrophes naturelles. L'année 2020 a été marquée par une crise sanitaire inédite, aux conséquences économiques sans précédent, mais cela n'a pas empêché

d'observer une recrudescence des catastrophes naturelles induites par le réchauffement climatique. « Le changement climatique est un risque systémique pour le monde entier. Contrairement à la crise de la Covid-19, il n'a pas de date d'expiration » a souligné le chef économiste de Swiss Re à la publication du bilan annuel de la sinistralité catastrophique du réassureur.

Cette hausse de la sinistralité amène progressivement les assureurs à modifier leur appréhension des risques en augmentant leurs tarifs pour préserver leurs équilibres techniques, à encourager leurs assurés à faire des efforts de prévention pour se protéger des effets du dérèglement climatique et ainsi limiter le coût des dommages engendrés par d'éventuelles catastrophes naturelles, mais aussi parfois à se retirer de certains risques ce qui se traduit automatiquement du point de vue des assurés par une moins grande assurabilité.

Par ailleurs, pour s'engager dans une démarche plus responsable, dans la perspective de jouer un rôle actif dans la lutte contre le réchauffement climatique en freinant autant qu'ils le peuvent l'essor des industries carbonées, directement responsable du réchauffement climatique, les assureurs adoptent des démarches qui là aussi limitent l'assurabilité de certains risques.

On peut ainsi citer les annonces simultanées d'Axa et de Swiss Re au printemps 2020, qui ont annoncé leur désengagement de l'industrie du charbon, qui constitue en elle-même un obstacle à la diminution de production de CO₂, mais aussi une industrie nocive pour la santé respiratoire et donc une nuisance pour la santé publique.

La décision par un assureur de se retirer des énergies fossiles comme le charbon est une bonne nouvelle pour l'environnement, mais elle se traduit pour les entreprises du charbon par une assurabilité moins aisée. Si toutes les industries extractives ne font pas encore l'objet de tels engagements, il n'empêche qu'à la saison des renouvellements de l'assurance des grands risques, les courtiers font de plus en plus souvent référence aux difficultés croissantes pour trouver des capacités pour assurer les risques des clients travaillant dans des secteurs carbonés. Ce qui signifie bien que l'assurabilité de ces risques diminue.

Si au sein de l'industrie certains assureurs ont décidé volontairement de limiter leur champ d'intervention et donc de limiter à la marge l'assurabilité de certains risques, il serait inexact, voire hypocrite, de dire que ces engagements ont été pris à 100 % de la propre initiative des dirigeants.

En effet, ces limites à l'assurabilité que se fixent progressivement certains assureurs en raison de contraintes liées au réchauffement climatique sont aussi liées aux pressions exercées par l'opinion publique, des ONG, voire des activistes. Faut-il rappeler que c'est dans la perspective de la COP 21 qui s'est tenue à Paris que certains assureurs ont pris des engagements contre le charbon ?

Les prochaines années montreront probablement que l'inassurabilité qui ne touche encore vraiment que le charbon s'étendra à d'autres industries jugées trop polluantes ou néfastes à l'environnement. Certains assu-

reurs ont récemment pris des initiatives en défaveur du pétrole issu de sables bitumineux. L'assureur australien Suncorp est le premier à avoir annoncé l'arrêt progressif de toute couverture sur le pétrole et le gaz.

VIII.2.4 - Le manque d'interactions entre assureur et assuré est de nature à contraindre l'assurabilité

Les Français expriment le besoin d'interactions plus fréquentes avec leur assureur mais également des besoins de simplicité et de transparence des offres ainsi que des besoins d'écoute et d'accompagnement. Faute de réponses à ces besoins, l'assurabilité peut être limitée.

L'étude réalisée par La Fabrique d'Assurance en octobre 2021 avec l'institut Kantar, révèle que les Français sont globalement satisfaits de leurs divers contrats d'assurance et considèrent que l'assurance est « sécurisante », « rassurante » et « indispensable ».

Toutefois, dans le même temps, les Français jugent les contrats d'assurance (trop) complexes (seuls 33 % déclarent « tout à fait » les comprendre) et associent l'assurance à un univers qui leur échappe en partie, notamment dans ses éléments de langage et la compréhension de ses offres.

Les Français expriment également le besoin d'interactions plus fréquentes avec leurs assureurs ; cela permettrait à ces derniers d'actualiser plus souvent la connaissance qu'ils ont de leurs assurés afin de leur proposer au fil du temps une couverture d'assurance en meilleure adéquation avec leurs besoins réels.

L'ensemble de ces constats est conforté par une étude « Portrait de l'assureur idéal » réalisée par You & Us¹⁶⁶ en septembre 2021, qui met en avant les trois dimensions sur lesquelles les assureurs devraient se pencher en priorité : la simplicité et la transparence de leurs offres (64 %), l'adéquation entre leurs offres et les besoins des assurés (61 %), et l'écoute et l'accompagnement des assurés (59 %).

Le manque de lisibilité et de compréhension des contrats

Par Jeanne Depond et Li Cai, co-fondatrices de Lyanne



Depuis quelques années, et particulièrement depuis la crise de la Covid-19, les attentes des assurés français n'ont cessé de croître et mettent à mal le modèle historique de relation client des assureurs traditionnels déjà bousculé par l'arrivée de nouveaux acteurs, tels que Luko, Alan ou Lovys. Ces nouveaux acteurs proposent, en effet, une assurance plus transparente, plus digitale et plus centrée sur les besoins client. Si leur part de marché est, pour le moment, faible, elle augmente de

manière exponentielle et dénote d'attentes nouvelles de la part des assurés avec, notamment, un besoin croissant de personnalisation dans la relation avec l'assureur.

Une étude, publiée en mai 2021 et très justement intitulée « Le dilemme de l'assureur »¹⁶⁷, fait d'ailleurs ressortir l'ambiguïté de la situation dans laquelle se trouve actuellement le secteur de l'assurance. Si les résultats économiques du secteur sont globalement bons, une réflexion d'ampleur est désormais nécessaire pour maintenir leur position et fidéliser leur portefeuille clients.

Cette prise de conscience est d'autant plus nécessaire qu'une défiance vis-à-vis des assureurs se généralise. Plusieurs explications peuvent être envisagées pour comprendre le phénomène :

- les assureurs traditionnels gardent une logique produit et contrat au lieu d'adopter une logique clients qui permettrait d'humaniser et de personnaliser la relation,
- l'assurance est encore perçue comme une contrainte réglementaire au bénéfice incertain. La valeur perçue de l'assurance est d'autant plus floue que les polices d'assurance sont longues, complexes et donc peu lues,
- les nouvelles générations attendent de l'immédiateté et de l'hyperpersonnalisation dans tous les secteurs d'activité et en particulier l'assurance. Pourtant, seulement une minorité d'acteurs propose actuellement ce type de services.

La défiance vis-à-vis des assureurs peut effectivement être d'abord expliquée par leur difficulté à sortir d'une logique contrats pour adopter une démarche plus orientée clients. En effet, peu d'assurés souscrivent l'intégralité de leurs contrats chez un même assureur. Ce dernier est donc dans l'incapacité de bénéficier d'une vision exhaustive des contrats dont dispose l'assuré. Il se contente donc d'apporter des conseils sur une vision parcellaire de ses contrats et n'est pas en mesure d'exercer correctement son devoir de conseil.

Le « protection gap », c'est-à-dire la mise en avant de lacunes dans la couverture de l'assuré, ne peut donc pas être identifié et met en risque l'assuré au moment du sinistre. De même, les doublons de garanties ne sont pas optimisés.

Les efforts fournis par les assureurs pour bénéficier d'une vue 360° du client et ainsi mieux le connaître, le conseiller et lui proposer des produits plus adaptés à ses besoins et à son profil, s'avèrent, jusqu'ici, infructueux.

Plusieurs raisons peuvent être invoquées :

- les assureurs traditionnels sont organisés, depuis toujours, autour de leur fonctionnement interne par produit et la lourdeur des systèmes informatiques freine les projets. Les nouveaux systèmes mis en place sont donc quasi instantanément obsolètes,

¹⁶⁶ You&us : Dispositif de CNP Assurances permettant d'interroger une communauté d'assurés.

¹⁶⁷ Étude de Capgemini Invent de mai 2021.

- la réglementation, particulièrement lourde dans le secteur de l'assurance, contraint les prises d'initiatives,
- la défiance vis-à-vis des assureurs peut justifier le peu d'entrain que les assurés ont à transmettre leurs données personnelles.

Ainsi, seul un acteur tiers, objectif et indépendant peut être en mesure d'apporter cette vision 360° nécessaire au client pour s'assurer que sa couverture assurantielle correspond bien à son besoin.

La défiance vis-à-vis des assureurs peut également être justifiée par le manque de valeur perçue par les contrats d'assurance. L'assurance est, effectivement, encore perçue comme une contrainte réglementaire et non pas comme un partenaire du quotidien. L'assuré ne percevra la valeur de l'assurance (et donc son intérêt personnel) qu'en cas de sinistre, moment pourtant redouté. La valeur immédiate de l'assurance n'est donc pas évidente d'autant plus que les conditions générales sont trop longues, complexes et obscures pour être lues et assimilées.

Seul un travail de vulgarisation du jargon de l'assurance ou l'accompagnement par un tiers de confiance indépendant et objectif comme Lyanne, permettra aux assurés de reprendre le contrôle de leurs contrats. La découverte éventuelle d'une lacune de couverture au moment du sinistre, générant généralement une résiliation prématurée du contrat, pourra également être évitée.

Enfin, les assureurs n'ont pas encore réussi à répondre aux enjeux de digitalisation de la relation clients. Les nouvelles générations, en quête d'immédiateté et d'hyperpersonnalisation, attendent de leurs assureurs une nouvelle approche sur tout le cycle de vie clients. Des *Assurtechs* comme Luko, Lovys ou Leocare axent, d'ailleurs, leur communication sur ces nouveaux besoins clients. Si ces attentes sont particulièrement prégnantes chez les jeunes, la crise de la Covid-19 a accéléré le phénomène pour toutes les générations.

Des limites à ce modèle émergent cependant. Si des efforts substantiels ont, effectivement, été menés pour digitaliser la souscription du contrat, le devoir de conseil peut en pâtir. En effet, certains fondamentaux ont été oubliés au profit d'un raccourcissement extrême du parcours client. Une expérience digitale et pédagogique autour des notions de base de l'assurance reste donc encore à trouver. D'autre part, le modèle hybride proposé par ces acteurs pour la gestion des sinistres reste encore perfectible. Un contact humain avec du personnel qualifié reste, effectivement, nécessaire dans ce moment de vie complexe et anxiogène.

Si les assureurs ont mené, ces dernières années, un travail de fond pour digitaliser et personnaliser la relation clients, des efforts considérables restent encore à fournir pour répondre aux attentes des nouvelles générations d'assurés. Les assureurs resteront, dans tous les cas, confrontés à la difficulté d'obtenir une vision 360° des besoins de leurs clients, pourtant nécessaire à leur

devoir de conseil et au développement d'une relation clients puissante et efficace. Des initiatives isolées, comme celle d'Altima et son contrat « tout-en-un », sont une proposition de réponse à la difficulté que rencontrent les assureurs à couvrir l'ensemble des besoins du client. Cette proposition n'a, en revanche, pas encore rencontré un franc succès car elle peut s'avérer rigide et peu adaptable aux multiples caractéristiques d'un foyer. La relation client s'aborde donc, aujourd'hui, uniquement sous l'angle d'un contrat et donc d'une typologie de besoins. Elle n'est donc que parcellaire et ne reflète pas l'ensemble des attentes d'un foyer. Cette situation impacte à la fois l'assureur, qui ne peut pas connaître son client, ses attentes et ses projets et l'assuré, qui peut se sentir perdu face à la multiplicité des interlocuteurs et la complexité des différents contrats dont il dispose. Faute d'alternatives pertinentes, les assurés, seul un acteur tiers, indépendant et objectif peut accompagner les assurés vers une meilleure compréhension de leurs contrats et une optimisation de leur couverture assurantielle.

Dans cette optique, Lyanne tend à rééquilibrer le rapport de force entre assurés et assureurs en accompagnant ses utilisateurs du diagnostic de la couverture d'assurance à la gestion de sinistre, quel que soit leur assureur. Ce service inédit sur le marché apporte ainsi un élément de réponse à la problématique actuelle. Les pouvoirs publics ont également un rôle majeur à jouer pour impulser une nouvelle dynamique auprès de la profession et inciter les assureurs à maintenir leur effort de transparence toujours plus accrue et d'accélération des procédures d'indemnisation de sinistre permettant ainsi de réhabiliter la confiance entre assuré et assureur.

VIII.2.5 - Sans agilité, repousser les limites de l'assurabilité est impossible

L'agilité apparait comme un levier pour améliorer la compréhension des contrats et pour repousser les limites de l'assurabilité. Il s'agit de repenser le pacte relationnel et transactionnel, en y mettant au cœur du plaisir, de l'interactivité et du sens.

ENCADRÉ

Trois questions à David Danino, Managing Director Insurance & Senior Client Account Executive, Accenture



1. Quelles contraintes endogènes, selon vous, pèsent sur les assureurs et limitent leur champ d'action ?

Trois types de contraintes émergent tout particulièrement.

D'abord, le pacte relationnel. Les occasions de contact restent peu nombreuses, le champ lexical reste encore aride pour les clients, peu sensibilisés et appétents à la matière Assurance et le moment du sinistre reste sous-valorisé et vecteur de défiance.

Ensuite, la structure de coûts ne permet pas encore souvent de décorrélérer croissance des revenus et augmentation de la base de coûts.

Enfin, un manque d'agilité dans l'organisation et le système d'information. Désiloter organisation et SI doit contribuer à conquérir de nouveaux marchés et repenser la chaîne de distribution traditionnelle.

2. Quels leviers et pratiques observez-vous dans d'autres secteurs pour relever un tel défi ?

On retrouve en effet des facteurs communs dans les réponses apportées.

Se déplacer de l'offre vers l'expérience client est tout d'abord essentiel. Il s'agit de repenser un pacte relationnel parfois transactionnel, avec au cœur le plaisir, l'interactivité, et le sens... et pour y arriver, l'on constate souvent un déplacement du centre de gravité des directions techniques aux directions clients et services.

Variabiliser les coûts et identifier de nouveaux leviers de monétisation sont également des enjeux clés pour se donner des marges de manœuvre d'investissement.

Enfin, la rénovation du système d'information pour s'interopérer technologiquement à bas coût et en architecture ouverte avec un écosystème de partenaires externes est un levier majeur pour relever ce défi.

3. Quels seraient les bénéfices pour les assureurs à adopter de telles pratiques ?

Les assureurs ont objectivement déjà lancé de nombreuses initiatives en ce sens, avec pour bénéfices de :

- enrichir le catalogue des services et interactions client : démultiplier l'impact du digital en allant au-delà de la retranscription des processus physiques en selfcare, en s'interconnectant au monde bouillonnant de l'économie digitale... tout en gardant les réseaux de distribution au cœur de la relation ;
- mettre le client aux commandes : responsabiliser le client sur ses choix, valoriser la raison d'être responsable et durable de l'assureur, véhiculer des émotions... notamment auprès des plus jeunes générations ;
- promouvoir les approches agiles et les expérimentations à l'échelle pour réduire drastiquement les délais, et conquérir de nouveaux marchés... y compris hors de l'Assurance, avec des acteurs digitaux, etc.

VIII.3 - Des solutions existent pour repousser les limites de l'assurance

Face aux nombreux défis d'un monde en profonde mutation technologique, écologique et politique, comment créer les conditions d'une meilleure assurabilité, notamment pour les nouveaux risques ? Parmi les réponses possibles : le renforcement de partenariats public / privé, le développement de la prévention ou encore l'enrichissement de la chaîne de valeur de l'assurance.

VIII.3.1 - Renforcer les solutions assurantielles de type public / privé

Partenariat public privé : opportunités et limites pour faire reculer les frontières de l'assurable

Par Stéphane Pénet,
Directeur général adjoint de France Assureurs



Les assureurs sont de plus en plus sollicités pour protéger des biens et des personnes contre des risques « inassurables »

Dans quelles conditions et suivant quelles modalités des partenariats entre assureurs et l'État peuvent-ils à répondre à cette demande ?

L'assurance est une technique qui comme toute technique a ses limites. Face à certains risques, les outils classiques visant à les gérer, les mutualiser ou les prévenir peuvent rester inopérants pour bâtir une offre d'assurance.

Les conséquences économiques de la crise de la Covid-19 ont cruellement mis en lumière cette frontière entre ce qui est assurable et ce qui ne l'est pas. En l'occurrence, c'est bien le caractère systémique d'une pandémie qui avait amené la grande majorité des assureurs à l'exclure de leurs contrats.

Cyber, changement climatique, risques environnementaux, pandémies... Il semble bien que notre siècle soit celui de l'avènement de risques se situant aux limites de l'assurabilité. Les assureurs vont devoir faire preuve de créativité, sortir des sentiers battus, trouver des outils nouveaux pour répondre aux sollicitations dont ils font chaque jour davantage l'objet pour répondre à la demande de protection contre ces nouveaux risques.

Les partenariats entre État et assureurs sont souvent mis en avant comme une solution pour « assurer l'inassurable ». Trois exemples sont couramment cités comme preuve à l'appui : le régime d'assurance contre les catastrophes naturelles, l'assurance terrorisme et l'assurance agricole. Trois risques qui pour des raisons différentes étaient considérés comme inassurables, et pour lesquels il existe nonobstant aujourd'hui une offre d'assurance.

L'analyse de ces trois exemples est éclairante sur les possibilités et limites que les partenariats public/privé (PPP) peuvent apporter à la gestion de risques complexes.

Le PPP comme réponse au caractère systémique d'un risque

On constatera que dans beaucoup de pays, une offre d'assurance contre les aléas naturels existe dans le strict cadre privé, sans aucune intervention de l'État. Alors, vraiment inassurable le risque de catastrophe naturelle ?

L'origine du partenariat public / privé du régime « Cat Nat » en France tient au choix politique qui a été fait en 1982 de rendre cette assurance universelle. À partir du moment où la garantie devenait une extension obligatoire à toute garantie d'assurance dommages, le risque devenait de facto systémique, en ce sens qu'il présentait alors des cumuls d'exposition insupportables pour tous les assureurs de la place.

C'est pourquoi cette « universalité » de la couverture s'est accompagnée de la possibilité donnée aux assureurs de bénéficier d'une réassurance d'État dont la caractéristique est d'être « illimitée » : au-delà d'un certain niveau de pertes, c'est l'État qui prend le relais évitant ainsi la perspective de faillites d'assureurs en cas de cataclysme majeur. Rappelons que l'OCDE a estimé les dommages potentiels liés à une crue centennale de la Seine à 30 Mds\$.

C'est la même logique qui a prévalu dans le dispositif d'assurance contre les dommages causés par un attentat terroriste. Ici aussi, le choix politique a été celui d'étendre cette garantie à tous les assurés, en y incluant les conséquences liées à un attentat de type NBCR (Nucléaire, Bactériologique, Chimique, Radiologique).

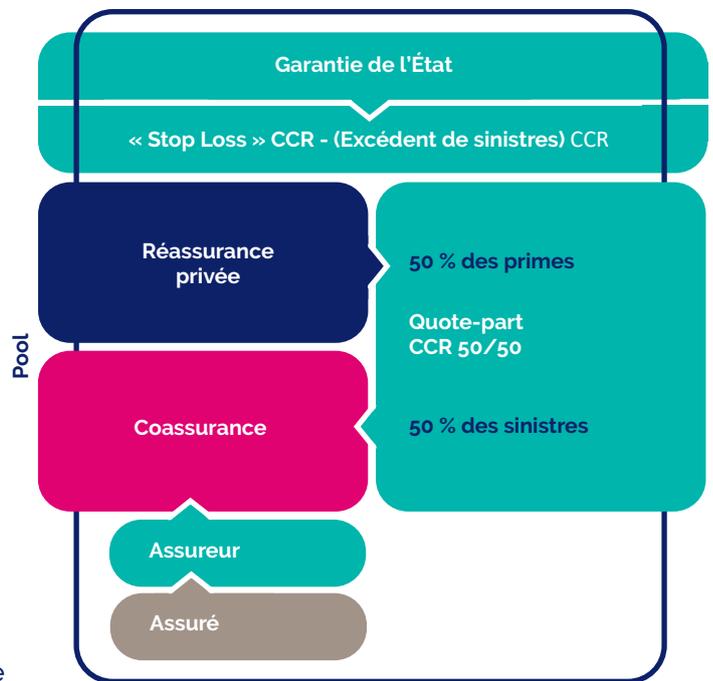
Les attentats du 11 septembre 2001 ont tragiquement éclairé la dimension insoupçonnée que pouvait prendre

ce risque. Après une crise sans précédent de l'offre d'assurance, la plupart des pays ont mis en place des dispositifs de pools visant à gérer le caractère systémique de ce qu'on appellerait désormais « l'hyperterrorisme ».

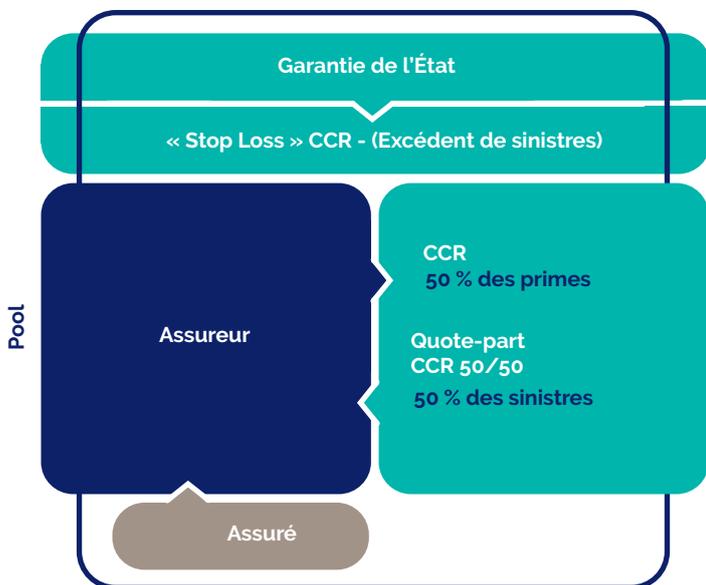
En France, la garantie publique qui couvre le *pool* GAREAT relève de la même logique d'intervention in fine de l'État comme cela est le cas pour les catastrophes naturelles.

C'est toujours dans cette même logique que les assureurs ont, immédiatement après le premier confinement de mars 2020, proposé aux pouvoirs publics de bâtir un régime d'assurance pandémie (projet CATEX) bénéficiant d'une garantie in fine de l'État. Ce projet n'a pu aboutir pour des raisons économiques et politiques mais gageons qu'une fois la crise de la Covid-19 définitivement résorbée, sa mise en place sera de nouveau à l'ordre du jour.

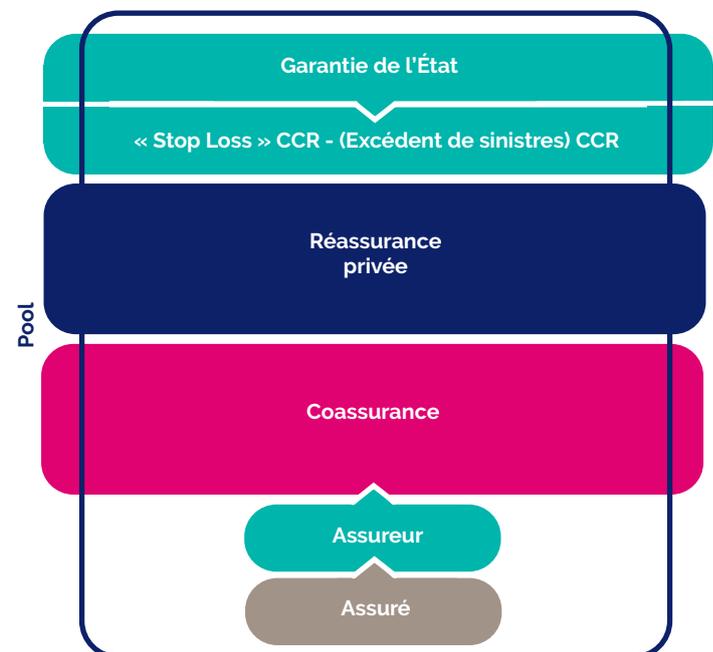
Projet CATEX



Régime Catastrophes Naturelles



Pool GAREAT



Source : France Assureurs

Le PPP comme réponse aux difficultés économiques d'une filière à s'assurer

Le partenariat État / Assureurs qui prévaut en assurance agricole est de nature différente. Il est la résultante d'une non-assurabilité davantage liée aux capacités des risques exposés à financer leur protection.

Pour mémoire les dommages aux récoltes non engrangées des exploitants agricoles causés par des aléas climatiques étaient jusqu'en 2005 pris en charge par un Fonds public : le Fonds des calamités agricoles devenu aujourd'hui le Fonds national de gestion du risque agricole (FNGRA).

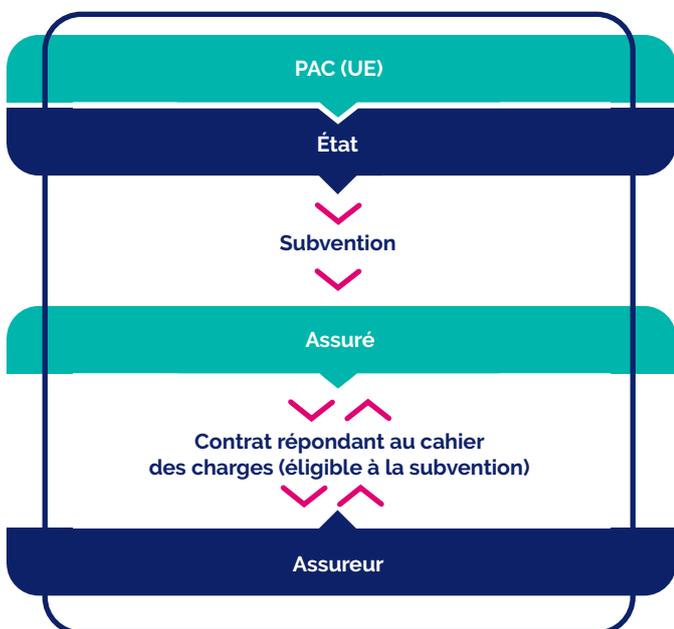
En 2005, les pouvoirs publics, poussés en cela par la Commission européenne qui appréciait peu cette « aide directe » aux agriculteurs, ont demandé aux assureurs de développer des offres d'assurance climatique. En contrepartie, un dispositif de « subvention » visant à aider les agriculteurs à payer la prime d'assurance correspondante s'est mis en place. L'aide d'État passait ainsi « d'aide directe » à « aide indirecte » plus conforme aux principes de la Politique Agricole Commune (PAC).

Le partenariat entre État et assureurs vise donc ici à définir les conditions d'éligibilité d'un contrat aux subventions, les modalités de versement de cette subvention, le tout sous l'œil attentif de Bruxelles qui *via* la PAC est devenu le principal financeur du dispositif.

Force est de constater que ce partenariat n'a pas donné le résultat escompté : 15 ans après sa mise en place, seuls 30 % des surfaces agricoles exploitées sont aujourd'hui assurés, obligeant à maintenir actif le FNGRA qui, paradoxalement, devient un concurrent de l'assurance et peut désinciter à s'assurer.

Des travaux sont en cours afin d'améliorer la couverture des exploitants agricoles qui représentent la filière la plus exposée au changement climatique et sont paradoxalement les moins bien assurés contre ses conséquences.

Régime Agricole



Ces expériences permettent de tirer des leçons pour l'avenir

La première est que les PPP peuvent être efficaces pour contrer le caractère systémique d'un risque. La contrepartie de cette protection régalienne est de placer les assureurs dans un carcan limitant fortement leur marge de manœuvre, l'État veillant légitimement au bon usage de cette protection.

On notera que pour ce qui concerne les catastrophes naturelles, l'État n'a eu à intervenir depuis 1982 qu'à une seule occasion en garantie finale et cette contribution a largement été compensée par les dividendes perçus de la Caisse Centrale de Réassurance, réassureur public porteur de la garantie de l'État.

La seconde leçon peut être tirée du projet CATEX : le partenariat doit être équilibré. Si le caractère inassurable du risque est tel qu'il place relativement trop d'engagements du côté de l'État, celui-ci sera réticent à s'y engager. Cette dissymétrie des engagements a été une des raisons de l'échec (provisoire) du projet CATEX.

La dernière leçon à tirer nous vient de l'agricole. Quel que soit le type de partenariat envisagé, l'État ne doit pas s'impliquer dans le business model des assureurs. Dans le cas agricole, les implications de l'administration dans la construction des offres, dans leur tarification, la concurrence que représente *in fine* le Fonds National de Gestion des Risques en Agriculture (FNGRA) à l'alternative assurantielle, sont autant de facteurs venus brider ce partenariat.

Il convient de maintenir chaque acteur dans sa zone de compétence sous peine de créer de l'inefficacité.

Des leçons à retenir pour les partenariats à venir. Peut-être le cyber risque, pour lequel certains réclament déjà la mise en place d'une telle solution.

VIII.3.2 - Développer la prévention

Les expériences de partenariats existants entre l'État et les assureurs sont un atout précieux pour mieux structurer la prévention des risques émergents tels que le risque cyber.

L'assurance du risque cyber : les limites et les opportunités

Par Valéria Faure-Muntian, Députée de la Loire, Co-Présidente du Groupe d'études « Assurances » de l'Assemblée nationale

Pour être transférable à l'assureur, un risque doit être : aléatoire et suffisamment courant pour pouvoir calculer sa probabilité. Il ne doit pas être systémique. Qu'en est-il du risque cyber, correspond-il à ces critères ?

Qu'est-ce que le risque cyber ?

Il s'agit d'un ensemble de risques liés à une utilisation malveillante des systèmes informatiques et des technologies de l'information des particuliers, des adminis-

trations ou des entreprises. Ces ingérences dans le système menacent le bon fonctionnement de l'activité de la cible visée, et/ou la captation des données, une surveillance de ses activités ou encore une paralysie partielle ou totale de son activité. L'intrusion peut être volontaire, involontaire et liée aux technologies de l'information. Elle entraîne le plus souvent des pertes financières.

Est-il aléatoire ?

La réponse est assurément oui. Les victimes sont souvent choisies pour la facilité avec laquelle le criminel peut s'introduire dans son système d'information. Plus rarement, mais suffisamment pour être souligné, certaines victimes, surtout dans le cadre du rançongiciel, sont choisies en fonction de la qualité de leur couverture assurantielle, notamment en matière de prise en charge de la rançon.

Est-il suffisamment courant ?

L'ANSSI (Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information) estime que le nombre d'attaques a quadruplé depuis le début de la pandémie de la Covid-19, et dénombre en 2020 une hausse de 225 % des signalements d'attaques par rançongiciels par rapport à 2019. De même, les tentatives de phishing ont augmenté de 400 % (mars 2020-février 2021). Des opérations invasives qui augmentent de 80 % le risque de défaillances des entreprises dans les trois mois qui suivent l'incident. Le nombre d'attaques de rançongiciels a par ailleurs été multiplié par quatre en un an. 192 attaques ont été répertoriées en 2020, contre 54 sur toute l'année 2019, en France, toujours selon l'ANSSI. Ces chiffres attestent de la vulnérabilité de nos entreprises qui ne sont aujourd'hui ni suffisamment conseillées, ni convenablement préparées à s'en prémunir. Assurément, le risque des cyber-attaques est croissant, et le risque de divulgation des risques l'est encore plus puisque 23 % des attaques pourraient résulter d'information de tierce partie. De plus, les rançongiciels sont devenus la première menace pour l'activité des entreprises, tous secteurs confondus, en passant de la sixième à la première place chez les victimes de cyber-agressions de 2019 à 2020.

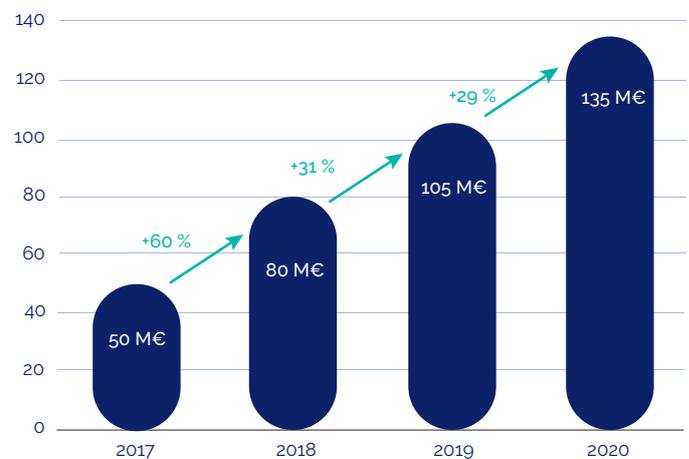
Est-il systémique ?

Pour une meilleure compétitivité et pour un meilleur service public, les entreprises et l'administration doivent se moderniser et accélérer leur passage au digital. Cependant, comme tout changement, la digitalisation n'est pas dépourvue de son lot de risques. De plus, la crise sanitaire a joué un rôle d'accélérateur avec le recours massif au télétravail et la dématérialisation de nombreuses démarches et de nombreux échanges. Les cybercriminels se sont, eux aussi, saisis de cette opportunité pour multiplier les cyber-attaques. Ces dernières ont mis en évidence la vulnérabilité des entreprises françaises, des collectivités territoriales, des administrations et des établissements publics face à ce phénomène de grande ampleur. À ce stade de notre réflexion, le risque cyber apparaît comme assurable, en tout cas pour une grande partie de celui-ci. Il est quand même utile de maîtriser l'exposition de chaque assureur et mettre en place des limites à son assurabilité, à sa transférabilité.

Qu'en est-il du marché français ?

Contrairement à nos alliés anglo-saxons, le marché en France, jeune et immature, a un taux de pénétration très faible malgré une augmentation des primes en assurance cyber de 29 % entre 2019 et 2020, qui est passé de 105 M€ à 130 M€¹⁶⁸. Près de 87 % des grands groupes bénéficient d'un programme d'assurance cyber, 8 % d'ETI, 0,0026 % des PME et 1% des collectivités. Ce manque de mutualisation entre les assurés a pour conséquence le déséquilibre financier. En effet, l'offre peine à s'étoffer faute au ratio sinistre à prime qui s'est dégradé ces dernières années et à la rétractation des capacités du marché assurantiel européen et de réassurance.

Marché de l'assurance cyber en France (montant des primes, M€)



Source : France Assureurs - 2021

Dans le monde occidental moderne, l'assureur est pourtant le tiers de confiance qui facilite les échanges et supporte, contre une prime, une partie ou la totalité d'un risque. L'assurance, quant à elle, est un vecteur de prévention et de résilience. Dans le cadre de l'émergence des risques nouveaux, comme le cyber risque, la souscription à une police de cyber-assurance est un moyen pour les acteurs économiques, comme les administrations de hausser leur niveau de cybersécurité.

Enfin, interlocuteur privilégié des entreprises, l'assureur ou l'intermédiaire chargé du conseil doit élaborer un programme de prévention en matière de cyber-risques, ainsi que fédérer autour de lui un écosystème permettant une meilleure lisibilité, veillant au respect des prérequis en termes de cybersécurité de leurs différents clients ; une prévention indispensable à la compétitivité, à la solidité et à la résilience des entreprises.

Pourtant, selon un sondage pour le Club des experts de la sécurité de l'information et du numérique (CESIN) par OpinionWay, 75 % des entreprises françaises sondées ne s'adressent pas à leur assureur lors d'une cyber-attaque. De même, 73 % des dirigeants d'entreprises européennes n'auraient qu'une faible connaissance de la cyber-assurance et 50 % d'entre eux n'au-

¹⁶⁸ Source France Assureurs.

raient pas connaissance de l'existence de garanties risques cyber en cas de fuites de données selon Lloyd's.

Tout reste donc à faire sur ce marché à fort potentiel. La demande évolue fortement, l'offre doit suivre. Si les assureurs français ne saisissent pas l'opportunité de développer la couverture du risque cyber,

nous risquons de perdre l'opportunité d'avoir une offre nationale pour un risque aussi sensible à évaluer, qu'à souscrire.

Dans mon récent rapport, j'identifie un certain nombre de leviers de croissance du marché de l'assurance cyber. Notamment les clarifications légales, ainsi qu'en termes de reporting. En effet, la stabilité et la clarté juridiques sont nécessaires en matière de l'assurabilité de la rançon, des amendes administratives, ainsi des pertes d'exploitations sans dommages.

Pour conclure, en théorie le risque cyber est assurable, car il répond aux critères de transférabilité du risque. La partie systémique de celui-ci doit être exclue et doit faire l'objet d'un partenariat public-privé. Du point de vue économique ce risque est clairement une opportunité de croissance pour les assureurs.

De plus, si les clients ne sont pas fidélisés au stade précoce de l'émergence des risques liés aux nouvelles technologies, il sera de plus en plus difficile de les capter une fois leur digitalisation bien avancée et l'acquisition du matériel sophistiqué effectuée.

VIII.3.3 - Repousser les frontières de la chaîne de valeur de l'assurance

Si la prévention joue un rôle clé pour améliorer l'assurabilité, les besoins exprimés par les assurés peuvent aller au-delà de la dimension technique liée aux risques, et inviter les assureurs à repenser leur chaîne de valeur historique.

La chaîne de valeur assurantielle peut être enrichie à condition de trouver une équation économique pérenne

Par Khalid Lahraoui, Accenture, Directeur Exécutif Responsable des Services Financiers France et Benelux – Membre du ComEx



Dans le secteur automobile, 10-20 % des véhicules sont aujourd'hui électriques ou hybrides. Dans 10 ans, la totalité des véhicules le sera.

Dans le fret maritime, à horizon 2 ans, un tiers de la flotte du géant maritime CMA CGM pourrait rester à quai si une mise à niveau des normes environnementales n'est pas effectuée.

Dans l'assurance, notre trajectoire carbone inchangée a des conséquences sur la matière assurable, au point d'identifier des actifs qui ne seront plus assurables d'ici 10-15 ans.

Dans le monde du connecté, 10 % des machines et 30 milliards d'objets sont actuellement connectés. Avec la 5G qui serait pleinement capacitaire dans 2 ans, ces chiffres seront multipliés par 2 ou 3.

Le monde vit une accélération inédite. Et dans ce contexte, 75 % des directeurs généraux se disent peu rassurés quant à leur capacité à comprendre le monde qui change et à préparer ce changement.

L'intensité des changements auxquels font face toutes les industries constitue un tournant du siècle et vient questionner nos certitudes : la réinvention du couple homme / machine, la gestion des talents, les perspectives de développement et nouveaux modèles économiques, et jusqu'au rôle de l'entreprise de demain.

Le secteur de l'assurance n'est pas épargné par ces changements qui présentent une double opportunité : repousser les frontières pour se réinventer et avoir un impact positif sur la planète.

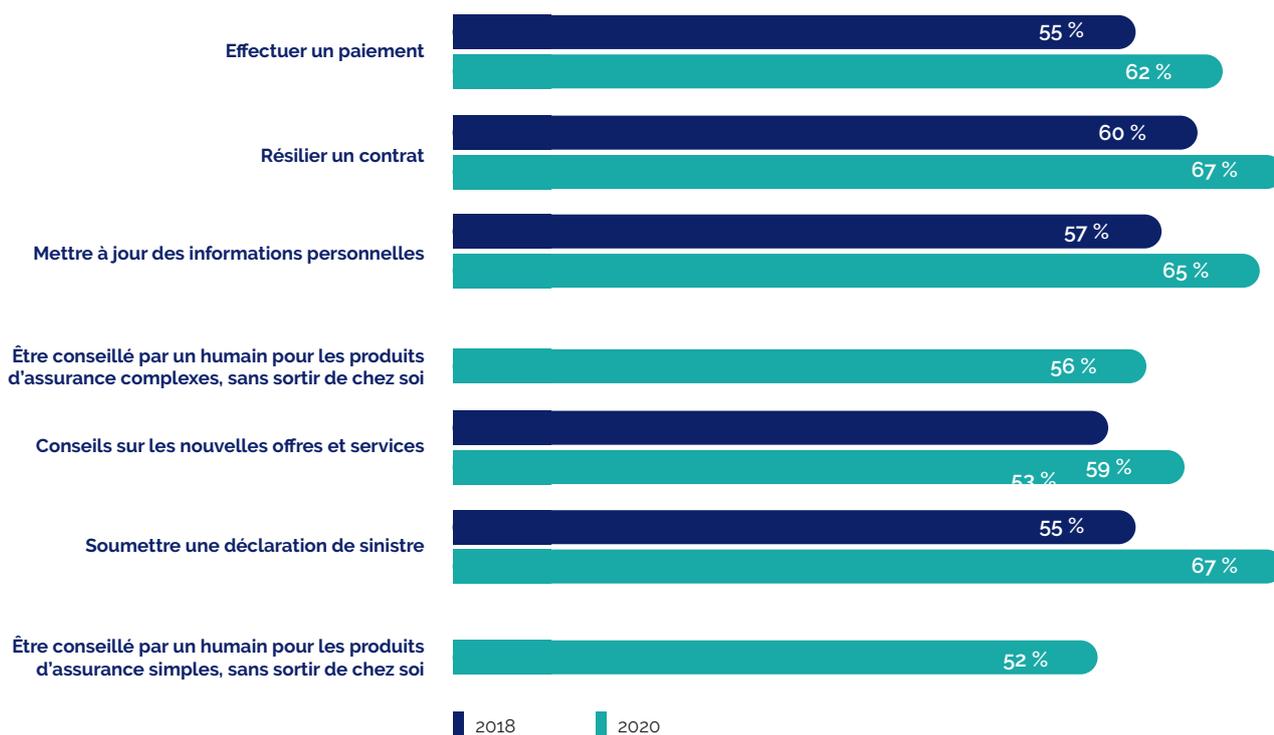
La dernière édition de la Consumer Survey¹⁶⁹ d'Accenture présente des résultats inédits par rapport aux années précédentes autour de quatre tendances de fond :

- **les attentes des consommateurs se déplacent de l'offre vers une exigence d'expérience.** La demande d'autonomie est croissante tout en maintenant l'humain comme pilier de la relation de confiance, avec plus de 65 % des consommateurs qui préféreraient que l'expérience digitale remplace les expériences en agence, pour déclarer un sinistre ou obtenir des premières informations sur les derniers produits/offres. L'humain reste le relais de confiance privilégié lorsqu'il s'agit d'obtenir des conseils ;
- **l'avènement de la donnée comme un « actif » stratégique et fortement valorisable,** dans un contexte favorable de **volonté croissante des assurés de partager leurs données.** Plus de 55 % des assurés (+13 points par rapport à 2018) se disent prêts à partager leurs données sur leurs usages de conduite ou de santé en contrepartie de tarifs plus bas et de services personnalisés et à valeur ajoutée ;
- **l'impérieuse nécessité de préparer notre industrie aux exigences des clients de demain, tant en termes de services qu'en termes d'interactions.** Les jeunes générations, accoutumées à la transparence et l'instantanéité, redéfinissent un nouveau pacte relationnel. Elles plébiscitent davantage les services qui encourageant une consommation et un mode de vie durables et respectueux de l'environnement. Par ailleurs, avec le vieillissement de la population, les thématiques de maison et de santé connectées seront incontournables dans les années à venir ;

¹⁶⁹ Consumer Survey Assurance – étude menée par l'équipe Recherche Accenture en 2020 auprès de 2 021 français.

Pourcentage de clients qui souhaiteraient que l'expérience digitale remplace le rendez-vous en agence

Des attentes de plus en plus fortes d'autonomie et de digitalisation du parcours client sur les actions simples à réaliser | France.



Source : (c) 2021 Accenture. All rights reserved.

- **Les assureurs continuent de chercher de nouveaux leviers de croissance et de rentabilité**, dans un environnement de taux de croissance annuel modéré de l'activité (3 % en assurance Dommages et 4 % en assurance Santé et Prévoyance entre 2010 et 2019). Les écosystèmes (habitation, mobilité, santé ...) sont en plein essor et apportent de nouvelles opportunités en termes de partenariats.

Les clients sont plus enclins à échanger leur données contre des offres plus personnalisées augmentant la valeur perçue | France

55 % (64%*)



Affirment qu'ils seraient « fortement » prêts à partager des données personnelles sur leurs habitudes de santé, sportives et en matière d'usage de leur véhicule en échange de tarifs plus bas. Soit 11 points de plus (13 points*) qu'il y a 2 ans. Cela constitue une opportunité de croissance pour les assureurs, en proposant à leurs clients des offres qui allient assurance IARD, bien être physique et aide à la gestion des finances personnelles.

* Données pour l'Europe
(c) 2021 Accenture. All rights reserved.

Des acteurs ont déjà lancé le mouvement et travaillent à instaurer de nouveaux standards tant en termes d'expérience client, de proposition de valeur que de nouveaux *business models* : c'est le cas des « *digital attackers* » (Toggle, Klinc by Zurich, Youzful by Crédit Agricole, ...), des « *Insurtech* » (Alan, Luko, Wilov...) ou encore des constructeurs automobiles qui lancent leurs propres filiales d'assurance.

L'assureur est légitime, et il doit s'en convaincre, pour prendre un rôle actif dans cet écosystème et dans cette nouvelle dynamique de marché.

Certes, la chaîne de valeur « traditionnelle » de l'assureur en tant que producteur / fournisseur / distributeur d'offres est ancrée dans la perception du client final. Mais les assureurs ont développé depuis des années une logique servicielle dans le cadre des sinistres, de l'assistance... et ont engagé la construction de capacités techniques et organisationnelles pour gérer les écosystèmes et partenariats. Cette mouvance est à accélérer au travers de différents leviers adressant l'ensemble de la chaîne de valeur afin de se refocaliser sur la promesse initiale de l'assureur en tant que partenaire de vie de ses clients.

Effectuer une rotation vers des services plus étendus, ou extra-assurantiels est une nécessité pour ne pas être demain enfermé dans un rôle de producteur de produit d'assurance. La légitimité de l'assureur est

forte, et c'est à lui de créer ces écosystèmes au risque de laisser d'autres occuper cet espace de services, de carrefour d'audience ou de données (ex : Doctolib en Santé, et demain les GAFAM sur l'ensemble du marché de l'Assurance...).

Se lancer définitivement dans cette réinvention pose cependant des enjeux significatifs, et nécessite de repousser les limites de l'assureur à différents niveaux pour capter et créer des opportunités de développement.

En décryptant **les clés de réussite des acteurs de la nouvelle économie** qui ont instauré de nouveaux standards de marché, cinq facteurs clés ressortent en majeur :

- l'obsession du plaisir du client vs. l'obsession de la rentabilité court terme,
- une gamme de services et d'expériences réenchantant l'expérience client de bout en bout vs. un catalogue de produits encourageant une relation transactionnelle,
- l'usage des innovations technologiques à l'échelle vs. les expérimentations localisées,
- l'identification de nouveaux leviers de monétisation (trafic, données...),
- une capacité technologique à s'interopérer à bas coût et en architecture ouverte avec un écosystème de partenaires externes issus de l'économie digitale.

Le succès d'*Airbnb* n'est pas dû au hasard mais à l'utilité et au plaisir que procure l'expérience client – cet acteur est passé d'une *marketplace* d'appartements à louer à une plateforme d'expérience collaborative et personnalisée.

La chaîne de valeur traditionnelle peut donc évoluer sur les volets suivants :

- **offre et positionnement de marque** : continuer à penser l'offre avec l'expérience client au centre, avec un panel de services assurantiels et extra-assurantiels, avec un rôle d'orchestrateur d'un écosystème (ex. : habitation ou voyage). L'assureur peut accepter désormais que cet écosystème ne soit pas centré autour de lui (ou dans son App) dès lors que les perspectives de diversification et de besoins clients sont sans limites (immobilier, sécurité, maison connectée, recherche et réservation de voyage, services pour les animaux domestiques, services du quotidien, soins familiaux, financement...) et constituent la part la plus élevée des dépenses moyennes d'un foyer,
- **distribution** : conquérir de nouveaux marchés et repenser la chaîne de distribution traditionnelle en développant de nouveaux modèles de distri-

bution directe, à l'instar de THREE (*digital attacker* lancé par Berkshire Hathaway avec une assurance unique pour les PME), Key4UBS (plateforme autour de l'immobilier), et/ou en nouant de nouveaux partenariats avec les acteurs allant au-delà de l'assurance en marque blanche (GAFA, grande distribution...),

- **opérations** : désiloter les organisations et repenser son système d'information en architecture ouverte afin de lui permettre nativement d'interopérer avec des acteurs de l'économie digitale.

Ceci sera rendu d'autant plus possible que le secteur intégrera dans son business model les leviers d'une nouvelle équation économique et de création de valeur, parmi lesquels :

- la génération de trafic dans un carrefour d'audience, la multiplication de la fréquence des interactions, la valorisation des données : un « new oil » encore largement sous-exploité,
- les valeurs de marque, la vocation noble d'assurer, le rôle central dans la transformation durable et bienveillante de la société : cette valeur de marque est certes « intangible » mais elle est plus que jamais différenciante pour les clients.

VIII.3.4 - Investir dans la Data pour accroître la maîtrise des risques

Les données représentent le « new oil » pour assurer une meilleure maîtrise des risques à la condition néanmoins d'investir massivement dans leur structuration et leur exploitation au travers de nouvelles technologies.

Sans une plus grande exploitation des datas et des nouvelles technologies, difficile de lever certaines limites ?

Par Muriel Vidémont-Delaborde,
AXA Group Chief Strategic Program Officer



et Charles-Antoine Wallaert, Managing Director and Partner at Boston Consulting Group (BCG)



L'évolution des technologies, et notamment l'Intelligence artificielle *via* l'exploitation en masse des données - « la data » -, offre au secteur de l'assurance des potentiels d'amélioration sur tous ses métiers, que ce soit pour accroître l'efficacité de ses réseaux de distribution, renforcer son expertise technique ou mieux gérer ses opérations et ses sinistres.

Il est aujourd'hui admis¹⁷⁰ que l'exploitation des multiples données de sinistres *via* l'Intelligence artificielle permet d'améliorer de l'ordre de 1 à 3 points le rapport sinistres sur primes, en optimisant l'efficacité des processus de gestion - avec un meilleur alignement entre les montants de règlements et les garanties souscrites, en identifiant mieux les typologies de fraudes, en favorisant la gestion en temps réel des sinistres ou enfin en améliorant le pilotage des réseaux des prestataires. L'imagerie par satellite est ainsi devenue un des leviers majeurs pour mieux estimer l'impact des catastrophes naturelles et agir en temps réel pour réduire les conséquences des sinistres - que ce soit pour les inondations ou pour analyser l'impact sur le risque de l'activité ou de la maintenance de sites industriels. Certaines sociétés, telles que Up42 ou Iceeye, ont développé des solutions techniques et des places de marchés de données utilisables par les assureurs pour mieux suivre et maîtriser leurs risques. Par exemple en mars 2021, lors du blocage du canal de Suez à la suite de l'échouement du porte-conteneurs Ever-Given, les assureurs pouvaient identifier quels navires étaient bloqués avec quelles marchandises en temps réel grâce aux données de géolocalisation et à l'imagerie satellite. Ils ont pu estimer et suivre les pertes de l'ordre de 6 à 10 milliards de dollars par jour de fermeture du canal en temps réel.

Les contrats dits « intelligents » ou « *computable contracts* » sont un autre exemple d'une association entre la technologie et les données permettant de repousser les limites de l'assurance. Ils sont basés sur la structuration et la codification des données résidant dans les clauses contractuelles. Ils permettent d'augmenter significativement l'automatisation et l'efficacité des processus d'analyse et de gestion, tout en améliorant l'expérience client. La crise de la Covid-19 a montré une des limites de l'assurance qui pourrait être dépassée avec l'utilisation systématique des « *computable contracts* » : la pandémie a mis la plupart des acteurs du marché au pied du mur quand il s'est agi de répondre en temps réel et à grande échelle à des milliers de clients sur leur exposition compte tenu des multiples et divers contrats souscrits avec leur assureur.

En améliorant la connaissance des risques, l'utilisation massive des données couplée à l'Intelligence artificielle offre également des opportunités d'extension du champ de l'assurabilité. Ainsi, des actifs ou des populations historiquement considérés comme trop risqués peuvent devenir assurables en étant mieux connus ou suivis. Par exemple, certains sites industriels ou ouvrages d'art historiquement réputés non assurables peuvent ou pourraient l'être aujourd'hui sous réserve d'une accumulation et d'une exploitation des données de risques *via* des objets connectés, rendant nouvellement possible la capacité à définir un « prix ».

Enfin, de nouveaux risques, maîtrisés rapidement grâce à l'abondance et la structuration des données, peuvent faire l'objet de nouvelles assurances, comme, par exemple, pour les œuvres d'art numériques qui s'échangent pour des millions de dollars au sein des grandes maisons d'enchères et qui sont valorisées *via* des « *Non-Fungible Tokens* » ou « NFT ».

Investir dans la data et les nouvelles technologies pour accroître la maîtrise des risques ?

Alors qu'elle a longtemps été en avance sur le plan analytique, l'assurance risque aujourd'hui d'être dépassée à cause d'une faible capacité à gérer de gros volumes de données, notamment externes, de sous-investissement dans les technologies digitales et d'une faible adoption des nouvelles techniques de traitement de la donnée dans ses processus décisionnels.

Ainsi, dans son rapport *BCG Digital Acceleration Index Study, 2021*, le cabinet de conseil en stratégie Boston Consulting Group montre que ce soit en Europe, en Asie ou aux États-Unis, l'assurance fait partie des cinq secteurs les moins matures sur le plan digital. Ce qui laisse à penser que l'héritage actuariel, ancré dans une culture d'analyses historiques, statistiques, déductives et déterministes, ne fait pas bon ménage avec les techniques plus récentes d'analyse prédictive en temps réel.

Ainsi, les assureurs ne se sont que timidement mis en marche pour structurer et massifier les données de base, que ce soit classiquement sur les sinistres ou sur les clients, ou sur l'utilisation de données « externes ». À tel point que des acteurs non assurantiels ont su le faire à leur place et ont développé de nouvelles « *scale-ups* » en exploitant les données fournies par les assureurs – exemple de Shift Technology en France ou de Tractable au Royaume-Uni.

L'étude du Boston Consulting Group montre néanmoins que l'investissement dans l'exploitation massive des données et de la technologie constitue un vrai levier pour repousser les limites de l'assurance et permettre d'accroître les performances financières des acteurs du monde de l'assurance : on observe ainsi des écarts significatifs d'environ cinq points sur le « *Total Shareholder Return*¹⁷¹ » au sein du secteur entre les entreprises les plus avancées (*Digital Acceleration Index*¹⁷² >50) et celles les plus en retard (*Digital Acceleration Index* <30).

Néanmoins, il faudra apprendre à composer avec de nouveaux paradigmes, voire de paradoxes, provenant de la réduction de l'aléa.

L'abondance de données et l'importance grandissante de la prévention qui en découle vont aussi réduire significativement le risque et donc les besoins en assurance. Un bon exemple réside dans l'évolution du

¹⁷⁰ Estimations confrontées et partagées avec de nombreux responsables sinistres de grandes compagnies d'assurances européennes ; le potentiel d'amélioration étant aussi fonction de la maturité de chaque compagnie et différant d'une ligne métier à l'autre (par exemple Particuliers vs Entreprises).

¹⁷¹ Mesure des gains annuels des actionnaires représentés par l'accroissement de la capitalisation boursière et des dividendes perçus.

¹⁷² Score de maturité digital calculé pour plus de 11 500 grandes entreprises évaluant sur 40 dimensions le niveau de déploiement et l'impact de solutions digitales ou data.

risque automobile à horizon de vingt ou trente ans avec la montée en puissance de voitures autonomes : l'utilisation de la donnée permet de réduire le nombre d'accidents ou d'anticiper les pannes. De plus en plus d'industriels incluent des services de maintenance prédictive, tels que John Deere pour les machines agricoles, rendant moins intéressantes certaines couvertures d'assurance.

L'abondance de données et leur utilisation non encadrée pourraient exclure du champ assurantiel certaines populations, remettant ainsi en question un des principes fondateurs de l'assurance : « la mutualisation ». Ainsi, la micro-segmentation des risques, qui permet un établissement d'un prix plus précis, pourrait générer deux « effets de seuil ».

D'une part, les consommateurs à fort risque pourraient être exclus du champ assurantiel en n'ayant plus accès à des polices d'assurance abordables. Ainsi, en Australie, l'utilisation des enquêtes géographiques et rapports météorologiques historiques par les assureurs a entraîné une réduction de l'offre d'assurance pour les résidences se trouvant dans des zones fortement exposées aux risques de cyclones et d'inondation¹⁷³. En France aujourd'hui, on constate déjà des accroissements de tarif significatifs pour des assurances habitation sur le littoral atlantique.

D'autre part, les consommateurs à très faible risque pourraient choisir de ne plus s'assurer, l'aléa étant trop faible et les prix d'assurance extrêmement bas ou au contraire pas suffisamment attractif pour une population qui viendrait à ne plus voir l'intérêt de la mutualisation.

Cette individualisation extrême de l'assurance *via* l'exploitation en masse des données soulève ainsi la question de la mutualisation des risques, qui en plus d'être le cœur de métier de l'assurance, pourrait s'avérer être un moyen de conserver dans le champ assurantiel les pools de risques extrêmes.

Ces réflexions devraient donc pousser les assureurs à accélérer leurs investissements dans la donnée et les technologies associées, non seulement pour repousser, de façon raisonnée et encadrée, les limites de l'assurance, mais aussi pour éviter de se faire désintermédiaire par de nouveaux acteurs qui sont soit au plus proche de la donnée – exemple des constructeurs automobiles, soit qui maîtrisent parfaitement le *big data* et pourraient voir dans le secteur de l'assurance une opportunité de développement – exemple de l'entrée progressive de Google sur le marché de l'assurance¹⁷⁴. Ou enfin pour éviter que, en dernier ressort, ce ne soit le régulateur qui limite l'innovation lié à la data, comme, par exemple, pour la conduite « genrée ».

¹⁷³ Northern Australia Insurance Inquiry - Final Report - 30 November 2020.

¹⁷⁴ Lancement de Google Compare aux États-Unis et en Angleterre en 2012 et 2015, arrêté en 2016, mais suivi de la création d'une nouvelle filiale, Coefficient Insurance, qui propose une offre d'assurance santé destinée aux entreprises, et développée avec Swiss Re.

VIII.3.5 - Donner du sens à l'assurance pour en repousser les limites

S'engager en faveur de l'intérêt général fait sens pour l'assureur dont la mission est de protéger face aux aléas. Pour contribuer au bien commun, il doit approfondir le sens de son action et aller plus loin encore dans la protection de ses assurés.

En quoi l'entreprise à mission peut-elle repousser les limites de l'assurance ?

Par Pascal Demurger, Directeur général de la MAIF



La crise de la Covid-19 a accéléré le cours normal de nos existences. Le télétravail s'est installé dans nos vies bien plus vite que nous l'attendions. Le canal digital est monté en puissance dans la distribution des produits et des services. Et, dans la société civile, la demande d'une consommation plus responsable s'est faite plus pressante. En remettant en cause des dogmes économiques et sociaux traditionnels, la pandémie a modifié la façon de concevoir l'entreprise et son engagement. Dans le secteur de l'assurance, elle a imposé une profonde transformation dans la façon d'accompagner les assurés et de concevoir la prévention des risques. Avec la crise sanitaire, notre secteur a dû faire face à des défis de plus en plus nombreux, jusqu'à une remise en cause de notre cœur de métier. La forte demande d'engagement de la part des consommateurs conduit l'assurance à se réinventer. À la fois sur ses propres activités mais aussi sur sa contribution à l'intérêt général. Nous voici contraints de repousser nos limites...

L'assurance est une condition du développement économique.

En apportant les réponses aux besoins de protection, l'assurance s'est imposée comme fournisseur de sécurité. Elle a fait baisser l'aversion au risque et rendu rentables de nombreuses activités économiques et humaines qui, sans elle, auraient disparu. Depuis le XVII^e siècle, l'assurance a accompagné le développement du commerce, des transports et de la mobilité. Elle a favorisé le maillage des territoires, permis la mutualisation et la redistribution des risques. En collectant de l'épargne auprès de ses assurés, elle s'est associée au financement de l'économie.

Au fil des années, l'assurance a su s'adapter, se diversifier, faire face à une demande grandissante de protection et à de nouveaux usages. Encadrée et protégée par la réglementation, elle s'est peut-être assouplie. Bien qu'indiscutablement liée au bon fonctionnement de nos sociétés, elle jouit souvent d'une mauvaise image auprès des consommateurs.

Aujourd'hui, le secteur de l'assurance est interpellé. Il lui faut repousser ses limites.

Il y a, tout d'abord, les défis qui pèsent sur le business model des assureurs. Avec l'abaissement du rempart réglementaire, de nouveaux concurrents émergent,

dont les plus sérieux semblent venus de nulle part. Les GAFAM, notamment, ont montré leur intérêt pour le marché, de même que les insurtech, portées par des modèles digitaux de bout en bout. Dans ce paysage en mutation, nous voyons aussi se lancer des acteurs *low cost*, qui se livrent à une course au prix bas. Au détriment des assurés, qui s'exposent à une faible couverture de leur risque et donc à une moindre indemnisation...

Ensuite, certains risques se sont renforcés et d'autres sont apparus : risque cyber, risque climatique, risque sanitaire... Difficilement assurables, possiblement inassurables, ils questionnent le cœur même de notre métier.

La crise de la Covid-19 est intervenue au moment même où s'accroissaient les attentes à l'égard des entreprises. En mettant les enjeux de transition écologique et de cohésion sociale sur le devant de la scène, elle est venue sonner le glas d'une conception qui prévalait depuis les années 1970, où seul comptait le service rendu aux actionnaires. Nous sommes entrés dans l'ère de l'économie responsable, qui enjoint toutes les entreprises à s'engager pour la société et pour l'environnement.

Être responsable, c'est prendre en compte l'ensemble de ses parties prenantes dans chacune de ses décisions et actions. Les clients, qui éprouvent une appétence accrue pour une consommation plus responsable et posent des standards exigeants en matière de relation. Les salariés, qui recherchent davantage de sens, de bienveillance et de reconnaissance dans leur travail. Les investisseurs, qui sont de plus en plus nombreux à prendre en considération la recherche d'impact dans les investissements qu'ils effectuent. Au sens large, c'est la société tout entière, le vaste monde qui fait peser sur l'entreprise une demande croissante d'engagement. Il faut le prendre comme une opportunité. Loin de se faire au détriment de la performance économique et de la rentabilité financière, la quête de responsabilité est en réalité un choix de résilience qui conforte l'entreprise auprès de ses parties prenantes.

Dépasser et repousser les limites de l'assurance suppose d'adopter, dès aujourd'hui, une nouvelle vision fondée sur la prise en compte du long terme.

Pour contribuer au bien commun, l'assureur doit approfondir le sens de son action

S'engager en faveur du bien commun est d'autant plus vrai pour un assureur, dont la mission est de protéger face aux aléas. Son obligation morale d'agir résonne alors comme une évidence. Pour contribuer au bien commun, il doit approfondir le sens de son action, aller plus loin encore dans la protection de ses assurés. Il est possible de faire évoluer les garanties. Nous pouvons éco-concevoir nos offres, recourir aux pièces de réemploi dans la réparation automobile, protéger la biodiversité, prendre en compte les vulnérabilités immatérielles (e-réputation, violences conjugales ou sexuelles...). Dans le domaine de la relation client et de l'indemnisation, la préférence pour des pratiques fondées sur la confiance, l'empathie et la bienveillance est un levier supplémentaire pour répondre aux attentes des consommateurs.

La prévention des risques ne doit pas être en reste. Elle constitue un levier d'impact positif. Nous pouvons conseiller nos assurés, les éclairer de notre expérience. Nous pouvons aussi prévenir les fractures sociales, en réduisant les écarts de salaires, en s'assurant d'une juste représentation des femmes dans le corps salarial et les instances dirigeantes ou en employant des personnes en situation de handicap.

Enfin, en tant qu'investisseur, l'assureur détient un levier puissant de changement au service de la préparation de l'avenir. Nous pouvons agir sur le changement climatique en limitant la température de nos portefeuilles d'investissement. Nous pouvons soutenir des projets à impact positif, agir au service de la transition énergétique, sociale ou écologique. Nous pouvons aussi refuser d'investir dans certains secteurs comme les énergies fossiles, l'armement ou le tabac.

Mais pour encore davantage repousser les limites de l'assurance et accélérer la recherche de sens dans son action, l'assureur doit placer l'impact au cœur de sa stratégie d'entreprise

À la MAIF, nous avons fait ce choix dès la promulgation de la loi PACTE. D'abord en 2019, en adoptant notre raison d'être centrée autour de l'attention sincère portée à l'autre et au monde pour garantir un mieux commun. Puis en 2020, en devenant société à mission. Loin d'être cosmétique, ce choix ancre la recherche d'un impact positif et le dépassement de notre objet social dans chacune de nos décisions et de nos pratiques. Nous avons adapté notre gouvernance en conséquence, de façon à être transparents et à garantir la crédibilité de notre engagement. Nous nous sommes dotés d'un *Chief Mission Officer*, chargé de la mise en œuvre de la mission et de l'élaboration de la feuille de route permettant sa réalisation. Enfin, un comité *ad hoc*, composé en grande partie de personnalités externes à la MAIF, veille au suivi de la bonne exécution de cette mission.

Proposition 1 : une information transparente et systématique pour faciliter le choix des consommateurs et nous pousser à améliorer nos pratiques

Dans le domaine agro-alimentaire, l'adoption du Nutriscore¹⁷⁵ a conduit 57 % des Français à modifier leurs habitudes de consommation. En écartant de leurs caddies les produits trop gras, trop sucrés ou trop salés, ils incitent les producteurs à s'engager plus avant sur les enjeux de santé publique.

Pourquoi ne pas adopter cette pratique dans notre univers assurantiel ? Nous pourrions définir une grille d'impact qui offrirait aux consommateurs une information transparente sur le degré d'engagement de nos entreprises. Cette labellisation serait une réponse à la fois aux craintes de *greenwashing* et de *socialwashing* mais aussi une réponse concrète aux attentes sociales des consommateurs.

¹⁷⁵ Le Nutriscore, noté de A à E et très clairement visible sur l'emballage, mesure les qualités nutritives d'un aliment. Il existe aussi le code Nova, qui note de 1 à 4 le taux de transformation du produit (de produit brut à produit ultra-transformé).

Proposition 2 : l'État soutient les entreprises qui s'engagent

Par ailleurs, si l'engagement des entreprises nourrit leur performance, leur attractivité et leur résilience de long terme, elle suppose aussi des choix difficiles et coûteux sur le court terme. L'État doit supporter les entreprises désireuses de passer de l'intention à l'action et les aider à supporter le coût de cette transition. En conditionnant les politiques publiques, notamment les marchés publics et la fiscalité, au comportement vertueux et responsable des acteurs économiques, l'État peut, d'une part, récompenser les efforts des entreprises les plus engagées, et, d'autre part, inciter les autres à modifier leurs comportements pour mieux prendre en compte l'intérêt général.

Repousser les limites de l'assurance implique donc d'élargir nos engagements. Car c'est justement en réinventant notre contribution collective à la société et à l'économie de demain que nous pourrions apporter un service toujours plus performant à nos assurés. Et ainsi maintenir notre rôle, indispensable dans le développement des activités économiques et humaines.

VIII.3.6 - Repousser les limites de l'assurance, c'est une responsabilité collective

Donner du sens à l'assurance contribue à en repousser les limites. Mais réfléchir à la manière de donner du sens doit être une démarche profondément collective.

ENCADRÉ

Trois questions à **Adrien Couret**,
Directeur général d'Aéma Groupe



1. Au fond, pour repousser les limites de l'assurance, ne doit-on pas aller vers une plus grande responsabilisation collective des différentes parties prenantes (État, assureurs, citoyens) ?

Depuis plus d'une décennie se superpose désormais aux risques traditionnels économiques et sociaux, une série de menaces plus globales sur la planète. Le dérèglement climatique, les pandémies, le risque cyber, autant de nouvelles menaces faisant peser sur les particuliers, les entreprises, les organisations ou les États une chaîne de risques systémiques inédite.

Dans ce contexte, l'ampleur des conséquences économiques de ces risques systémiques dépasse très largement ce qu'est capable de supporter, seul, un assureur, aussi puissant soit-il. La crise sanitaire que nous vivons en est le parfait exemple. Difficile, en effet, d'évaluer dans ses primes le coût des risques systémiques sans mettre à mal la situation de ses assurés et la pérennité de son modèle. Il est une certitude que l'industrie de l'assurance ne pourra donc pas gérer à elle seule ces risques mais qu'elle a une part à prendre dans un modèle plus global

et à réinventer. Une manière d'anticiper le coût économique des risques majeurs est que l'État décide qu'une part de la cotisation demandée aux assurés, et de manière uniforme pour tous les assureurs, soit systématiquement allouée à des fonds de garantie globaux. C'est le modèle pour les catastrophes naturelles en France, et il fonctionne bien depuis 40 ans. Ce dernier cas implique nécessairement l'acceptabilité par les assurés du surcoût de la protection contre les risques systémiques.

La solution à ces deux éléments paradoxaux ne peut donc survenir que par la bonne articulation entre l'intervention affichée de l'État et celle du secteur de l'assurance, ainsi que l'appropriation de ces enjeux par les citoyens afin de repousser les limites de l'assurance.

2. En quoi la prévention peut-elle jouer un rôle clé pour repousser les limites de l'assurance et notamment la prévention au niveau territorial ?

Le rôle des assureurs doit bien évidemment porter sur la prévention des risques majeurs, notamment auprès des particuliers et des entreprises, de façon à pouvoir atténuer au maximum les impacts des événements systémiques. De nouveaux dispositifs tels que les indemnités différenciées, les prestations complémentaires, les incitations fiscales, etc. doivent être proposés pour faire en sorte que les populations investissent dans leur protection pour mieux se prémunir contre ces risques. Tout en gardant à l'esprit que certaines populations fragiles économiquement ne pourront pas toujours le faire et qu'elles doivent être le moins pénalisées dans l'indemnisation. Faire comprendre à tous que chacun devra prendre sa part face à ces nouveaux risques systémiques est probablement l'exercice le plus difficile qu'assureurs et État auront à réaliser dans les années à venir. Cette éducation suppose un courage et une vision politique de long terme, car on ne se prémunit pas d'un risque quand il est déjà survenu.

Dans un contexte empreint d'évolutions continues, la nécessité du développement d'une culture du risque au sein de la population devient indispensable. En tant qu'assureur, il est de notre responsabilité de contribuer à la bonne appréhension des risques au quotidien : dangers de la route et de la maison, gestion budgétaire et financière, préservation du capital santé, anticipation des risques naturels et climatiques... Sur cet aspect, l'assurance mutualiste dispose de leviers puissants : au-delà de la dimension technique incarnée par le principe même de mutualisation, le modèle mutualiste véhicule intrinsèquement une manière particulière d'exercer l'assurance. Il pose un cadre pratique et culturel, avec cette singularité d'adhérer à une communauté de cotisants animés par les mêmes valeurs et se concrétise par des actes forts menés dans l'intérêt collectif. Ce modèle se distingue aussi à travers la qualité des interactions et la relation de proximité que la mutuelle entretient avec ses sociétaires.

Grâce à nos actions de prévention, et à l'implication de nos délégués de sociétaires sur le terrain, nous donnons à nos assurés les moyens d'identifier, de prévenir et d'anticiper au maximum ces risques et de transmettre les bons gestes et réflexes à adopter. En les rendant acteur de leur sécurité, de leur bien-être et de leur propre pré-

vention, nous réduisons collectivement les risques et contribuons à préserver notre bien commun. Ce travail de pédagogie et d'accompagnement ne peut pas seulement être le fait des assureurs. Contribuer à l'émergence de cette culture du risque, c'est aussi pousser la réflexion sur la nécessité des partenariats publics et privés. La capacité d'agir au plus près des problématiques propres à chaque territoire est un levier déterminant. Et cela ne peut être conduit qu'en nouant des liens étroits entre assureurs, pouvoirs publics, collectivités locales et monde associatif pour construire et faire évoluer les dispositifs qui permettront demain de maintenir au mieux l'assurabilité des biens et des personnes.

3. En quoi le modèle mutualiste peut-il favoriser la responsabilisation collective des différentes parties prenantes ?

Le modèle mutualiste a pour lui une longueur d'avance sur la notion de la responsabilité collective dans la mesure où il le porte intrinsèquement : dans sa conception technique même de l'assurance, en mutualisant les risques dans l'intérêt collectif, dans sa relation auprès de sa communauté de sociétaires et d'adhérents, et, dans son impact auprès de la société. Il est en cela un modèle de responsabilité augmentée.

C'est, par ailleurs, un modèle qui est naturellement ouvert vers l'extérieur, vers la collaboration avec des écosystèmes alternatifs (monde associatif, institutions, corps intermédiaires...) qui lui permettent d'enrichir ses dispositifs existants, de challenger certaines orienta-

tions et d'assurer une prise en compte systématique de son impact sociétal et environnemental. La crise sanitaire et économique que nous vivons a confirmé la pertinence d'un modèle ouvert sur la société et les aléas de la vie. Grâce à la nature de notre gouvernance, à son agilité et à sa capacité d'être en prise directe avec les réalités territoriales, nous avons pu par exemple mobiliser plus de 100 millions d'euros au service des personnes fragilisées et vulnérables sur tout le territoire : personnel soignant, aides à domicile, jeunes et seniors oubliés, petites entreprises, sociétaires, partenaires en difficulté.

Outre ses valeurs de partage et de solidarité, le modèle de gouvernance mutualiste place aussi l'assuré comme partie intégrante et active du fonctionnement de sa mutuelle par l'intermédiaire des représentants qu'ils élisent. En effet, si à un instant donné, on peut attribuer à une entreprise la sincérité de ses actions, rien ne garantit qu'à un autre moment, les forces de rappel financières intrinsèques à son modèle ou un changement de dirigeants, ne viennent supplanter ses intentions initiales. Pour se prémunir contre ce risque, l'ensemble des parties prenantes de l'entreprise doit être représenté dans les plus hautes sphères de gouvernance et de décision des entreprises, là où se trouve le pouvoir d'orientation, d'objectivation et de décision. Or, faire rentrer la société civile dans les conseils d'administration, c'est ce que font déjà les mutuelles ! C'est *via* cet alignement durable des intérêts de l'entreprise et de la société que la pérennité des engagements peut être garantie et que la responsabilité collective peut être assurée.

VIII.4 - Synthèse des principales propositions

A. Propositions à l'attention des assurés et des assureurs

Maîtrise des risques

- **Renforcer les approches prospectives dites « pensionnistes » dans la modélisation des risques** pour compléter les méthodes classiques fondées sur l'observation statistique du passé.
- **Accélérer l'investissement dans la data et les technologies comme l'Intelligence artificielle** pour accroître la compréhension des risques, la maîtrise de leur évaluation et la gestion des sinistres.
- **Renforcer les actions de prévention des risques majeurs** pour atténuer les conséquences d'événements catastrophiques.

Relation assuré / assureur

- **Envisager un dispositif d'information sur le degré d'engagement des assureurs** pour faciliter le choix des consommateurs et développer les pratiques RSE.

- **Simplifier le jargon technique de l'assurance et des contrats** pour en faciliter la compréhension par les assurés et renforcer la relation de confiance.
- **Renforcer les actions de prévention** pour mieux appréhender les risques du quotidien.
- **Étendre la chaîne de valeur de l'assurance, notamment en effectuant une rotation vers des services extra-assurantiels**, pour répondre aux multiples besoins exprimés par les assurés.

Transformation des modèles opérationnels

- **Refondre les systèmes d'information** pour se connecter en architecture ouverte avec un écosystème de partenaires externes.
- **Promouvoir les approches agiles et les expérimentations à l'échelle** pour réduire drastiquement les délais de mise en production des services à destination des assurés.
- **Pivoter de la « logique produit » à une « logique assuré »** en investissant significativement dans des systèmes de vision 360° des besoins pour personnaliser la relation client.

B. Propositions à l'attention des pouvoirs publics

Protection contre le risque cyber

- **Construire un socle minimal de connaissance du risque cyber dans le respect de la concurrence** en faisant par exemple de la donnée du risque cyber un bien public.
- **Clarifier le cadre légal relatif aux cyber-risques et aux cyber-attaques** en précisant notamment la législation en matière de paiement des rançonniers et d'amendes administratives.

Renforcement de la coopération public / privé

- **Développer les investissements publics, ou en partenariat public / privé, dans des infrastructures modernes et efficaces** (ex. : renforcement des ponts, barrages, routes) pour réduire in fine les coûts des catastrophes naturelles.
- **Créer des partenariats public / privé assurantiels dans le respect des zones de compétence de chaque acteur** pour anticiper le caractère

systemique de certains risques, pour répondre aux difficultés de certaines filières économiques à s'assurer ou appréhender des risques émergents.

Politique d'acculturation aux risques

- **Développer une culture du risque au sein de la société** pour sensibiliser et préparer les citoyens à la survenance de risques.
- **Expliquer le rôle et la part prise par chacun des acteurs (État et assureurs) face aux risques systémiques** pour sensibiliser les assurés.

Accompagnement des assureurs

- **Travailler à un cadre favorisant le développement des entreprises d'assurance qui élargissent leurs engagements en faveur du développement des activités économiques et humaines**, en les aidant à supporter les coûts de cette transition.

VIII.5 - Conclusion du Focus Assurances IARD

Par Franck Le Vallois, Directeur général de France Assureurs, Pilote du focus Assurances IARD



L'assureur ne peut pas tout. Il rencontre des limites multiples à l'exercice de son activité : des contraintes imposées par le cadre législatif et réglementaire, des limites liées à ses fondamentaux techniques et aux données dont il dispose, ou encore des freins en matière d'acceptation sociétale du risque et de son assurance. Pour autant cela ne signifie pas que l'assureur doit se résigner à limiter son champ d'action. Bien au contraire.

Qu'aurait-on écrit sur ce sujet il y a 100 ans ? En un siècle, des risques nouveaux ont naturellement émergé à mesure que la société évoluait. Et les assureurs ont toujours su trouver les réponses, parfois seuls parfois ensemble parfois avec des partenaires. Par exemple, en partenariat avec l'État ou en créant des pools de mutualisation au niveau du marché. Le régime de protection de catastrophes naturelles, élaboré en 1982 dans un partenariat public/privé, ou encore le GAREAT pour faire face aux sinistres liés au terrorisme, en sont de parfaits exemples. Peuvent-ils servir de modèles pour le risque cyber ? Peuvent-ils également servir de modèles pour le risque pandémique ? Des éléments de réponse sont à puiser parmi les contributions présentes dans ce livre blanc.

Dans un monde en profonde mutation, les acteurs économiques doivent s'adapter pour continuer de jouer leur rôle. Les assureurs ne font pas exception. Les contributions de Jean-Hervé Lorenzi, ou encore de Ludovic Subran, en témoignent. C'est en nous interrogeant sur les leviers pour repousser les limites de l'assurance que nous serons capables de mieux répondre aux défis de demain, en faveur des assurés. En donnant du sens à l'assurance, pour reprendre la formule de Pascal Demurger. Ces réflexions, qui pour Adrien Couret doivent être menées collectivement, sont de nature à faire avancer les assureurs vers une meilleure gestion des risques : par une plus grande agilité, un renforcement de la prévention, un investissement dans la data ou encore un développement des partenariats avec l'État.

À la lecture des différentes contributions, nous pouvons partager une ambition : dépasser le « on ne peut pas tout » sans basculer dans le « quoi qu'il en coûte ». Tout comme les records ont vocation à être battus, les limites de l'assurance sont vouées à être repoussées. Ce défi sera relevé grâce à un mouvement de transformation des modèles techniques, comme l'exprime Denis Kessler, mais aussi des services et de la relation client comme le présente Khalid Lahraoui. Nous pouvons en être convaincus, les assureurs trouveront les réponses aux enjeux de demain.

IX - FOCUS 4 FRANCE

Métiers de l'Assurance

IX.1 - Introduction

IX.1.1 - Avant-propos

Par Norbert Girard, Secrétaire général de l'Observatoire de l'Évolution des Métiers de l'Assurance (OEMA), Pilote du Focus France Métiers de l'Assurance



Si les premières parties du Livre blanc 2021 ont largement exploré les nouveaux espaces d'assurabilité et leurs possibles réponses, notamment à partir des attentes redéfinies des assurés (Cf. Focus France « Les préoccupations et attentes des Français vis-à-vis de leurs assureurs »), c'est autour d'une autre question, en écho, que les contributeurs du Focus Métiers de l'Assurance, ont souhaité se positionner :

Comment l'évolution des attentes des assurés et l'élargissement du rôle de l'assurance impactent-ils les métiers de l'assurance ?

En effet, alors que le concept de « limite » doit être mesuré à l'aune de ses différentes acceptions, il nous faut d'abord envisager l'évolution de l'assurance au regard du monde et de ses mutations, en particulier celles générées par le numérique. Assistons-nous à un changement de paradigme dans notre manière d'envisager l'assurance ? Si les fonctions sociales et économiques de l'assurance n'ont pas vocation à être remises en cause, bien au contraire, force est d'admettre que la manière d'exercer son métier « d'assureur » ne manquera d'être fondamentalement réinterrogée face au changement d'ère engagé.

Peut-on alors dresser le portrait de l'assureur idéal ?

Depuis quelques années déjà se dessine avec insistance le profil d'un assureur serviciel en charge d'accompagner ses assurés pour les protéger des aléas de la vie. Passées les vagues d'industrialisation de fin et de début de millénaires, quels sont aujourd'hui les modèles d'organisation émergeant dans les sociétés d'assurances ? En parallèle de cette approche, souvent mécaniste, c'est aussi une révision générale des méthodes de travail qui semble s'imposer sur le terrain. Sur un dernier axe enfin, d'autres voix plaident surtout pour un changement de posture qui redonnerait davantage de sens au quotidien, donc d'efficacité.

Dans la réalité, il n'y a bien évidemment pas « un », mais « des » métiers de l'assurance, qui se réinventent et se

recomposent en permanence. Le secteur peut en effet se targuer d'une diversité de domaines fonctionnels, de natures d'activités, de profils d'expertises... et ainsi de parcours professionnels possibles qui en font toute la richesse et la valeur. Les nouveaux territoires à explorer sont donc infinis pour qui a le goût de l'autre, le sens de l'intérêt collectif et du bien commun.

Aujourd'hui est du futur en construction, demain demeure une page blanche... à écrire ensemble.

IX.1.2 - Vous avez dit « limite » ? (Qu'est-ce qu'une limite ?)

Par Isabelle Leclerc de Hauteclocque, Coach professionnelle certifiée. Histoires de talents



« Une fois qu'on a passé les bornes, il n'y a plus de limites ». Ce célèbre aphorisme attribué entre autres à Alphonse Allais fait écho, à bien des égards, aux débats suscités par la pandémie de la Covid-19. L'humour, comme souvent, nous renvoie à des interrogations fondamentales : jusqu'à quel point la puissance publique doit-elle et peut-elle protéger sa population sans porter atteinte durablement aux libertés ? Jusqu'à quel point la communauté nationale, mais aussi les assureurs doivent-ils prendre en charge les effets de la crise sanitaire ?

Ces débats et d'autres, ainsi qu'un confinement sans précédent, ont en effet mis en lumière la question des limites. Et ce n'est sans doute pas la conséquence la plus banale de cette crise qui nous offre l'occasion de porter un regard neuf sur des limites dont le moins qu'on puisse dire est qu'elles n'avaient pas bonne presse. Dans un contexte de mondialisation et de sociétés occidentales postmodernes¹⁷⁶ qui valorisent volontiers depuis plusieurs décennies le nomadisme, les flux, parfois l'effacement, voire l'abolition des limites, cet événement n'est pas anodin.

Avant de nous intéresser précisément à l'évolution de nos représentations des limites au fil du temps et à leur ambivalence intrinsèque, regardons le terme lui-même et ses acceptions.

¹⁷⁶ Sociétés postmodernes décrites notamment par Manuel Castells (L'Ère de l'information, Vol.1 La Société en réseaux, Fayard, 1998) et Zygmunt Bauman (La Vie liquide, Éditions du Rouergue, 2006).

A. Les limites de la « limite »

Définir un mot c'est justement poser des limites, préciser ce qu'il veut dire, dans quelle langue, mais aussi à quelle époque : un champ sémantique peut effectivement évoluer dans le temps. Définir permet ainsi à la fois de mettre en lumière des nuances et de clarifier en quoi un mot est singulier et se différencie d'autres mots parfois proches.

Commençons par regarder l'étymologie de notre mot limite qui vient du latin *limes*.

Līmēs, ītis, m.,

- Sentier, passage entre deux champs
- Chemin, route
- Bordure, limite
- Rempart
- Au figuré : limite, frontière

(Source : Dictionnaire latin-français Gaffiot)

L'examen de la racine latine de « limite » fait apparaître plusieurs notions assez différentes : celles de **circulation**, de **contour**, de **mur**, et de **frontière**. Cette richesse de sens se retrouve dans ce que les historiens ont appelé le **limes romain**, c'est-à-dire la frontière de l'Empire romain. Selon les endroits, cette limite prenait des formes variées : routes, murs, fossés, camps, tours de guet, etc. Elle avait à la fois une **fonction défensive et une fonction d'échange entre l'extérieur et l'intérieur** de l'Empire.

Observons maintenant la définition actuelle du mot « limite » :

LIMITE, Nom féminin, XIV^e siècle. Emprunté du latin *limes, itis*, « sentier ; frontière ».

1. Ce qui marque la séparation entre deux étendues contiguës, ou qui termine un territoire, un domaine.
2. Ce qui constitue le terme extrême d'une durée ; ce qui sépare deux époques, deux périodes.
3. Fig. Point extrême qui ne peut pas ou ne doit pas être dépassé ; terme.
4. Spécialement. PHYSIQUE. Valeur constituant un seuil.

(Source : Dictionnaire de l'Académie Française)

Trois notions distinctes apparaissent dans cette définition : celle de **séparation**, celle de **fin** et celle de **seuil**.

Au sens propre, et jusque récemment, la limite a essentiellement un **sens territorial**. Remarquons au passage que les termes « territoire » et « domaine » renvoient aux idées d'**autorité** et de **compétence**. Toujours au sens propre, la limite contient également une **dimension temporelle**.

Au sens figuré, la notion de **seuil qui ne peut ou ne doit pas être dépassé** introduit de nouvelles idées comme celles de la loi, de la morale, ou de l'utilisation de ressources (naturelles, économiques, temporelles, physiques, etc.) : la Loi sépare ainsi ce qui est permis de ce qui ne l'est pas. La morale trace une limite entre le bien et le mal.

Certains de ces seuils sont intangibles. C'est le cas des tabous ou du zéro absolu¹⁷⁷, par exemple. D'autres limites évoluent avec le temps. Les limites sont ainsi plus ou moins immuables.

Si nous nous intéressons à l'évolution dans le temps du sens du mot limite, que constatons-nous ? Le sens premier, exclusivement territorial, issu du monde romain s'est progressivement enrichi d'une signification morale¹⁷⁸, puis scientifique¹⁷⁹ et temporelle¹⁸⁰. Le périmètre, et donc le sens du mot, a évolué. Nous apercevons ici le lien entre la délimitation et le sens, la façon dont la limite contribue à créer du sens.

La notion de limite peut aussi s'approcher par son contraire qui peut être

- **Le milieu, le centre**, tout autant que
- **Ce qui n'a pas de limite**, de contour,
- **Ce dont les limites n'ont pas été fixées**,
- **Ce dont on ne peut observer ou imaginer la limite**, le terme.

Derrière l'apparence simple de ce mot qui nous est familier, nous découvrons une réalité complexe, des nuances riches dont certaines pourraient sembler contradictoires au premier regard.

B. Force créatrice et entrave : Ambivalence de la limite

Au-delà de ce que nous enseignent l'analyse du mot, l'expérience quotidienne comme la réflexion nous montrent l'ambivalence de la « limite » : Elle « peut avoir deux significations différentes ou même opposées¹⁸¹ ». Camus souligne cet « être double » des limites dans *L'Homme révolté*¹⁸².

La limite est en effet à la fois ce qui entrave et ce qui crée¹⁸³. Elle constitue un obstacle, frustre, freine, contraint, sépare, exclut, génère des tensions, des conflits. Et en même temps, elle permet de définir, autorise la liberté, protège, crée du sens, des formes, des relations. En ce sens, elle préserve de l'absurde, du chaos, du néant.

L'oiseau évoqué par Kant dans l'Introduction¹⁸⁴ de *La Critique de la raison pure* illustre bien cette ambivalence : « La colombe légère qui, dans son libre vol, fend l'air dont elle sent la résistance, pourrait s'imaginer qu'elle volerait bien mieux encore dans le vide ». L'air qui freine l'oiseau est aussi ce qui lui permet de voler. Supprimer la résistance de l'air ne permettrait pas de voler plus vite, mais empêcherait l'oiseau de voler, et donc finalement d'être ce qu'il est.

177 Température la plus basse qui puisse exister : -273,15 °C (Celsius) ou -459,67 °F (Fahrenheit).

178 Dictionnaire de l'Académie française, édition de 1835.

179 *Ibid.*, édition de 1878.

180 *Ibid.*, édition de 1935.

181 Dictionnaire en ligne - Académie française.

182 *L'Homme révolté*, Albert Camus, Folio, Essais, p. 381.

183 Étymologiquement, créer signifie « tirer du néant ».

184 *Critique de la raison pure*, Emmanuel Kant, Introduction, paragraphe III.

Le cadre en peinture offre un autre exemple très parlant de cette ambivalence de la limite : tout en restreignant cet espace à une superficie limitée, il ouvre une fenêtre sur un espace de création. De même, la forme poétique, les notions de temps et d'espace qui s'imposent au compositeur de musique, au cinéaste, à l'écrivain sont à la fois des limites et des points d'appui pour la création : « Les moyens limités, dit Georges Braque, engendrent les formes nouvelles, invitent à la création, font le style¹⁸⁵ ».

Les exemples de cette ambivalence féconde sont innombrables tant l'expérience des limites, du début à la fin, se confond finalement avec celle de l'existence :

- La séparation mère-enfant est ainsi nécessaire pour que celui-ci soit un individu à part entière : sans limites, il n'y a pas d'altérité possible. À l'autre bout de la vie, quel serait le sens d'une vie sans fin, sans limites ? N'est-ce pas la limite temporelle de la mort qui fait que chaque instant peut avoir un sens ?
- Dans le sport, ce sont les limites d'espace (terrain de jeu), de temps (durée du match) et celles que fixent les règles, qui rendent possibles le jeu, la compétition.
- Un contrat, quel qu'il soit, est un ensemble de limites qui définissent et favorisent une relation prenant en compte les deux parties.
- En même temps qu'elle impose des limites à la liberté individuelle, la loi nous permet de vivre en société. Au-delà des lois, l'éthique et la morale, quant à elles, guident nos actions dans un sens qui correspond à l'idée que nous nous faisons de l'homme. Elles nous fixent des limites visant au respect de cette conception.
- Le désir est frustré par le manque et en même temps, sans la frustration des limites, le désir existerait-il encore ?

Chacun peut ajouter une multitude d'exemples à ces illustrations de l'ambivalence de la limite. Si cette ambivalence fait sa richesse, sa puissance créatrice, elle explique aussi sa complexité. En effet, comment prendre en compte les deux pôles opposés qu'elle contient ? Comment éviter l'impasse qui consiste à rester enfermé dans l'un des deux ? L'évolution des représentations que les hommes se sont faites de la limite en occident depuis l'Antiquité reflète différentes façons d'aborder cette question délicate.

C. Évolution de la façon de se représenter les limites en Occident : Des limites mouvantes au miroir de l'Histoire

De même que la définition du mot a évolué, la façon dont nous nous représentons la limite s'est modifiée. Dans *Le Sens des limites*¹⁸⁶, Monique Atlan et Roger-Pol

¹⁸⁵ *Le Jour et la nuit, Cahiers de Georges Braque*, 1917-1952, Nrf, Gallimard, 2019, p.16.

¹⁸⁶ Éditions de l'Observatoire, janvier 2021.

Droit distinguent ainsi trois grandes étapes de la représentation de la limite en Occident. Les limites entre ces différentes périodes ne sont pas étanches, mais cette grille de lecture permet de distinguer trois façons différentes d'envisager la limite, chacune pouvant se résumer par une devise.

1. Nec plus ultra : L'Antiquité et le respect de la limite

L'expression latine *Nec plus ultra* signifie « rien au-delà ». C'est une invitation à se garder de franchir la limite. Selon la légende, elle aurait été inscrite sur les colonnes d'Hercule (détroit de Gibraltar), considérées par les Anciens comme les limites du monde.

La pensée grecque envisage les limites comme des conquêtes, non des servitudes. Dans cette perspective qui ne nie pas, bien au contraire, les passions humaines et leur caractère potentiellement destructeur, la limite est vue comme un idéal d'équilibre résumé par l'adage *pân métron*, « de la mesure en tout ». L'idéal de la limite à conquérir permet d'éviter l'hûbris, cette démesure proche de la folie pour les Anciens. L'*Illiade* fait ainsi le récit des conséquences funestes de la colère d'Achille et de nombreux mythes mettent en scène des personnages faisant preuve de démesure (Icare, Héraclès, Prométhée, etc.).

Pour Aristote, la vertu est ainsi la sagesse du juste milieu¹⁸⁷, celle qui préserve de l'hûbris. Le courage est le juste milieu entre la lâcheté et la témérité. Loin d'une quelconque médiocrité, une telle exigence incite à fuir l'excès comme le défaut. Elle concerne aussi bien la philosophie que la politique ou l'art. La statue grecque n'en est-elle pas un exemple lumineux et indépassé ? Nous retrouvons cette connotation positive de la limite dans l'expression actuelle *nec plus ultra*¹⁸⁸.

La conception de la limite comme un équilibre à conquérir entre les extrêmes se perpétue chez les Romains et, bien après la fin de l'Antiquité, chez des auteurs aussi divers que Montaigne¹⁸⁹, Nietzsche ou encore Camus qui définit la limite comme une « valeur médiatrice »¹⁹⁰ qui « semble inséparable de la nature humaine »¹⁹¹. Quand La Fontaine met en scène *La Cigale et la Fourmi*, ce n'est pas pour valoriser un excès plutôt que l'autre, mais pour inviter à trouver un équilibre entre deux formes de démesure.

2. Plus ultra : l'époque moderne et le dépassement des limites

Souvent associée elle aussi aux colonnes d'Hercule, la locution latine **Plus ultra** signifie « au-delà ». Adoptée par l'empereur Charles Quint au XVI^{ème} siècle, *Plus ultra* est encore aujourd'hui la devise de l'Espagne. Peu importe que la signification de cette devise soit géographique

¹⁸⁷ Introduction de l'idée de « juste milieu » par Aristote dans *L'Éthique à Nicomaque* (livre II, chapitre IV) : « La vertu est donc une disposition acquise volontaire [...]. Elle tient la juste moyenne entre deux extrémités fâcheuses, l'une par excès, l'autre par défaut ».

¹⁸⁸ *Nec plus ultra*, nom masc. Invariable. Expression latine. Fam. Se dit de ce qui n'a pas été dépassé, surpassé ou qui ne saurait l'être. *Dictionnaire en ligne de l'Académie française*.

¹⁸⁹ « La vaillance a ses limites, comme les autres vertus : lesquels franchis, on se trouve dans le train du vice ». *Essais*, I, 15, Michel de Montaigne.

¹⁹⁰ *L'Homme révolté*, Albert Camus, Folio, *Essais*, p. 370.

¹⁹¹ *Ibid.*, p.367

ou métaphorique, dans cette représentation, la limite n'est plus l'idéal aristotélien du juste milieu. Il s'agit d'aller au-delà des limites, dans les domaines de l'exploration du monde et de la connaissance. L'océan n'est plus un obstacle infranchissable, c'est un chemin vers de nouvelles découvertes. La page de garde du *Novum Organum* (1620) de Francis Bacon, un des pionniers de la pensée scientifique moderne, illustre cette nouvelle représentation des limites de façon très explicite ; Deux galions ont pris la mer et dépassé les colonnes d'Hercule. Sous le premier de ces navires, est inscrit « *Multi pertransibunt et augebitur scientia* »¹⁹², « Beaucoup voyageront et la connaissance augmentera ». L'exhortation à dépasser la limite se fait néanmoins en faisant référence à ce qui précède, à la limite antérieure : le titre *Novum Organum* de Francis Bacon renvoie à l'*Organon* attribué à Aristote. Dépasser des limites suppose de reconnaître qu'il en existe. Ce qui est très différent d'une pensée qui vise leur effacement ou leur déconstruction.

3. No limit : L'époque contemporaine et la tentation de l'effacement des limites

Autres représentations et autre langue, nous pourrions proposer comme devise de l'époque contemporaine l'injonction No limit. Si les racines de ce mouvement remontent bien plus loin dans le temps, la deuxième moitié du XX^{ème} siècle a vu s'installer la prédominance d'une pensée de la limite comme étant par principe mauvaise. Ce que l'on constate ici, ce n'est plus tant la volonté de dépasser les limites que celle de les effacer. Débarrassé de dieu,¹⁹³ mais se prenant pour lui, l'homme européen s'est jeté dans une démesure inhumaine appuyée par la science. Aucune limite, qu'elle soit temporelle, spatiale ou éthique ne saurait s'opposer au désir individuel immédiat (souvenons-nous du slogan de « Mai 68 » « Jouir dans entrave » ou « Il est interdit d'interdire ») et à l'aspiration à la toute-puissance.

Le courant du transhumanisme illustre tout particulièrement ce désir d'effacer la grande limite de la vie humaine qu'est la mort. Qu'est-ce que le transhumanisme si ce n'est la tentation, en s'appuyant sur les progrès scientifiques, non pas de repousser les limites de la vie, mais de les effacer ? Si la quête d'immortalité habite certains hommes depuis l'Antiquité, les progrès scientifiques des dernières décennies donnent une tout autre ampleur à cette question.

L'expérience concrète montre pourtant bien les limites de cette représentation purement négative de la limite : la perte de sens généralisée que déplorent nos contemporains n'est-elle pas la première conséquence du nihilisme, de la destruction des repères que sont les limites ? Sans aller jusqu'aux dangers et conséquences de l'absence de limites sur lesquels la psychologie nous renseigne¹⁹⁴, chacun peut ainsi expérimenter au quotidien les limites que rencontrent ses désirs et l'exercice de sa liberté. Sans cette mesure, « la liberté absolue, c'est le droit pour le plus fort de dominer »¹⁹⁵.

Le désir humain étant sans limites, qu'est-ce qui peut l'arrêter ? Un mur ? Voilà précisément la riposte prévisible à cette représentation totalitairement négative de la limite. En réaction à ce conformisme de la déconstruction se développe la tentation de construire des murs. Dans leur jusqu'aboutisme, ces deux aspirations radicales sont pourtant des impasses. Leur point commun est une forme de tyrannie. Dans un cas le tyran est interne, dans l'autre il est d'abord externe. Et surtout, l'une comme l'autre nie le réel comme la nature humaine, le besoin de justice et celui de liberté. Entre la volonté d'abattre toute limite et celle d'ériger des fortifications, tout l'enjeu pour nous aujourd'hui ne consiste-t-il pas à nous frayer un passage en repartant des racines de ce mot, en nous appuyant sur l'ambivalence exigeante, mais créatrice de la limite et en tirant les enseignements des différentes représentations dont la limite a fait l'objet au cours des siècles ?

Certes, comme le relevait Camus, « la démesure est un confort, toujours, et une carrière parfois »¹⁹⁶. Pour autant, la vraie vie, le courage, l'intelligence, l'honneur et le respect de la nature humaine passent par « l'intransigeance exténuante de la mesure »¹⁹⁷, cette « pensée de midi » à laquelle il invite dans *L'Homme révolté*. Renouant avec la sagesse antique pour sortir de l'impasse du nihilisme et permettre une renaissance, seule cette philosophie des limites semble en mesure d'ouvrir « un chemin difficile où les contradictions peuvent se vivre et se dépasser »¹⁹⁸.

À l'issue de ce cheminement autour du mot, de sa complexité, de la façon de le percevoir, la question de la limite apparaît bien comme une question primordiale dont nous pouvons nous saisir pour créer du sens, définir, protéger, tout en ayant conscience dans le même temps de sa dimension contraignante, frustrante, voire potentiellement conflictuelle.

Du Code de la route aux questions philosophiques, à la fois concrète et métaphysique, force est de constater que la limite est partout. Voilà une question passionnante, d'une richesse infinie tant nos existences humaines en sont tissées. Les limites se distinguent par leur nature, mais aussi par leur intensité et par la possibilité ou non de les discuter, de les négocier ou encore de les déplacer. Ce qui pose la question aussi des « marges » de la limite !

À défaut de trouver une définition qui les résume toutes, et comme il faut bien mettre un terme, c'est-à-dire une limite, à cet article, revenons pour conclure sur quelques aspects utiles pour penser les limites :

- Prendre le temps de délimiter, de définir ce dont on parle en s'appuyant sur les racines, les fondamentaux est particulièrement utile dans un environnement marqué par le mouvement et l'impermanence, par la recherche de sens.
- La richesse sémantique du mot « limite » nous offre à elle seule des points de vue variés pour penser ce sujet essentiel : Circulation, contour,

¹⁹² Livre de Daniel, 14, 2.

¹⁹³ Cf. l'exclamation « Dieu est mort ! », Nietzsche, *Le Gai savoir*.

¹⁹⁴ « La limite est peut-être le concept le plus fondamental de la psychanalyse moderne », André Green, *La Folie privée, Psychanalyse des cas limites*, Gallimard, 1976, pp.125-126.

¹⁹⁵ *L'Homme révolté*, Albert Camus, Folio, Essais, p. 359.

¹⁹⁶ *Ibid.*, p. 375.

¹⁹⁷ *Ibid.*, p. 378.

¹⁹⁸ *Ibid.*, p. 362.

mur, frontière, séparation, fin et seuil. Mais aussi : territoire, durée, capacité, responsabilité.

- Parler d'autorité et de compétence suppose de délimiter un territoire, un domaine.
- L'aspect quantitatif de la limite (plus) éclipse parfois sa dimension qualitative (mieux) qui mérite tout autant d'être envisagée.
- Pour faire le lien avec le livre blanc de l'an dernier : notons qu'il existe un lien fort entre limite et confiance. L'absence de limites ou l'excès de limites sont destructeurs de confiance. La confiance passe par des limites appropriées, par cette sagesse des limites qui est un courage. « La seule règle qui soit originale aujourd'hui », dit Camus, c'est « pour être homme, refuser d'être dieu »¹⁹⁹. Assumer des limites, c'est assumer d'être humain. Cela posé, reste à en définir les contours et le contenu.
- Soulignons enfin que la limite n'est pas une fin en soi, mais un moyen au service d'une conception de ce que nous sommes : l'affirmation d'une limite est un non appuyé sur un oui²⁰⁰.

IX.2 - Passer de l'offre à la demande : de nouvelles organisations, méthodes de travail et postures professionnelles

Au tournant du XXI^{ème} siècle, les entreprises d'assurances ont opéré nombre de changements radicaux dans leur manière de penser et d'organiser l'assurance, c'est-à-dire leur métier d'assureur. Sous la pression des assurés-consommateurs, désormais ultra connectés à l'univers internet, trois axes majeurs ont marqué cette (r)évolution : la rationalisation de l'activité, la généralisation des prestations en nature (au-delà d'une indemnisation strictement pécuniaire) et le transfert sur l'assuré des tâches (dites) à faible valeur ajoutée. En cela, elles se sont progressivement préparées à passer d'une logique de l'offre à une logique de la demande.

IX.2.1 - Des organisations en silo aux organigrammes plats, vers un changement de paradigme ?

Observatoire de l'Évolution des Métiers de l'Assurance (extrait du Baromètre prospectif - juin 2021)



Un changement de paradigme ?

Dans le domaine des sciences, un paradigme est l'ensemble des croyances et des accords partagés par les scientifiques ou les philosophes qui guident les

recherches, identifient les problèmes et indiquent ce qui est acceptable comme méthode et comme résultat. En transposant le concept à la vie des entreprises, on pourrait dire qu'il désigne l'ensemble des croyances communément admises par les dirigeants, les managers et les équipes sur les principes et leviers d'une organisation efficace.

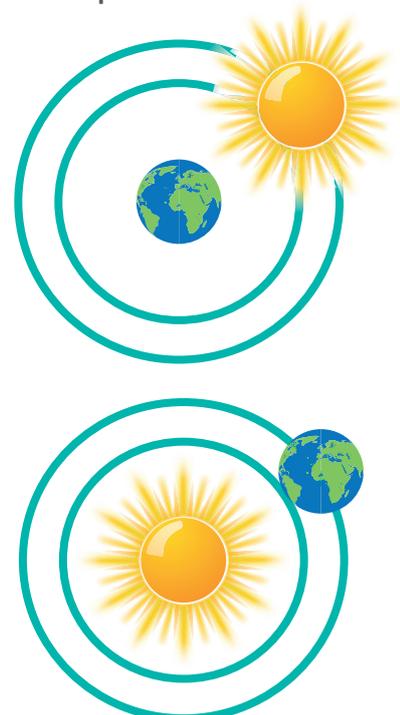
Un paradigme peut continuer à s'imposer aussi longtemps que les choses fonctionnent. Il se fissure lorsque des difficultés persistantes obligent la communauté (scientifique, de travail, citoyenne) à déterrer et à soumettre à l'investigation ce qui semblait relever de l'évidence. À la différence des vagues technologiques qui se renouvellent sans cesse, un changement aussi fondamental est un processus lent qui se déploie sur une longue période. Dans les domaines où il a été étudié, il n'est pas rare que deux ou trois décennies ne soient nécessaires pour qu'une nouvelle vision finisse par s'imposer à l'ancienne.

Les années 2010 ou le début de la déconstruction d'un modèle

Sommes-nous en train de vivre un tel phénomène ? Nos précédentes publications ont rendu compte de la recomposition des métiers autour de la révolution digitale : les origines de cette transformation, ses mécanismes de diffusion au sein des structures, ses implications sur le contenu des emplois et des compétences.

S'il fallait résumer les années 2010, sans doute pourrait-on parler du début de la déconstruction d'un modèle. Au sortir d'une période d'intense industrialisation, l'assurance a entrepris de reconsidérer quelques-uns de ses principes organisationnels historiques. Dans toutes les entreprises, désiloter les modes de fonctionnement, passer de l'indemnisation pécuniaire à des prestations en nature, de la gestion des contrats au management de l'expérience client, raccourcir les délais de développement... sont devenus des mots d'ordre.

La révolution copernicenne



¹⁹⁹ Ibid., p. 381.

²⁰⁰ Ibid., p. 312 et 356

Si les pratiques du secteur ont considérablement évolué, on ne peut pas dire cependant qu'il se projette encore tout à fait dans un nouveau modèle. Dans la phase transitoire que nous vivons, des pratiques émergentes disruptives se mêlent aux valeurs persistantes d'un ancien monde. Le frottement probablement durable entre ces deux logiques impose de situer la compréhension de l'évolution des métiers dans une perspective plus vaste. Au-delà de la transformation du contenu et des environnements de travail, à la suite des différentes vagues technologiques, sommes-nous en train de vivre quelque chose de radicalement nouveau, ce que certains observateurs appellent un changement de paradigme ?

Hisser la prospective sur l'activité et les métiers à une autre échelle

Des années soixante (pour ne pas remonter plus loin) jusqu'au tournant du siècle, les sociétés d'assurances ont renouvelé leurs modes de fonctionnement, mais sans véritablement toucher aux présupposés qui les fondent. Bien sûr, un salarié qui aurait terminé sa carrière au début de cette période, s'il revenait aujourd'hui, trouverait les technologies, produits et services, activités et métiers méconnaissables. Pourtant, en regardant de plus près, on pourrait discerner derrière la variabilité des apparences la rémanence d'une même matrice, tel un bégalement traversant les époques.

Pour rendre compte simplement de ce prisme, les chercheurs en sciences de gestion suppléent la limite des mots par la puissance des images. Depuis Fayol et Taylor, ils assimilent dans l'une de leurs métaphores l'organisation des entreprises à la démarche d'optimisation d'une machine. Un modèle clos qui se protège de l'environnement, et cherche à le dominer en le courbant à son avantage. Un système entièrement tourné vers la réduction des aléas, la normalisation et la conformité des pratiques, la prédictibilité des comportements et de la performance. Un dispositif dans lequel les procédures, les outils de régulation et de contrôle sont les leviers privilégiés d'une organisation efficace.

Paradigme aménagé plutôt que changement de paradigme

On objectera avec raison qu'il y a bien longtemps que les entreprises ne fonctionnent plus seulement de manière mécaniste. De transition économique en tension sociale, les organisations sont périodiquement confrontées au défi de « remettre de l'humain dans la machine ». Depuis un demi-siècle, dans tous les secteurs, l'histoire est jalonnée d'initiatives répétées pour articuler et concilier performance productive et préoccupation sociale. La liste est ainsi longue des expérimentations et/ou dispositions réglementaires qui se sont efforcées de dépasser les impasses du taylorisme : dans les années 70 chez Volvo, l'expérimentation par le Tavistok Institute de l'assemblage de l'intégralité de la voiture par des petits groupes autonomes ; dans la décennie 80, les lois Auroux et l'engouement en France pour les projets d'entreprises ; dans les années 90, la promotion des valeurs et des méthodes du toyotisme ; au tournant du XXI^{ème} siècle, le repositionnement et la

valorisation du management de proximité et de l'animation d'équipe ; aujourd'hui, l'institutionnalisation de la coopération humaine comme nouvelle norme sociale d'évaluation des comportements et de la performance.

Par-delà la variété des formes et des époques, différents « printemps participatifs » se sont succédé, portés par un même vocabulaire (la responsabilité, l'engagement, la collaboration, le dialogue...). On pourra discuter au cas par cas de l'impact et du succès de ces initiatives. Le recul historique oblige à constater que la saison qui a suivi ressemblait moins souvent à l'été qu'à l'automne.

Ainsi, des démarches (Lean management, Excellence opérationnelle...) qui devaient installer l'amélioration continue par l'autonomie des équipes se sont trop souvent dégradées dans un néo taylorisme. Malgré l'indéniable prise en compte de l'humain par les entreprises d'assurances, cela ne signifie pas qu'elles se détournent des voies séculaires d'amélioration de l'efficacité productive. Du self care au robotic process automation (RPA), des chatbots à l'assistance des opérations par l'Intelligence artificielle, les investissements d'aujourd'hui déroulent, comme il y a un siècle, le même programme d'optimisation / suppression des tâches les plus simples.

Les régulations mécanistes perturbées par la révolution agile

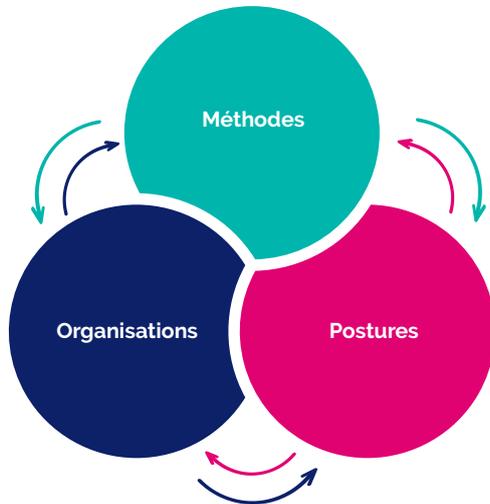
Au sens d'une évolution achevée, il apparaît ainsi prématuré de parler d'un changement de paradigme pour les sociétés d'assurances. Si les stratégies de certaines entreprises poursuivent un tel projet, nombre de représentations, valeurs et habitudes agissent comme autant de cordes de rappel vers l'ancien monde. Il demeure pourtant que même au stade des prémisses, tous les responsables que nous avons interrogés relèvent des signes forts et convergents, bien qu'inégalement articulés, d'une profonde recomposition systémique. Sans pouvoir encore l'associer à un modèle qui intégrerait toutes les activités et tous les métiers, les témoins de cette transformation rapportent la perturbation des régulations mécanistes par la révolution agile. Pour faire sens du foisonnement de ce qui est en train de se passer, les intervenants invoquent « l'agilité ». Un terme riche de différentes définitions, selon les individus, et susceptibles de différentes grilles de lecture.

Méthode, organisation, posture

Pour définir l'agilité, selon les entreprises, mais aussi les responsabilités exercées, les observateurs placent la focale sur les méthodes, l'organisation ou les postures.

Cependant, et quelle que soit l'entrée privilégiée, aucun des trois versants du phénomène ne leur apparaît détachable des deux autres. L'entrée par la méthode se réfère principalement aux évolutions du développement informatique. Au vu de la centralité des SI dans la branche, on n'est pas étonné de l'effet structurant que ces nouvelles approches exercent de proche en proche sur les autres métiers de l'entreprise. Ces méthodologies (*Scrum*, *SAFe*, *Spotify*, etc.) recom-

posent profondément la traditionnelle polarisation maîtrise d'ouvrage / maîtrise d'œuvre. Ainsi, pour mieux relier le « build » (développement) et le « run » (exploitation), les « product owners » animent une relation continue avec les utilisateurs tout au long du cycle de vie du produit, qu'il s'agisse de la conception, du déploiement, de l'optimisation et de l'adaptation des programmes.



Plutôt que sur les méthodes, d'autres témoignages mettent l'accent sur les changements d'organisation pour caractériser les transformations actuelles. Si le terme est faiblement défini, on peut l'associer à l'idée d'une nouvelle manière de travailler ensemble dans des configurations très diverses. Selon les observateurs, il désigne de nouvelles pratiques dans les unités opérationnelles, l'émergence de nouvelles structures (comme les écosystèmes), le redéploiement du management traditionnel dans un nouveau casting de fonctions et de rôles...

Pour d'autres intervenants enfin, l'agilité évoque d'abord un défi sur le terrain des postures. Cet angle de vue privilégie les valeurs, attitudes et comportements qui doivent conduire les salariés à se relier plus efficacement aux clients, à leurs managers ou collaborateurs, à leurs collègues. C'est dans ce domaine que les contributions du développement RH seront plus particulièrement attendues comme nous le verrons dans la partie III de ce Baromètre.

L'agilité comme expérience versus l'agilité comme modèle

C'est ici une autre grille de lecture. Selon les entreprises et les fonctions des personnes interrogées, l'agilité renvoie tantôt à une expérience, tantôt à un modèle. On se situe du côté de l'expérience lorsque les personnes évoquent les transformations survenues depuis plusieurs années dans leur activité quotidienne ordinaire. Le terme pointe aussi ce qu'exprime l'équipe, l'entreprise et la branche, quand salariés, managers, dirigeants et partenaires sociaux évoquent, dans les mêmes termes, la généralisation du télétravail. Un moment où tous se sont collectivement découverts capables d'accomplissements que, la veille du 16 mars 2020, ils n'auraient jamais pensé atteindre. C'est aussi à partir de retours d'expériences que les intervenants

soulignent la vertu des approches bottom-up, des initiatives et des expérimentations locales, du partage entre entités de ce qui marche. Tout n'est pas rose, loin de là, dans ces témoignages qui évoquent aussi largement le malaise suscité par ce changement de cadre, avec l'évocation de la montée d'un sentiment d'inconfort, la remise en cause d'une certaine idée du « travail bien fait », la perte de repères pour une partie des collaborateurs ou de la population managériale.

Dans le même temps où il est associé à une expérience vivante, le concept d'agilité vient désigner ce qui ressemble à son opposé : la réduction abstraite et conceptuelle d'un modèle. L'agilité se fait ici intentionnelle, volontariste, projet d'entreprise. Avec elle viennent les questions de mise en œuvre, de résistance et d'accompagnement au changement, soit autant de tensions et de risques inhérents à toutes les ruptures.



Ces modèles se déploient ainsi dans des champs aussi différents que celui des méthodes (agiles), du design organisationnel (écosystème), de nouvelles fonctions ou rôles (product owner, business owner, scrum master...), de compétences. L'agilité se matérialise alors *via* un texte (une fiche de rôle), un outil collaboratif (comme le backlog, renommé carnet de travail au Québec), un diagramme sur tableau blanc (le contenu et les interfaces de la squad – comprendre « équipe autonome »), un espace (l'agencement d'un flex office), un programme de formation... Cette agilité-modèle s'accompagne alors d'interrogations spécifiques : convient-elle à tous les métiers ? à quel rythme la mettre en place ? se concilie-t-elle ou est-elle irréductible à l'organisation actuelle ? dans quelle mesure est-elle tolérable ou transformable sans être détournée ou dénaturée par les cultures actuelles ?

De l'agilité spontanée au volontarisme d'une montée à l'échelle

On peut enfin analyser le phénomène en considérant sa dynamique de diffusion dans les entreprises. Trois modalités se détachent alors selon que l'agilité est spontanée, accompagnée ou déployée au terme d'une démarche volontaire. La première procède de mécanismes d'adaptation des individus et des équipes à un environnement de travail recomposé par les exigences du client et par une démultiplication tous azimuts des interactions portées par la vague numérique. Le basculement en télétravail au printemps 2020 est aussi une illustration emblématique de cette agilité spontanée, à l'échelle de toute l'entreprise (même si les outils digitaux l'avaient préparé et que son bon déroulement devait nécessiter un très important accompagnement RH).

On pourrait appeler « agilité accompagnée » les actions, dispositifs et ressources déployés à destination des managers et des autres salariés en vue de l'acculturation et de la diffusion de pratiques agiles. Au cœur de ces initiatives, se trouve le projet de développer de nouvelles postures professionnelles et l'instauration de nouveaux régimes de coopération au sein ou entre les équipes. Ainsi, l'agilité accompagnée mobilise tout particulièrement les RH dans divers programmes complémentaires : servant management, coopération, co-développement, coaching et compétences agiles... À la différence des méthodes et de l'organisation, ce travail sur les postures concerne l'ensemble des métiers. Il vient autant en appui de l'agilité spontanée que des initiatives impulsées par l'entreprise.

L'agilité déployée enfin se réfère en effet à une démarche volontariste en vue de l'atteinte d'une cible inspirée par un modèle. Il faut distinguer dans ces développements une gradation selon leur profondeur et leur périmètre. Si l'informatique est très souvent la terre d'élection de cette approche, quelques assureurs transposent à d'autres métiers (conception et adaptation de l'offre...) les principes du modèle. Dans ce contexte, il convient également de distinguer différents niveaux de remise en cause. On peut ainsi mettre en œuvre des méthodes de développement en cycle itératif sans véritablement modifier le design de l'organisation. La marche est bien plus haute lorsqu'il s'agit d'aller jusqu'au bout de cette logique en redistribuant les fonctions et responsabilités d'un très grand nombre de personnes (managers, experts...). On arrive alors sur un point de bascule, avec la nécessité de réécrire les descriptions de postes, voire de négocier un nouveau référentiel RH.

À ces trois modalités, il faut certainement en rajouter une quatrième : l'agilité auto-organisée. Cette dernière se distingue de l'agilité déployée en ce qu'aucun modèle ne la précède (même si des emprunts sont possibles). Comme sa forme spontanée, elle se veut une réponse à des problèmes immédiats, singuliers, ancrés dans l'activité concrète. Elle s'en distingue cependant par une approche plus réfléchie, assistée par des dispositifs dédiés (rites managériaux et autres...), privilégiant l'expérimentation au sein des équipes.



IX.2.2 - Les nouvelles méthodes de travail : à distance, intelligentes, agiles... Mais fonctionnent-elles vraiment ?

La crise sanitaire actuelle, plutôt que de marquer une rupture, est un formidable accélérateur de mutations qui, pour la plupart, étaient déjà engagées ou en cours d'expérimentation dans les entreprises du secteur. S'il n'est pas certain donc qu'il y ait véritablement un « avant » *versus* un « après », nul doute cependant que les leçons de la crise n'impriment durablement de nouvelles manières d'envisager collectivement le travail, et plus précisément le rapport au travail.

Par Roberto Ravagnani, Partner Key2People et Vanessa Dalas, Partner Progress Associés



Au-delà des doutes anxiogènes liés aux effets à court et à long terme de la pandémie, l'une des questions les plus fréquemment posées à laquelle nous sommes confrontés est la suivante : existe-t-il un modèle émergent du travail à distance ?

La question est loin d'être académique : il est nécessaire de comprendre rapidement quel modèle adopter, maintenant que nous commençons à voir la lumière au bout du tunnel en matière de crise sanitaire, afin de tirer le meilleur parti de cette expérience et d'éviter les pièges liés au travail à distance, notamment ceux qui sont les plus difficiles à mesurer.

Dans l'ensemble, même en l'absence de données consolidées, le sentiment qui se dégage ces derniers mois, tant en Europe que dans le monde, est qu'en réalité la productivité individuelle n'a pas baissé en travaillant à distance, et que dans de nombreux cas, elle a même augmenté, du moins dans le secteur privé.

Ce serait une excellente nouvelle, explicable, outre la remarquable capacité de réaction dont font preuve nombre de nos entreprises, par les répercussions positives que le travail à distance a sur les salariés en termes de réduction des temps de trajet, de plus grande flexibilité, de responsabilité individuelle. Le moindre recours aux congés de maladie et à l'absentéisme qui se manifeste partout est souvent cité comme un indicateur de la bonne santé de la relation entreprise-employé ; de même, les enquêtes, le plus souvent qualitatives, menées au sein des entreprises, sur l'impact du travail à domicile, recueillent en moyenne des perceptions positives tant de la part des employés que des employeurs.

Alors, tout va bien ? Pas nécessairement, malheureusement. Voyons pourquoi.

L'angle mort

Première mauvaise nouvelle : le niveau d'engagement des employés est en forte baisse. Beaucoup de salariés sont tout simplement fatigués de cette situation ;

certaines sont prêts à revenir à la normale, mais ont entre-temps développé de nouveaux centres d'intérêt privés ; d'autres ont trouvé un nouvel équilibre entre vie professionnelle et vie privée et trouvent compliqué de tout démanteler et de tout recommencer ; d'autres encore ont tout simplement remis en cause leur engagement après le pathos des premiers mois de la pandémie, où le sentiment d'urgence était écrasant. En bref : il sera difficile de revenir au schéma métro-boulot-dodo.

Deuxième mauvaise nouvelle : l'innovation semble en pâtir. La distanciation réduit de nombreuses occasions de travailler ensemble avec ses collègues sur des activités plus créatives, plus déstructurées, plus interactives : précisément celles qui sont nécessaires pour créer l'innovation, qu'elle soit radicale ou progressive, tant au niveau des produits que des processus.

Il ne faut pas croire que le problème s'estompera avec la fin de la pandémie : l'adoption d'un certain niveau de smart working ou de travail à distance deviendra presque certainement un élément structurel de notre mode de travail. Le problème est également amplifié par un autre facteur : ces phénomènes sont difficiles à mesurer, du moins à court terme, et le risque est donc de traiter le problème trop tard, alors que les dommages collatéraux sont déjà là.

Dès lors se dessine une situation classique d'« angle mort », bien connue des conducteurs, dans laquelle les voitures les plus proches, et donc les plus dangereuses en cas de changement de voie, ne se trouvent pas dans l'angle du rétroviseur : si je ne vois pas le danger, comment puis-je l'éviter ?

Alors, que faut-il faire ?

Sans avoir la prétention dans ces quelques lignes de donner une liste exhaustive de ces facteurs favorables (et souvent très spécifiques à chaque organisation), nous souhaitons indiquer quelques actions concrètes qui peuvent contrebalancer précisément les éventuels effets négatifs de l'éloignement et du travail à distance.

Par l'exemplarité et une mise en pratique simple :

1. Introduire des règles et des pratiques qui encouragent les employés à venir au bureau principalement pour effectuer un travail d'équipe, tout en laissant les tâches individuelles se faire à distance.
2. Repenser les bureaux, une fois la pandémie terminée, notamment en tant que lieux de rencontre, en évitant les espaces pré-affectés et exclusifs et en investissant plutôt dans des salles de réunion, des espaces d'agrégation, des meubles amovibles et des coins récréatifs (par exemple, introduire plus de fauteuils et moins de bureaux et de chaises).
3. Investir dans des plateformes de collaboration virtuelle et sur le développement des compétences associées, capables d'émuler efficace-

ment une réunion en présence (par exemple, en demandant aux ambassadeurs numériques de promouvoir ce mode de travail et de former les collègues moins habitués).

4. Augmenter la fréquence des moments d'alignement, de communication et de feedback aux équipes (par exemple, en maintenant strictement une réunion d'échange et de partage tous les lundis matin).
5. Utiliser systématiquement des enquêtes, ainsi que le « feedback des pairs », opter pour des remontées du « terrain » afin de rester attentif aux perceptions des employés, de diffuser une plus grande culture du client interne et de développer l'expérience des collaborateurs.

En plus de ces suggestions pleines de bon sens (mais souvent négligées), trois leçons clés apprises au cours de ces mois sont à mettre en exergue :

- A. Gérer la transition vers un nouveau modèle hybride hybride comme un véritable projet de gestion du changement, avec toute sa complexité. Il ne faut pas s'attendre à des résultats du jour au lendemain : les comportements ne changent pas comme cela. Au lieu de cela, il est nécessaire de se concentrer sur des principes, plutôt que sur des règles strictes, et d'investir sur les moyens pour faire en sorte que ces principes se répandent et vivent, et ne restent pas de simples mots. Il sera essentiel de former et d'accompagner les managers et les collaborateurs sur la manière de gérer les questions de confiance et de responsabilité, ainsi que d'équité et de méritocratie, dans le nouvel environnement.
- B. Faire participer le plus grand nombre possible d'employés au projet : très peu de questions de gestion, si tant est qu'il y en ait, ont autant d'écho dans l'organisation, à tous les niveaux hiérarchiques, que la recherche d'une nouvelle méthode de travail. Ce serait une grande occasion manquée si la nouvelle normalité n'était décidée que par une poignée de cadres supérieurs qui ont probablement très peu de compréhension des besoins réels de la plupart des employés. Chaque employé a quelque chose à dire sur cette thématique et apporte des idées complémentaires bien souvent plus pratiques que celles des cadres dirigeants. Par conséquent, un processus d'écoute massif et de recueil des attentes des employés est essentiel à mener et particulièrement engageant pour l'employeur : des enquêtes et des groupes de discussion sont faciles à mettre en place. C'est donc encore mieux si l'équipe de direction décide d'impliquer tout ou partie des employés (ou du moins certains d'entre eux) dans la co-conception des nouvelles pratiques : les techniques de « *design thinking* » sont désormais largement disponibles et conviennent normalement à ce type d'approche.

C. Adopter une attitude expérimentale. Les informations sont pléthoriques sur les entreprises (généralement des sociétés technologiques de la Silicon Valley) qui font des annonces sur les nouvelles règles du travail à distance. À noter qu'elles sont souvent contradictoires : certaines d'entre elles laissent les employés faire ce qu'ils veulent, d'autres les incitent à passer au moins quelques jours au bureau. En réalité, personne ne sait vraiment ce qui se passera une fois la pandémie terminée, sans parler de la possibilité qu'elle revienne un jour sous d'autres formes. Voici donc une ébauche de solution : restez flexible, adoptez une approche pilote, essayez et affinez, mettez en place des mécanismes de suivi (sur la productivité, l'engagement, l'innovation) et, encore plus important, communiquez explicitement cette approche à tout le monde, y compris en étant en lien avec les organisations syndicales. Il s'agit d'un processus d'apprentissage massif où les erreurs seront nécessaires et les corrections et améliorations progressives attendues, afin de ne pas risquer d'être dans une impasse.

Conclusion : d'un risque à une opportunité

En bref, grâce à l'introduction d'une attention managériale systématique qui serait portée sur les facteurs qui permettent l'innovation et l'engagement, l'entreprise pourra passer d'une logique correctrice et réactive à une logique préventive. Il est même probable que de cette manière, en plus de gérer un risque, l'entreprise parviendra à une véritable mobilisation des meilleures énergies organisationnelles. Bien gérée, l'alternance de moments au bureau et d'autres à distance pourrait devenir le meilleur des mondes possibles.

C'est ce que font actuellement les entreprises les plus avisées sur les nouvelles méthodes de travail : elles font de cette situation de crise l'occasion d'une véritable transformation organisationnelle, un projet qui peut faire faire un bond en avant à la culture managériale, aux processus de l'entreprise et à la motivation des employés. Dans ces cas, le smart working devient un accélérateur pour l'adoption de styles de gestion et de méthodes de travail, plus agiles, plus adaptés au défi numérique et plus efficaces, et il est probable que l'effet net dans ce cas soit précisément une augmentation de l'innovation et de l'engagement, une augmentation qui aurait peut-être été impossible sans cette discontinuité d'époque.

IX.2.3 - Trois gros mots du management : délégation, autonomie et responsabilité

Les organisations, les méthodes de travail, les outils... n'ont de sens et de valeur que par l'appropriation et l'usage que les uns et les autres en font. De fait, tout système social repose sur ceux qui sont en charge d'en être tout à la fois les gardiens, les régulateurs et les promoteurs. Plus que de « simples » acteurs, les managers incarnent cette pierre angulaire indispensable.

Par Annick Penso, consultante, Annick Penso Conseil,



Ces temps de travail hybride, quand ce n'était pas en distanciel, ou encore en « télétravail », ont mis en lumière les nécessaires adaptations du management, en particulier sur les pratiques de délégation, d'autonomie et de responsabilité des collaborateurs. La singularité de cette crise, sa brutalité, l'impréparation totale dans laquelle nous étions, a confronté l'ensemble des acteurs à l'exigence de réinventer en marchant et de construire sous leurs pas le pont de nouvelles relations managériales, où la qualité de l'échange à distance devait remplacer la (fausse ?) sécurité offerte par la quotidienneté des échanges facilitée par l'unité de lieu de travail. Moins et mieux en quelque sorte... Dans cette réflexion qui s'intéresse à l'impact sur les métiers de l'assurance des évolutions du rôle de l'assurance et des attentes des assurés, il nous semble qu'un point sur le management sera bienvenu.

Un petit détour étymologique

Faisons un peu de linguistique pour commencer. Le mot **autonomie**, qui vient du grec, peut se décomposer en « auto », qui vient de soi, et « nomos » qui désigne les règles définies par la société. Cela signifie donc littéralement « gouverner par ses propres lois ». Voilà qui devrait nous assurer un froncement de sourcils. Sommes-nous certains de vouloir que tous les collaborateurs de nos entreprises soient intégralement maîtres des lois (professionnelles) qui les gouvernent ? sans doute que non, tout est une question de... limites...

C'est là qu'intervient notre deuxième mot. La **responsabilité**, qui vient de *respondere*, littéralement le fait de « répondre de », est largement devenue une affaire de juristes, qu'on n'évoque qu'à plume (ou touches de clavier) tremblante. Car c'est bien là un des propos de la justice, que de démêler les « chaînes de responsabilité » et de dire, in fine, qui doit payer les pots cassés, et on l'espère, assurés. Or la responsabilité, c'est aussi, si nous nous autorisons ce jeu de mots (que nous devons à un ami avocat) littéralement la « *res - pondere* », la chose qui pèse... Ne parle-t-on pas du « poids des responsabilités »²⁰¹ ?

Venons-en à la **délégation**, qui est tout à la fois :

- une action, celle de donner à quelqu'un le droit d'agir au nom d'un autre,
- un document – mandat, procuration – qui formalise la délégation,
- un ensemble de personnes déléguées

Ainsi, parler de délégation revient à la fois à nous intéresser à la manière de déléguer, au suivi de la délégation, et aux acteurs en présence.

²⁰¹ Et c'est d'ailleurs ce qu'on trouve dans plusieurs rites religieux, où la responsabilité sacerdotale se transmet par imposition des mains, qui pèse littéralement sur la tête du récipiendaire.

Enfin, rappelons que le mot **management**, emprunté à l'anglais, vient en fait du vieux français « ménager » et « manège ». Manéger, c'est littéralement mettre un cheval au manège, pour le débourrer... et c'est, en quelque sorte, le faire tourner rond, comme le manager voudrait que tourne son équipe !

Maintenant que les mots sont posés, regardons comment ils interagissent.

Délégation et responsabilité

La délégation, qui, faut-il le rappeler, se fait généralement d'un hiérarchique vers un subordonné (et pas, comme certains en ont la tentation, à la veille des vacances, vers son propre hiérarchique), est donc l'acte par lequel on donne le **pouvoir** au délégataire (qui reçoit la délégation) **d'agir en lieu et place du délégant**. La délégation se fait, idéalement, de manière formalisée, pesée, adaptée à la fois au besoin de contrôle du délégant face à l'autonomie du délégataire, et aux compétences du délégataire. Une délégation réussie devrait toujours avoir en vue aussi bien le succès de l'opération, et celle du délégataire. Rien n'est pire pour saper la confiance qu'une délégation ratée...

La délégation s'adosse donc à plusieurs règles, qui constituent tout autant de limites :

- elle doit être préparée en amont, la situation analysée, le délégataire choisi, le coût de la délégation déterminé, les conditions de réussite définies, le contrôle organisé,
- ses modalités doivent être négociées avec le délégataire, un accord formalisé doit être obtenu et l'ensemble des personnes concernées doivent en être informées,
- elle doit faire l'objet d'un contrôle tout au long de l'action (à un rythme qui peut être soutenu ou lâche, selon les besoins respectifs),
- les résultats atteints doivent être analysés dans une logique d'amélioration.

Cela suppose une posture à laquelle les managers ne sont pas toujours attentifs, et encore moins souvent formés. En amont, une réflexion doit s'engager sur le « comment » de l'action. Faut-il laisser le délégataire libre de choisir les méthodes à mettre en œuvre ou au contraire transmettre des méthodes qu'on croit éprouvées, au risque de scléroser les processus ou de brider la créativité ? En aval également, la posture est complexe : entre soutien du collaborateur et valorisation de son travail, sans se l'approprier, le manager doit assumer un travail inabouti et saluer un travail très satisfaisant.

Ces différents points sont bien évidemment à moduler selon le rapport au temps du projet. Une même délégation sera mise en œuvre de manière différente selon que le temps dont on dispose est long ou que l'urgence presse.

Par ailleurs, une délégation n'est pas informelle. Ce n'est pas davantage un ordre qui est donné, ou une demande amicale. C'est un acte de management, qui crée des obligations. Et ses conséquences en termes de responsabilité sont lourdes.

Intéressons-nous à n'importe quel procès, suite, par exemple, à un accident industriel, et regardons qui est sur le banc des prévenus. L'opérateur de premier niveau ? pas toujours. Le directeur opérationnel ? plus que souvent. Le chef d'entreprise ? presque toujours... C'est que la délégation, même formalisée, même faite dans les règles de l'art, ne transfère pas la responsabilité, mais uniquement le pouvoir d'agir. Un délégataire agit toujours sous la responsabilité du délégant, même si, parfois, la délégation crée un échelon supplémentaire de responsabilité à son niveau à lui. Celui qui délègue ne perd jamais sa responsabilité, d'où l'importance de fixer les limites de la délégation.

Et rappelons qu'un cadre, c'est celui qui encadre. Qui fixe le cadre dans lequel on évolue. Il appartient toujours à l'encadrant de veiller à la clarté des limites. Les pires conflits sont ceux de frontière...

Autonomie et responsabilité

Quand la notion de Savoir-être était à la mode (et on ne peut que se réjouir que ce soit moins le cas)²⁰², un de nos préférés était le « savoir-être autonome ». L'autonomie figurait dans bien des référentiels de compétences, sans que l'on prenne le temps de savoir ce que cela désignait précisément.

Signe positif, indice d'une responsabilisation croissante, l'autonomie était désirable et souhaitée, à condition qu'elle ne soit pas un effet d'un désengagement de la hiérarchie. Mais elle a aussi connu son heure de gloire en se faisant injonction paradoxale : le célébrité « soyez autonome », mieux que n'importe quel long discours, montre que l'autonomie des subordonnés est, avant tout, une affaire de management. Les mois que nous venons de vivre ont fait passer beaucoup de salariés, « laissés autonomes » d'une autonomie désirée à une autonomie obligée, non préparée, non réfléchie en amont, et surtout non négociée. Signe du retrait de la hiérarchie, ou au pire, d'un délaissement ?

À y regarder de plus près, l'expression « être autonome », que je traduirai en « agir de façon autonome », évoque tout autant l'action que la conformité (ou non) du résultat. Dire qu'untel a agi de façon autonome indique à la fois la façon dont ils'y est pris (sans consulter ou déranger le hiérarchique), et un jugement de valeur sur le résultat (selon que l'autonomie est ou non valorisée dans l'entreprise).

²⁰² Cette notion a, depuis, cédé le pas aux « soft skills », qui, à défaut d'être mieux définies, ont au moins l'avantage d'être reconnus comme des « compétences », c'est-à-dire, pour reprendre la définition d'Yves Lichtenberger, ce dont on peut dire le chemin à parcourir pour l'acquérir.

Or c'est aussi là que les choses se nouent. Tel hiérarchique appréciera que son collaborateur « prenne des initiatives », et « soit autonome », tandis que tel autre lui reprochera de ne pas lui demander suffisamment son avis. Mais ces sujets sont rarement abordés en entretien, et peu nombreux sont les hiérarchiques qui poseront des limites. Agir de manière autonome exige alors de la part du collaborateur de percevoir ce qui satisfera sa hiérarchie.

Agir de façon autonome, c'est à la fois mesurer ce qui est à faire (et savoir le faire) et analyser la marge de manœuvre acceptable par la hiérarchie de proximité et au regard de la culture de l'entreprise et le service. Tel cadre considéré ici par son directeur comme un franc-tireur qu'il convient de surveiller de près, serait considéré ailleurs comme une valeur sûre à placer d'urgence dans le vivier des « hauts potentiels »...

Agir de façon autonome suppose de mobiliser un certain nombre de savoirs, qu'on pourrait présenter dans le référentiel suivant (qui n'est sans doute pas exhaustif et ne tient pas compte des ressources mobilisées par l'activité elle-même).

En effet, pour être perçu comme autonome, encore faut-il maîtriser l'ensemble des activités spécifiques à l'emploi, avoir une claire connaissance du cadre dans lequel on évolue (le cadre réglementaire, la déontologie, les limites de son pouvoir de décision), connaître

l'ensemble des procédures applicables (circuits de décision, limites de l'autonomie...), avoir, même de façon intuitive, appris à sonder son N+1 et à mesurer la marge d'autonomie qui lui paraît acceptable, et enfin avoir un certain nombre de savoir-faire propres à faire passer une décision prise, à l'argumenter, à négocier... ou à rendre compte en temps opportun.

Il faut être conscient que l'action autonome accroît la responsabilité de celui qui la mène. En prenant seul la décision d'agir, il se place, en quelque sorte, en première ligne...

La responsabilité du management

Faut-il le déplorer ? loin est le temps où le manager était l'expert du travail à faire et pouvait dire « pousse-toi, je vais te montrer ». De nombreux travaux sociologiques ont montré l'évolution du management d'expert à animateur, de l'homme-orchestre au chef d'orchestre. Si, il y a une trentaine d'années, un chef d'entreprise pouvait se targuer de connaître tous les postes de travail de son entreprise, et de pouvoir remplacer tout le monde, l'évolution technologique et la spécialisation croissante des métiers ont rendu cela impossible.

On se souvient peut-être de ce sketch de Coluche disant gravement « moi, quand je serai grand, je voudrais être vieux », pour moquer l'avancement à l'ancienneté. Aujourd'hui, plus que l'expertise métier, c'est la capacité à faire avancer ensemble vers un but

Agir de façon autonome²⁰³

Connaissances

- Déontologie de l'entreprise
- L'ensemble du corpus théorique nécessaire à ce niveau de décision et en particulier l'ensemble des réglementations de l'Assurance

Expérience

- Estimation du degré d'autonomie acceptable par le hiérarchique
- Estimation de l'implication des acteurs
- Estimation des limites
- Estimation de l'importance des sujets
- Estimation des ressources internes et externes

Procédures, Techniques et Méthodes

- Procédures limitant l'autonomie (sécurité)
- Procédures liées à la conformité au regard des réglementations spécifiques
- Circulation de l'information
- Principes de management de l'entreprise
- Fonctionnement des instances de décision
- Circuits de décision
- Statut des différentes catégories de personnel

Savoir-Faire

- Prendre des décisions, y compris celle d'interrompre l'action si nécessaire
- Rendre compte
- Négocier
- S'adapter à son N+1
- Convaincre
- S'organiser, hiérarchiser et prioriser

²⁰³ Adapté de Penso Annick, « *Savoir-Être, compétence ou illusion* », Éditions Liaisons, Paris 2000

commun qui est privilégiée. Avec des conséquences qui peuvent parfois surprendre, comme ce cadre de santé dans un service de chirurgie qui ne savait pas faire un pansement, car elle était précédemment préparatrice en pharmacie...

Avec cette évolution du management, nous sommes loin du temps où le manager savait dire le « comment de l'action ». La compétence à faire est celle du collaborateur, qui effectue le travail. Faute de savoir comment faire, son manager ne peut que lui dire ce qui est à faire et avec quel résultat attendu, l'action elle-même relevant de ce qu'on appelle à présent "la boîte noire". Et on voit bien que le travail à distance n'a pu qu'amplifier ce phénomène.

C'est dire qu'en repoussant les limites de l'assurance, on repousse ipso facto celles de l'action des collaborateurs qui exécutent les différents métiers. Il leur reviendra de prendre des actions, voire des décisions, rendues nécessaires par la réactivité attendue, dans le cadre d'action et avec la marge de manœuvre qui aura été définie dans la délégation qu'ils auront reçue. La responsabilité du management s'exercera dans la détermination avec chacun, de la zone d'autonomie et de décision qui peut être la sienne.

C'est en accédant au plein sens de l'action que chacun trouvera le meilleur compromis possible entre la satisfaction du client et l'économiquement soutenable.

IX.2.4 - Revisiter les métiers pour repousser les limites de l'Assurance

Pris par le quotidien, par l'urgence des défis actuels et immédiats, on en vient (parfois) à oublier certains fondamentaux et le long chemin déjà parcouru par les assureurs...

Par Christian Parmentier,
Président du *Think-Tank* DEMAIN L'ASSURANCE



Historiquement, l'Assurance est régie, d'une part par la réglementation et le droit et, d'autre part, par sa capacité technique à gérer des risques. Elle intervient dans le cadre de règles qui lui sont imposées : Code civil, Code des assurances, réglementations diverses, garanties définies par la Puissance Publique (garanties obligatoires, panier de soins, etc.).

Sa capacité d'intervention est aussi limitée au plan technique et financier : SMP (sinistre maximum possible), fréquences, anti-sélection... Cependant, des dispositifs spéciaux ont été créés pour élargir les possibilités de couverture : CatNat, coassurance, réassurance...

L'introduction du Marketing dans l'assurance dans le courant des années 70 a fait prendre conscience des distorsions entre les besoins (définis par l'assureur) et

les attentes des consommateurs. Néanmoins, cela n'a fait évoluer la profession qu'à la marge : extensions de garanties (ex. valeur à neuf), multirisques... bien que des avancées notables aient été opérées, comme avec la Convention IDA, la généralisation des prestations d'assistance, etc.

Au final, l'Assurance reste pourtant mal aimée et pâtit d'une mauvaise image et de défiance alors que l'idée même d'assurance est basée sur la confiance réciproque ! On notera au passage la discordance entre les conversations (au café du commerce ou sur la toile), la presse et les résultats des baromètres de satisfaction ou de relation client ! La tendance actuelle est à l'innovation technologique et au verdissement de l'assurance. S'agit-il de réelles attentes des clients ? Le doute est permis lorsque l'on sait qu'une majorité de consommateurs est favorable au respect de l'environnement, aux conditions de fabrication et à la proximité de production, mais qu'en situation d'achat, ils choisissent le produit le moins cher fabriqué à 20.000 km ! Quant à simplifier l'assurance, est-ce une utopie ?

Oui, car la matière est complexe, liée à la réglementation et au Droit et comporte de multiples intervenants (assureur, assuré, victime, ayants droit, experts, intermédiaires, réparateurs...). L'assurance en 3 clics est une chimère, car elle écarte l'identification des besoins qui est indispensable même pour les risques de masse (usage réel d'un véhicule, déclaration des conducteurs, protections vol, existence de dépendances, activités annexes, etc.). Items que l'on retrouve bien souvent parmi les exclusions des conditions générales ou dans les déclarations pré-imprimées des conditions particulières ! Et malgré des tentatives de clarification, personne ne lit jamais son contrat. Quand bien même ce serait le cas, qui en évaluerait correctement la portée ? À moins que l'on ne se dirige vers des formules Tout-Sauf ; mais il s'agit là d'un point bloquant avec les techniciens...

Couvrir le plus largement possible les risques majeurs : la pandémie de la Covid-19 a montré que les assureurs n'étaient pas armés face à de telles situations. Pourtant, c'est bien ce qui se profile pour les prochaines années : risques climatiques, cyber-risques, pandémies...

Alors que de son côté, l'État invente le « Quoi qu'il en coûte », les assureurs pourront-ils rester à l'écart ? Quel pourra être leur rôle ?

Diverses pistes s'ouvrent sans pour autant remettre en question les fondamentaux de l'Assurance :

- **La prévention** : grande oubliée pendant longtemps alors qu'elle fait partie intégrante de la mission d'assurance ;
- **Rapprocher les intérêts de l'assuré et de l'assureur.** Pour ce faire, il existe une garantie malheureusement trop peu souscrite : la Perte d'Exploitation. Certes, elle est plus facile à développer

auprès des entreprises et professionnels, nonobstant la problématique du coût (mais qui serait partiellement résolue avec une couverture large). Sa mise en œuvre auprès des particuliers demande un peu plus d'imagination. Mais les services Marketing ne sont-ils pas là pour ça ?

- **L'accompagnement** tout au long du contrat pour toujours ajuster les garanties aux besoins (curieusement ce suivi a été rendu obligatoire par la DDI, mais n'est pas mis en œuvre !), mais aussi lors d'un événement important qu'il soit garanti ou non.
- **Développer des activités de service.** Bien que classée dans les activités de services, l'Assurance n'est pas un service. En tout cas, le fait de rembourser des dommages plusieurs mois après un sinistre n'entre pas dans ce cadre. L'Assistance, elle, est un véritable service car elle intervient sur place au moment du sinistre.

Mais au-delà du sinistre, l'assureur peut-il promouvoir des services ?

Il y a une dizaine d'années, le thème des plateformes de services était dans l'air du temps. On pouvait alors imaginer que sur le modèle de grandes plateformes commerciales - principalement américaines - l'assureur pourrait mettre à disposition de ses clients des produits ou services sélectionnés et négociés par lui. La réparation en nature existant déjà pour les sinistres MRH pouvait constituer une première marche en proposant ses services hors du sinistre (embellissement, isolation, travaux divers...). Las, cette idée n'a pas été concrétisée et on voit mal comment aujourd'hui concurrencer les multiples plateformes qui se sont créées, sans parler des habitudes de consommation qui les ont accompagnées.

Devenir « l'Ange Gardien » de l'assuré (c'est ainsi qu'un panel d'étudiants avait rêvé l'assureur idéal lors d'une enquête menée par le LAB il y a quelques années). Mais il y a là du chemin à parcourir (ou à regagner), car la *processisation* des métiers a tué l'initiative terrain, alors même que c'était le leitmotiv de la Total-Quality Management (années 90) où l'on ne parlait que d'empowerment...

L'engouement pour la Qualité a cédé la place au Digital. Mais à l'issue des nombreuses années « d'implémentation », les études montrent que les clients attachent une importance croissante à l'Humain. Nul doute donc que les métiers de demain donneront une place accrue à la relation, à l'empathie et à l'initiative... avec, bien sûr, le soutien de la technologie, notamment de l'Intelligence artificielle.

IX.3 - Des produits aux services : une révolution avant tout culturelle

Après ce premier panorama, il paraît utile de donner quelques exemples de métiers dont les fortes évolutions, en cours ou à venir, doivent répondre aux nombreux défis sociétaux posés aux entreprises d'assurance.

IX.3.1 - Repousser les limites : retour vers le futur ?

« Inventer, c'est se ressouvenir. »
Gérard de Nerval

Par Norbert Girard, Secrétaire général de l'Observatoire de l'Évolution des Métiers de l'Assurance



Genèse de l'Entreprise et de la fonction RH au prisme de la révolution industrielle

Notre monde, tel qu'il fonctionne aujourd'hui, n'est sans doute qu'une parenthèse dans l'histoire des Hommes. La manière dont ces derniers s'organisent pour produire ce dont ils ont (ou estiment avoir) besoin pour vivre n'est finalement que la récurrence, voire la persistance, d'un modèle de société né dans le courant du XIX^{ème} siècle avec la révolution industrielle. C'est en effet à partir de cette époque qu'est apparu le capitalisme, considéré ici en tant que système économique, c'est-à-dire comme moyen moderne de produire les biens et les services utiles à la société.

Sous cet angle, l'Entreprise tout à la fois réifie et symbolise la façon originale de penser et d'organiser cette production. À un système artisanal principalement régulé par les corporations de métiers, se substitue progressivement une entité politique (au sens des Grecs anciens) qui redessine le travail pour répondre aux besoins des marchés, nouveaux, mais aussi séculaires.

Ce faisant, c'est aussi tout l'agencement social, jusque dans ses fondements mêmes, qui est revisité. Jusqu'au sacre de la société industrielle, les principes du compagnonnage suffisaient à assurer la bonne marche de la fabrique (hors sa gouvernance... pour employer le terme plus actuel). Or, en rationalisant et normalisant ses processus intrinsèques de fonctionnement, l'entreprise a graduellement investi nombre de champs de compétences qui étaient historiquement assumés par les métiers eux-mêmes. Dans ce maelström, la dichotomie opérée entre conception et exécution a fini par légitimer l'appropriation de certaines fonctions telles que l'organisation et les méthodes de travail, mais aussi le recrutement, l'intégration, la formation (notamment l'apprentissage), la promotion, la protection sociale, le contrôle de la productivité et de la qualité... directement par l'entreprise.

L'évolution de la fonction « ressources humaines » constitue sans doute le principal marqueur de cette redistribution des rôles. En témoignent ses appellations

successives – service de la paye, du personnel, des relations sociales, des relations humaines, des ressources humaines, ou encore des richesses humaines et de la coopération – qui démontrent la prégnance extensive de l'entité juridique sur ses modalités opérationnelles de fonctionnement, ce que certains perçoivent d'ailleurs parfois comme une ingérence dans leur latitude d'action.

Le retour du métier à l'aune du digital

Parvenue au XXI^{ème} siècle, l'entreprise cristallise ainsi le modèle économique majoritaire de notre société, induisant de ce fait un rapport au travail, c'est-à-dire à la manière de gagner sa vie, radicalement différent des siècles antérieurs. La prépondérance du salariat, qui rassemble 90 % des emplois en France²⁰⁴, illustre objectivement ce changement de paradigme.

Avec la révolution numérique/digitale, il faut cependant réexaminer les conditions par lesquelles ce modèle a initialement émergé puis s'est déployé. Car à ce jour, force est de constater que près des 4/5^{èmes} des emplois relèvent du secteur tertiaire, lequel réalise également à lui seul les 4/5^{èmes} du PIB français.

Cela signifie que nous ne nous situons plus systématiquement dans des finalités de production qui exigent des moyens professionnels exorbitants : pas de haut fourneau, de laminoir, d'usines, d'ateliers de fabrication, de stocks... à envisager. Dans le contexte actuel, les moyens matériels à disposer pour exprimer ses savoir-faire et ses compétences professionnelles ne représentent plus un coût tel qu'il faille distinguer entre capital et travail. Pour une part importante d'actifs, un ordinateur et une connexion internet suffisent aujourd'hui pour produire...

Dans un nombre croissant d'emplois, on observe d'ailleurs que la confusion ordinaire entre travail et lieu géographique de travail est de moins en moins opérante. Accru par la crise de la Covid-19, le développement du télétravail fournit un premier indicateur pertinent. Mais d'autres formes de travail à distance essaient, qui remettent en cause la traditionnelle unité de lieu, de temps et d'action (Cf. article : *Pour quoi aller au bureau ? ou la règle des trois unités revisitée au temps du télétravail* in La Fabrique d'Assurance Livre blanc 2020 - page 106). La fécondité avec laquelle le travail se réinvente laisse alors entrevoir une floraison sans égale de choix possibles en matière d'organisation.

Parmi les hypothèses à poser, il y a notamment celle d'une entreprise coordinatrice, en écosystème, qui ne chercherait plus à posséder l'ensemble de sa chaîne d'activités dans une logique d'intégration verticale, mais au contraire à combiner l'ensemble des ressources – internes et externes – dont elle a besoin pour satisfaire son objet social. Dans une déclinaison extrême de ce modèle horizontal, aidée en cela par les nouvelles technologies disponibles et des méthodes de travail de plus en plus coopératives, son rôle rejoint

drat alors celui d'un architecte ou d'un chef d'orchestre articulant et régulant ses gammes de métiers. Après des décennies de stabilité, c'est ainsi que l'on assiste à une recomposition des collectifs de travail, qui va du salariat à la sous-traitance, en passant par le portage salarial et/ou entrepreneurial, l'auto-entrepreneuriat, le management de transition... autour de ce qui est nouvellement susceptible de faire société. Ce que d'aucuns appellent la nouvelle économie numérique repose très largement sur l'importance qu'ont prise la communication et la mise en relation dans les modes de fonctionnement des marchés, redevenus (même virtuellement) des places publiques d'échanges de biens et de services. S'il s'agit toujours d'industrialiser les traitements de masse, l'heure est surtout à la personnalisation d'une relation de qualité, ce qui influe nécessairement sur les contenus de métier et les profils de compétences attendues.

Quelle entreprise demain ?

L'avènement probable d'une économie néo artisanale interpelle l'entreprise tout entière, principalement quant à la place de l'Homme au travail : quelle articulation entre les ressources internes et externes de l'entreprise ? quel sens (re)donner au lieu, au temps, au contrat de travail ? quid de la formation, des compétences, des parcours professionnels ? quelle prise en compte des dimensions individuelles et collectives du travail ? quelle intermédiation entre les différents acteurs et/ou parties prenantes de l'entreprise ? quelle nature de contrat social passé avec l'entreprise ? quels rôles des managers, voire quelles formes de management ? et, surtout, quelles formes de reconnaissances du travail ?

Déjà, quelques expérimentations menées ici et là laissent perplexe et interrogent face à nos repères habituels. À titre d'exemples, le recrutement pourrait provenir d'une cooptation des collaborateurs eux-mêmes, *via* les réseaux sociaux, dans et/ou hors de l'entreprise. L'acquisition et le maintien des compétences, la formation, la gestion des parcours professionnels pourraient revenir aux acteurs eux-mêmes dans une logique de *personal branding* échappant largement aux managers et RH (dans l'esprit du Compte Personnel de Formation, et aidé en cela par la réécriture des diplômes en blocs de compétences). Délaissant progressivement la logique des moyens mis en œuvre, la rémunération pourrait se rétablir au résultat ou à la tâche, comme ce fut le cas pendant des siècles. Les congés et vacances, le rythme de travail redeviendraient une affaire largement personnelle, comme c'est généralement le cas pour les (auto)entrepreneurs indépendants. La régulation du travail (re)passerait sous le contrôle des métiers eux-mêmes, collectivement guidés par l'optique d'atteindre les finalités définies en amont par une entreprise maître d'ouvrage... voire directement par les consommateurs eux-mêmes.

Quelle feuille de route pour la fonction RH ?

Si ce modèle d'organisation devait effectivement recomposer un nouvel habitus professionnel, quelle

204 Source INSEE : données au 31/12/2019.

serait alors la légitimité d'une fonction RH dont la source même, essentiellement juridico-transactionnelle, viendrait à tarir ? Et quid, encore plus, de la crédibilité qui lui serait nécessaire pour continuer d'exister utilement dans ces nouveaux univers ?

La fonction RH n'a pas d'autre choix que celui de se réinventer. Tout autant centrale que transverse, elle se situe au cœur de tous les enjeux. À double titre d'ailleurs : dans son positionnement et ses interventions pour démontrer les bénéfices qu'elle apporte aux opérationnels, mais aussi dans sa composition organique, c'est-à-dire ses propres métiers et domaines d'expertises. Bien qu'admise dans les plus hautes sphères décisionnaires des Comex, la fonction RH est-elle pour autant pleinement reconnue et investie par l'entreprise d'un rôle politique ? Car avant tout, il faut déjà déterminer sur quels territoires il est souhaité de la voir intervenir et avec quelle feuille de route.

Concrètement, ses missions et activités s'articulent autour de deux grands pôles. Traditionnellement, il y a d'abord tout ce qui touche à la fourniture et à la gestion des salariés. Entendons par là le contrat et le cadre juridique de travail : le *sourcing* et le recrutement, l'administration du personnel, la rémunération, les accords internes et le respect des obligations règlementaires... bref, tout ce qui relie le salarié à l'entreprise. Par un quasi-monopole, la fonction RH fournit aux directions de métiers les personnes, compétences, règles et outils qui sont nécessaires à l'encadrement du travail. Bien qu'éminemment importante, complexe et incontournable, cette part de la fonction demeure cependant largement invisible, sans réelle valeur ajoutée perçue, dans la mesure où ce qu'elle produit ne semble finalement consister qu'en des actions jugées « normales » (sic). À tel point d'ailleurs qu'on évoque souvent l'externalisation de ces tâches auprès de spécialistes comme le moyen privilégié d'optimiser la fonction... à moindre coût !

En parallèle, voire en surplomb, la recombinaison des collectifs de travail presse à intégrer tout ce qui touche à la vie de la cité (c.-à-d. ici l'entreprise). A fortiori dans le contexte d'un corpus d'activités de plus en plus cognitives, complexes et à distance, avec des acteurs hétérogènes et (re)gagnant en autonomie, l'enjeu n'est plus tant de gérer des individus que d'attirer les talents, de stimuler les collectifs de travail, d'entretenir l'engagement, de créer ou, pour le moins, de favoriser les conditions d'émergence d'une intelligence collective. À cet égard, la période de crise que nous venons de connaître (et connaissons encore) a été l'opportunité d'explorer ces territoires... à la demande des intéressés eux-mêmes. Bien que placée sous un régime de contraintes diverses, cette expérience aura été formidablement révélatrice des mutations à consentir pour s'inscrire pleinement dans le monde « d'après ».

De fait, si la révolution digitale consiste avant tout en un changement de culture, la transversalité entre les métiers et tous les acteurs qui, de près ou de loin, participent au "produit" de l'entreprise s'avère une exigence de premier plan. Comment être certain, à défaut

de pouvoir garantir, que tous concourent effectivement au même résultat, poursuivent le même but (l'objet social de l'entreprise), soutiennent les mêmes visées, partagent le même *affectio societatis* ? Les enjeux ne sont plus individuels et ne s'axent plus sur les seuls contenus du travail, ils reposent plus que jamais sur la qualité des interactions entre les personnes qui œuvrent ensemble.

De fournisseur de ressources à stratège, un rôle de plus en plus politique...

Face à cette nouvelle donne, loin des habituels silos que les solutions de prêt-à-penser ne savent résoudre, la fonction RH ne peut avoir d'autre ambition que de véritablement devenir un acteur politique, un intervenant privilégié dans la stratégie de l'entreprise. C'est en effet en conduisant le changement dans ses dimensions humaines, en accompagnant les transformations qui innervent l'ensemble de la structure qu'elle démontre sa légitimité. Gagner cette crédibilité auprès de tous ses partenaires, par l'action et la proximité, suppose déjà de parfaitement garantir tout ce qui touche au transactionnel, lequel participe également à l'attractivité de l'entreprise et à la fidélisation de ses collaborateurs. Mais surtout, cela suppose qu'elle (ré)investisse les métiers et regagne leur intimité en se réappropriant les réalités opérationnelles qu'impose le terrain.

Dans des environnements particulièrement complexes et instables, les enjeux induits relèvent alors davantage d'une prescription de résultats que de moyens, comme c'était classiquement la norme auparavant. Aussi, la prise en compte du capital culturel et social est maintenant devenue aussi incontournable que les dimensions purement financières et comptables pour espérer atteindre les objectifs que l'entreprise s'est fixés. En tout état de cause, ce qui est désormais attendu des ressources humaines n'est pas seulement d'adopter une posture sociale, essentiellement tournée sur le « travail du salarié », mais véritablement d'investir le "collaborateur au travail", dans toutes les composantes qui l'environnent et, in fine, le définissent.

Seule cette posture de proximité, axée sur l'analyse des interactions au travail et sur l'accompagnement des opérationnels jusqu'au cœur de leur activité, peut véritablement encourager l'initiative, la coopération, l'implication, l'engagement... que la mention seule, sur une fiche de poste, ne pourra jamais suffire à imposer.

S'il est d'ailleurs une première leçon révélée par la crise, c'est bien le rôle prééminent dévolu à la fonction RH pour protéger l'entreprise tout entière face au risque de chaos engendré par la Covid-19. À tous les niveaux, sur tous les fronts, et bien souvent sur des sujets très éloignés de leur champ ordinaire, les collaborateurs RH ont dû dépasser leurs propres angoisses et incertitudes pour faire en sorte que le système tienne. Grâce à la mobilisation de tous, cette expérience collective démontre, s'il en est encore besoin, que le premier enjeu du changement de paradigme que représente la révolution servicielle n'est pas d'ordre technologique ou organisationnel, mais humain.

IX.3.2 - Les métiers des services de soins et de l'accompagnement mutualiste à horizon 2025

Par Amandine Levieil, Responsable de l'Observatoire de l'Emploi et des Métiers en Mutualité (OEMM)



Les mutuelles exerçant des activités médico-sociales et sanitaires (Livre 3 du Code de la Mutualité) représentent un **marqueur fort de l'engagement social du mouvement mutualiste**. Les services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM), dont le fonctionnement est étroitement lié aux valeurs de la Mutualité (accès à la santé pour tous, soins de qualité à coûts maîtrisés, proximité), apportent des réponses adaptées aux besoins de santé de la population et proposent des services d'aide aux familles, aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap.

Afin d'affirmer leur différenciation, les mutuelles cherchent à valoriser la complémentarité de leur modèle entre couverture assurantielle (Livre 2 du Code de la Mutualité) et accompagnement par le service (Livre 3 du Code de la Mutualité). L'objectif est de construire une plus forte coordination des activités centrées sur l'adhérent/le patient pour **accompagner au-delà d'un parcours de santé, un parcours de vie**.

Plusieurs défis s'ouvrent alors aux mutuelles : s'affirmer en tant qu'**acteur global** en construisant des synergies entre assurances, professionnels de santé et opportunités offertes par le numérique (télémédecine, objets connectés...), démontrer leur positionnement en tant qu'**acteur responsable**, garant de l'accès à des soins de qualité pour tous, répondre à un souhait de **société plus inclusive** et à une volonté de projeter les soins à l'intérieur du logement plutôt qu'en établissement.

Par ailleurs, la crise sanitaire initiée en 2020 repositionne ces défis en relançant les discours en faveur d'**une société du soin** avec davantage de services autour des **enjeux de santé et d'autonomie**, en renforçant les coopérations entre mutuelles et acteurs publics de santé, en accélérant le recours à la télémédecine et en revalorisant les métiers du « care ».

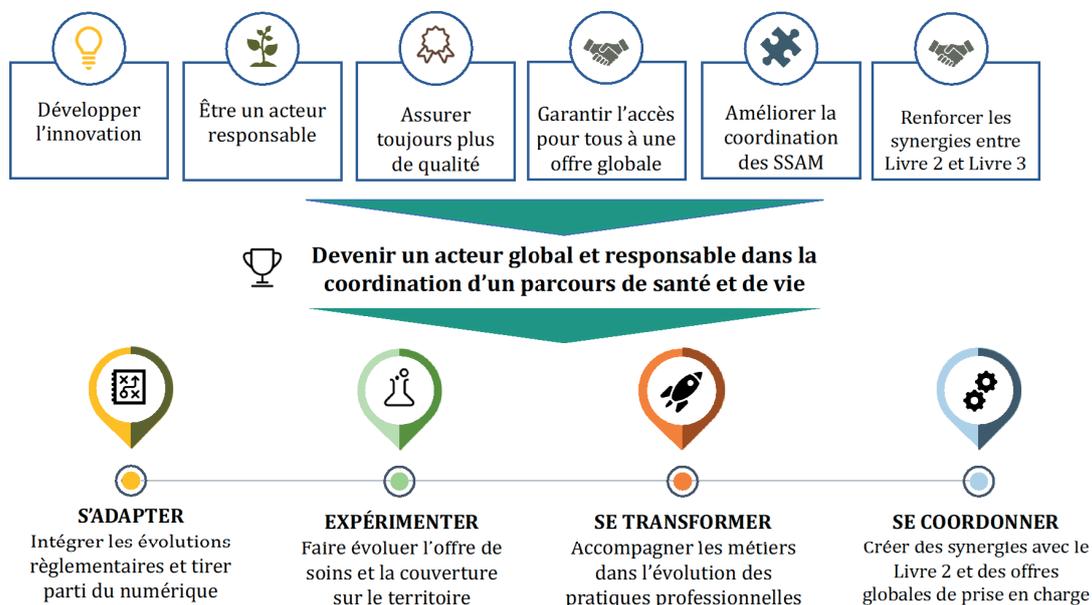
Dans ce contexte, l'Observatoire de l'emploi et des métiers en Mutualité (OEMM) a souhaité mener une étude prospective spécifique aux transformations des **métiers des services de soins et d'accompagnement mutualistes** en prenant en considération ces facteurs d'évolution ainsi que la stratégie des acteurs.

« Devenir un acteur global et responsable dans la coordination d'un parcours de santé et de vie »

Face aux enjeux de transformation actuels, les mutuelles du Livre 3 convergent vers une stratégie d'affirmation de l'identité mutualiste comme principal facteur de différenciation, tout en prenant le tournant de la digitalisation et des innovations rendues possibles par l'évolution de la réglementation. Le scénario prospectif qui se dessine à horizon 2025, « **devenir un acteur global et responsable dans la coordination d'un parcours de santé et de vie** », implique d'accompagner l'enrichissement des pratiques professionnelles, de favoriser l'appropriation des évolutions de la santé numérique, de concourir à l'émergence de nouveaux métiers ou de nouvelles compétences pour construire une société plus inclusive en lien avec de nouvelles attentes sociétales.

Plusieurs évolutions transversales aux métiers se dégagent de l'analyse prospective :

- **Un enrichissement des pratiques professionnelles** afin de renforcer le rôle des assistants pour libérer du temps médical (assistant dentaire, assistant audioprothésiste, assistant médical) et répondre au besoin d'accompagnement du grand âge (spécialisation en gériatrie, polypathologies courantes).



- **Un renforcement du conseil et de l'accompagnement** afin d'améliorer la relation patients/clients/bénéficiaires et s'adapter à leurs besoins et styles de vie ;
- **L'intégration de la qualité dans tous les processus** pour répondre aux évolutions réglementaires (gestion du risque infectieux), besoins des personnes accompagnées (prévention, éducation thérapeutique...) et inclure dans les activités des démarches de pilotage de la qualité (évaluation des actions, analyse de pratiques...) ;
- **Une coopération accrue au sein d'équipes pluriprofessionnelles** pour fluidifier un parcours de soins global ;
- **La nécessité de tirer parti du numérique** à des niveaux divers, pour mettre l'innovation au service de l'accompagnement des patients, mais aussi pour recomposer les activités administratives en raison de l'automatisation de nombreuses tâches ;
- **La professionnalisation du management et des métiers « moteurs du changement »** (RH, chefs de projet...) pour conduire ces évolutions.

L'étude de l'OEMM confirme, par conséquent, la nécessité d'accompagner les changements profonds et accélérés que connaîtront les métiers. Plus généralement, elle illustre l'engagement de la branche Mutualité dans le développement d'une **politique de ressources humaines responsable et pérenne**.

Les conclusions de l'étude ont ainsi conduit l'Observatoire à concentrer ses travaux sur des outils opérationnels de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences tels que la création d'un **référentiel des métiers dynamique**, favorisant l'identification de **passerelles métiers et perspectives de carrière**, et le développement d'une offre de formation en lien avec les nouveaux enjeux identifiés.

Manifeste des Employeurs de la Mutualité

Par Marie-Pierre Le Breton, Présidente de l'ANEM et Céline Loiseau, Déléguée Générale de l'ANEM



Les Employeurs de la Mutualité ont souhaité impulser une dynamique collective grâce au Manifeste « **Les Mutuelles donnent des ailes** » afin de partager et diffuser les bonnes pratiques d'une politique des ressources humaines responsable, durable et innovante au sein des organismes mutualistes.

Rendu public le 31 mai 2021, le Manifeste est un texte fondateur qui exprime pour la première fois les principes d'actions des Employeurs de la Mutualité, en tant qu'employeurs responsables et solidaires. Il porte ainsi une vision commune de la politique de ressources humaines dans la branche Mutualité.

Il s'organise autour de **9 partis pris** qui concernent le sens au travail, la qualité de vie au travail, la formation, les parcours professionnels, l'inclusion, le management bienveillant ainsi que la place du dialogue social et l'implication de la gouvernance élue des mutuelles.

Afin de mettre en perspective ces partis pris, la publication du Manifeste est suivie d'une démarche d'animation de la communauté d'employeurs dans le cadre d'ateliers réunissant les représentants des ressources humaines des organismes mutualistes sur des thématiques telles que le **travail à distance**, la **promotion de la diversité** et l'**accompagnement de la mobilité par le développement des compétences**. L'objectif de la démarche est double :

1. Prendre appui sur les expériences positives déjà existantes au sein des mutuelles et des unions mutualistes pour les développer, les mutualiser et les faire évoluer collectivement ;
2. Permettre aux mutuelles et unions de mieux se distinguer sur le marché de l'emploi et de fidéliser leurs salariés.

LES MUTUELLES DONNENT des Ailes
avec l'ANEM Les Employeurs de la Mutualité

Manifester
l'engagement social et solidaire des Employeurs de la Mutualité

Impulser
une dynamique collective au bénéfice de la branche Mutualité

Mutualiser
les expériences et bonnes pratiques en ressources humaines

➔ Découvrez le Manifeste des Employeurs de la Mutualité sur anem-mutualite.fr

IX.3.3 - Les impacts des attentes des assurés sur l'Expertise

Si le sinistre est l'objet même du contrat d'assurance, sa survenance est toujours un moment de vérité dans la relation assureur-assuré. Dans ce contexte à haute charge émotionnelle, et qui souvent dépasse les seuls enjeux économiques, l'expert n'est pas – ou plus – le bras armé de sa compagnie mandante. Il est devenu un médiateur par lequel s'éprouve la confiance qu'un malchanceux avait placée dans cette relation.

Par Jean-François Carette,
Secrétaire Général – Groupe Polyexpert



Simplicité, réactivité, flexibilité : c'est ainsi que l'on peut résumer les attentes des assurés vis-à-vis de leur compagnie d'assurance, au vu de toutes les enquêtes récentes réalisées dans ce domaine. En soi ces trois critères ne sont pas surprenants, tant ils correspondent aux attentes des consommateurs dans de multiples domaines. La simplicité par rapport à des processus de gestion jugés parfois trop complexes ; la réactivité en forme de réponse à un besoin d'immédiateté de plus en plus répandu dans la société ; et la flexibilité pour bénéficier d'un service sur mesure.

Les trois, ensemble, illustrent bien ce qu'il est convenu d'appeler le parcours client « sans couture », c'est-à-dire d'une fluidité totale, alors que plusieurs acteurs interviennent dans la prestation, chacun spécialisé dans un rôle précis. Dès lors, le succès d'un parcours client réussi ne tient pas tant dans l'excellence avec laquelle les tâches sont accomplies, même si évidemment c'est un aspect fondamental, que dans la coordination optimale entre ces acteurs.

Comment cela se traduit-il dans la gestion et l'expertise de sinistres dommages aux biens ?

La survenance du sinistre est, d'une certaine manière, la réalisation de la promesse de vente de l'assureur. Incendie, inondation, ou simple dégât des eaux, c'est le moment où l'assuré a besoin d'être pris en charge sur le plan technique et émotionnel.

Missionné par l'assureur pour mener les investigations, chiffrer le dommage, analyser les causes et circonstances du sinistre au regard des garanties souscrites, et identifier les recours éventuels, l'expert est au cœur de ce moment clé. Il intervient auprès de l'assuré pour lui rendre les choses simples, alors que la situation est souvent plus complexe qu'il n'y paraît.

Ce serait une erreur de réduire la demande de simplicité de l'assuré à une forme de confiance aveugle envers l'expert. Bien au contraire, c'est le talent de l'expert dans sa capacité à expliquer sa démarche, en utilisant un vocabulaire choisi pour être compris par un non spécialiste, qui va générer la confiance. L'expert

est avant tout un technicien, qui met en œuvre ses connaissances et son savoir-faire avec toute la pédagogie nécessaire pour que l'assuré comprenne bien les conditions de règlement de son sinistre.

La demande de réactivité qui émane des assurés porte sur l'ensemble du processus d'expertise : fixer le rendez-vous avec l'expert, visualiser les différentes étapes, échanger régulièrement sur l'avancement de son dossier, tous ces éléments ressortent dans les enquêtes de satisfaction. On peut les résumer en une formule simple : ne pas rester sans information au-delà d'un certain délai. Dès lors, l'art de la réponse consiste à transformer cette demande de réactivité en proactivité : Proactivité de l'expert, et de manière plus large de l'organisation collective dont l'expert fait partie, avec les équipes chargées de contacter l'assuré, qualifier la mission, organiser les opérations d'expertise. Ces équipes ne sont pas toujours visibles, mais leur contribution à la qualité de la prestation est fondamentale. Proactivité également du côté de l'assuré, grâce à la digitalisation de certaines tâches qui va lui permettre d'intervenir directement dans le processus, en mode « selfcare », par exemple pour fixer lui-même la date du rendez-vous *via* une application numérique spécialisée et interconnectée avec le système d'information de la société d'expertise.

Quant à la flexibilité, elle s'incarne dans une logique de service sur mesure par rapport à la spécificité de chaque sinistre, que ce soit les aspects techniques ou juridiques, ou encore la situation de l'assuré. Là encore, la technologie digitale joue un rôle, avec l'expertise à distance qui permet de traiter les sinistres simples à l'aide d'applications spécialisées. Bien entendu, le mode digital permet de raccourcir les délais de traitement pour ce type de sinistres, ce qui est également en soi une attente importante des assureurs et de leurs assurés, mais la flexibilité, c'est surtout la possibilité de basculer à tout moment d'un mode à l'autre, du digital vers le traditionnel. L'assuré qui n'est pas satisfait par les différentes options de rendez-vous qui lui sont proposées peut toujours demander à être contacté, de même qu'une expertise à distance, au vu des premières investigations, peut être éventuellement complétée par une visite sur place de l'expert. Ce qui importe ici, c'est que le digital, loin de remplacer l'intervention humaine, vient au contraire la compléter, et donc la renforcer.

Comme tout consommateur de service au 21^{ème} siècle, l'assuré souhaite bénéficier au maximum de la facilitation apportée par le numérique, tout en ayant la possibilité d'entrer en contact avec un être humain qui prend le relais au moindre problème rencontré.

Les tâches administratives étant effectuées par des équipes spécialisées, aidées par les outils numériques, l'expert peut ainsi se concentrer sur sa valeur ajoutée technique, et sur la relation avec l'assuré. Il est en mesure de jouer pleinement son rôle de médiateur afin d'établir la « juste indemnisation » avec l'accord de l'assuré. Toujours dans la logique de service sur mesure,

il pourra le cas échéant, toujours avec l'accord de l'assuré, préconiser et faciliter par exemple une solution de « réparation en nature », consistant à faire intervenir directement des entreprises agréées qui réaliseront les travaux de remise en état selon le chiffrage établi par l'expert. En termes de service rendu, c'est un avantage pour l'assuré qui n'a pas à se préoccuper de la recherche, sélection et coordination des artisans.

Ces attentes et la manière d'y répondre ne sont pas sans conséquence sur le fonctionnement des sociétés d'expertise, et celui des experts.

Tout d'abord la combinaison simplicité-réactivité-flexibilité concerne en particulier le volume très important de petits sinistres, caractérisés par un faible niveau de complexité technique et en corollaire une forte attente de résolution rapide. Pour ce type de sinistres, il s'agit en quelque sorte de faire du « sur-mesure industriel ».

Ensuite, l'intervention de l'assuré dans le process en mode selfcare implique une remise en cause de l'organisation interne, entre autres celle de la planification des ressources « experts » en fonction des rendez-vous positionnés par les assurés eux-mêmes.

Enfin c'est toute l'organisation autour de l'expert qui doit adopter une posture résolument orientée client. Pour les équipes en charge de la gestion (hors technique) de l'expertise, ce qui est en jeu c'est l'évolution vers le métier de conseiller client qui assure la prise en charge du client de bout en bout de manière proactive et coordonne l'intervention de tous les acteurs. Pour l'expert, au-delà de ses compétences techniques, il s'agit de prendre en compte de l'assuré sinistré en tant que personne, et donc de pouvoir lui accorder toute son attention au cours de l'expertise sur place.

Pour cela il bénéficie d'outils numériques qui vont lui faire gagner du temps, par exemple sur le chiffrage des dommages. Ces outils ne remplacent pas l'expert, mais au contraire lui font gagner du temps et lui permettent de s'investir davantage auprès de l'assuré en faisant preuve d'écoute, d'empathie, et de pédagogie.

La maîtrise de ces compétences est aujourd'hui indispensable à l'exercice du métier, pour lequel – comme pour tous les métiers de Service - la satisfaction client est mesurée par le « Net Promoteur Score ». Selon cette méthode, l'objectif est de générer davantage de clients « promoteurs » que de clients « détracteurs ». Dans le contexte socio-économique actuel, fortement perturbé par la crise de la Covid-19, où l'expression des insatisfactions peut à tout moment se focaliser sur un point précis, c'est un défi de taille que les sociétés d'Expertise, dont le rôle est sensible dans la chaîne d'indemnisation, doivent relever pour assurer leur avenir.

IX.3.4 - Les insurtechs transforment l'assurance sur l'ensemble de la chaîne de valeur

Les métiers « traditionnels » qui œuvrent dans les entreprises d'assurances et concourent à leur activité ne sont bien évidemment pas figés dans un passéisme déconnecté du monde actuel. Pour autant, de quelle manière les nouveaux entrants repoussent-ils ou redéfinissent-ils les limites de l'assurance ?

Par Nelly Brossard - Directrice Associée Assurance / VP Insurance Capgemini Invent & Vice-Présidente Insurtech France



Extrait d'un article publié fin août 2021 sur LinkedIn

En France, les insurtechs ont eu ces dernières années, un apport indéniable et crucial²⁰⁵ sur l'ensemble de la chaîne de valeur de l'assurance. Elles constituent réellement l'une des composantes importantes de la transformation de l'assurance et de son accélération... Elles savent, sous diverses formes, et sur l'ensemble de la chaîne de valeur, mettre en œuvre une réelle coopération avec les assureurs et sont en ce sens très utiles pour les aider à se transformer. Chaque insurtech, apporte une certaine forme d'innovation, de réinvention voire de disruption sur tout ou partie des maillons de la chaîne. Les insurtechs amènent vraiment un nouveau souffle !

La plupart d'entre elles agissent sur la distribution, par exemple les néo-courtiers comme +Simple, Luko, Lovys... Elles amènent de la simplicité, de la transparence, de la fluidité, remettent le client et l'expérience client au centre en se basant sur les technologies, la data et la personnalisation, et cela fait beaucoup de bien à notre secteur...

Certaines améliorent et facilitent la relation clients comme Zelros qui permet une meilleure compréhension des besoins des clients, d'améliorer la qualité des conseils, et d'augmenter le *cross-selling* et le *up-selling* grâce à la data et l'IA ou Minalea qui permet d'avoir un conseiller augmenté *via* la data et IA.

D'autres se positionnent sur la tarification comme Akur8 avec son moteur de modélisation des risques et de tarification ou sur des solutions innovantes pour couvrir certains risques, comme Descartes Underwriting pour les catastrophes naturelles et les risques climatiques à partir des données météorologiques. Et d'autres agissent sur la détection de fraude, comme Shift, ou l'indemnisation comme Weproov o, pour estimer le coût d'un sinistre automobile, accélérer sa gestion et l'indemnisation et bien sûr simplifier l'expérience des assurés en utilisant notamment la data et l'IA... Enfin,

²⁰⁵ Environ 220 insurtechs sont recensées en France début 2021 (selon [KleinBlue Partners](#)) et à fin septembre 2021 il y a eu 14 levées de fonds par des startups de la sphère insurtech française [Shift](#), [Alan](#), [Akur8](#), [Acheel](#), [Leocare](#), [Lovys](#), [Zelros](#), [Golem.ai](#), [Hoggo](#), [Perlib](#), [Dalma](#), [Datafolio](#), Assurly, MySofie (source : Blackfin).

certaines se positionnent sur la réassurance comme Bifröst, proposant une plateforme mettant en relation les assureurs et les réassureurs.

Par ailleurs, en France, quelques insurtechs sont des néo-assureurs « fullstack » et disposent de l'agrément de l'ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution) comme Seyna, Alan ou encore plus récemment Acheel. Et, c'est un élément qui évolue, depuis quelque temps, et d'autres agréments sont encore à venir. Des néo-assureurs qui maîtrisent donc la chaîne de valeur allant - s'ils le souhaitent - de la conception des produits jusqu'à leur distribution... C'est en effet plus aisé de *disrupter* avec cette maîtrise et cela donne plus de liberté dans les offres, les services, le tarif et l'indemnisation...

Aujourd'hui, les attentes des consommateurs sont très fortes – proximité, relation, digitalisation, transparence, éthique et préservation du pouvoir d'achat - et les besoins de transformation des grands groupes d'assurance / mutuelles sont colossaux sur toute la chaîne de valeur. Les insurtechs se développent, créent et apportent de la valeur... **Et, à l'avenir, leur rôle va encore croître et se renforcer dans notre secteur pour accompagner, accélérer et faciliter la transformation et surtout contribuer à la création d'une nouvelle ère pour l'assurance, plus digitale et plus humaine, et fortement engagée dans la croissance économique durable.**

Difficultés rencontrées et facteurs clés de succès

Ces 10 interviews ont été menées avec des fondateurs et fondatrices d'insurtechs, à travers 10 questions majeures et 2 questions « bonus », pour découvrir et surtout permettre de mieux comprendre ces formidables aventures, humaines avant tout. Retour sur quelques éléments...



Zoom sur les facteurs clés de réussite et les difficultés majeures rencontrées

En synthèse, les facteurs clés de réussite les plus cités sont principalement : l'équipe, la technologie proposée, la transparence, l'excellence opérationnelle et l'exécution, le positif et l'optimisme. Par ailleurs, les difficultés majeures rencontrées sont les suivantes : le recrutement des équipes, l'inertie et les délais du sec-

teur assurance, la levée des fonds, la crédibilité et la crise de la Covid-19.



IX.4 - L'évolution de l'assurance dans son rôle sociétal

IX.4.1 - Vers une redéfinition du métier d'assureur ?

Nouvelles activités et organisations, nouvelles méthodes de travail et postures professionnelles, les métiers demeurent comme autant de repères rassurants, mais fondamentalement recomposés. Dans les faits, c'est à une redéfinition du métier même d'assureur, dans sa fonction sociétale, à laquelle nous assistons. Dès lors, quelle place, quel rôle attendu et quels devoirs incomberont demain à la profession ?

ENCADRÉ

L'élargissement du rôle des assureurs

Interview de Claude Sarcia, Président du Groupe IMA



A. En tant que grand témoin du secteur depuis plus de 40 ans, comment voyez-vous l'élargissement du rôle des assureurs ?

Cet élargissement s'affirme clairement aujourd'hui. L'assurance, entendue au sens large, est de plus en plus servicielle, voire assistancielle. L'assureur est devenu un accompagnateur du quotidien qui couvre tous les domaines de la vie : mobilité, habitat, santé, épargne. Et ce n'est pas fini car dans un monde de plus en plus anxiogène, le champ de la « rassurance » est infini.

On est désormais au-delà du système classique : « je verse une prime par anticipation d'un éventuel risque qui, s'il se réalise, donnera lieu à une indemnisation financière du sinistre ». Les services d'accompagnement positifs se sont fortement développés pour améliorer le confort de vie des assurés. Pour ne prendre que quelques exemples, on le voit dans le domaine de l'habitat avec la réparation en nature, la télésurveillance, mais aussi l'aménagement des logements face à des situations de dépendance, dans le domaine de la santé avec le développement de la téléassistance, de plateformes médico-sociales, de la télémédecine... Par ailleurs, la part du préventif progresse au-delà du simple curatif pour être au plus près du cycle de vie des assurés et réduire les risques. Ceci élargit encore le rôle des assureurs : prévention et coaching santé, diagnostic habitat, maintenance préventive des véhicules...

Dans ce cadre, les nouvelles technologies sont des vecteurs puissants. Elles participent de cette évolution en offrant de nouveaux modes de relation et de nouveaux services *via* des applications, et en utilisant les données de façon responsable. Elles réduisent la charge « sinistres » et encouragent des comportements plus vertueux des assurés tant en termes de risques que d'impact environnemental. À ce titre, les dispositifs d'écoconduite « apaisée » sont des leviers intéressants à développer au bénéfice de toutes les parties prenantes.

B. En quoi cet élargissement peut-il jouer un rôle positif sur l'image de l'assurance et de ses métiers auprès des consommateurs / citoyens ?

Force est de constater qu'aujourd'hui encore l'assurance pâtit, en dépit de ses efforts, notamment *via* les assistants, d'une image négative historique accentuée par la crise de la Covid-19 et les conséquences concrètes et psychologiques du changement climatique. La défiance sur les conditions d'indemnisation reste prégnante dans l'esprit de nos concitoyens et des médias. Nous avons devant nous un grand défi de pédagogie pour expliquer les mécanismes, parfois complexes, de l'assurance en intégrant les spécificités de chacune des familles : Vie, Auto, Habitation et Santé. Chacune a sa logique propre, à nous de l'expliquer notamment vis-à-vis des jeunes générations. Dans ce cadre l'extension des services d'accompagnement joue un rôle clé pour valoriser la contribution positive du secteur auprès des assurés, mais aussi de tous les acteurs économiques qui travaillent pour lui sur les territoires (garagistes, dépanneurs-remorqueurs, artisans, aides ménagères...).

Cela passe aussi par l'affirmation du rôle crucial des assureurs pour relever les enjeux sociétaux et environnementaux : favoriser les mobilités « non carbonées », promouvoir un habitat plus résilient face au dérèglement climatique, concourir à la préservation de la biodiversité, mais aussi accompagner, y compris en termes d'épargne, la profonde transition démographique à l'œuvre au côté des autorités publiques de santé et de solidarité. Toutes les familles sont concernées. Les enjeux financiers et humains sont énormes et les dernières projections des fédérations professionnelles comme celles des chercheurs sont impressionnantes. Paradoxalement, ces défis sociétaux offrent à la profession une formidable opportunité pour infléchir les perceptions et les représentations en affirmant, et en démontrant concrètement, son utilité pour éduquer, prévenir, indemniser et accompagner tout au long de la vie. C'est un levier de sens et d'attractivité vis-à-vis des jeunes générations. À ce titre, les évolutions stratégiques engagées aujourd'hui par la FFA vont dans le bon sens pour sortir du procès d'intention « *Assureurs = Voleurs* » et s'adresser au grand public pour, notamment, développer une culture du risque.

C. En quoi ces évolutions questionnent-elles nos métiers, nos compétences et nos organisations ?

Nos sociétés développées sont de plus en plus rétives au risque. En même temps, les consommateurs-citoyens expriment une attente d'immédiateté et de personnalisation très forte avec des exigences écologiques

en progression (mobilités douces, rénovation « verte » de l'habitat...). Dans un monde où le jugement est permanent au travers des réseaux sociaux, d'aucuns parlent même de « *tripadvisorisation* » de la société, la qualité de la relation devient absolument cruciale pour sortir du schéma classique de l'assureur « *indemnisateur* ». De fait, la demande de services a pris le pouvoir sur l'offre. Alors que les produits et les garanties sont relativement homogènes sur le marché, la différenciation et la fidélisation passent de plus en plus par un parcours client fluide et une qualité de la relation irréprochable accompagnée d'une approche servicielle renforcée. À ce titre, ces évolutions sociétales nous obligent à repenser nos compétences et nos organisations. Après une phase de forte industrialisation au début des années 2000, on observe qu'à partir de 2010, le secteur a placé ses efforts dans la recherche d'une « *expérience client sans couture* ». Au-delà de l'expression convenue, il y a derrière de vrais enjeux de transformations de nos métiers. Forte agilité dans la relation client, écoute, empathie, capacité de diagnostic et de pédagogie pour trouver et expliquer la solution adaptée au problème singulier du client, capacité à orchestrer la mise en œuvre de moyens pris en charge par professionnels spécialisés, capacité à utiliser les nouvelles technologies et les datas pour anticiper et régler les sinistres voire formuler des conseils en amont et en aval du sinistre... Autant d'axes forts qui ouvrent de nouvelles perspectives professionnelles sans compter les champs d'expertises pointues dans le domaine de l'environnement (y compris pour les directions techniques et financières au regard des nouvelles réglementations), mais aussi dans la sélection et l'animation de réseaux de prestataires capables d'intervenir selon des procédés vertueux à tout point de vue. À ce titre, l'expérience accumulée par les assistants constitue un actif pour la profession. Je suis convaincu que les atouts du secteur sont nombreux. Toutes les évolutions sociétales concourent à légitimer et à accélérer l'extension de son rôle au côté des assurés, des réseaux de prestataires et des pouvoirs publics. À nous de saisir ces opportunités pour porter fièrement la valeur ajoutée et l'utilité sociale de notre profession au bénéfice d'une société plus responsable.

Comment les services peuvent-ils repousser les limites de l'Assurance de personnes ?

Par **Frédérique Desportes**, Directrice générale de LYFE, Responsable de la Stratégie des Services de CNP Assurances



A. Services : définition et état des lieux dans l'assurance de personnes

Le terme de services dans l'assurance évoque tout à la fois la relation client, le tiers-payant, l'assistance, et les services « connexes ». Je parlerai peu des deux premiers qui sont globalement très aboutis, apportant beaucoup de valeur à l'expérience client. Je parlerai à peine davantage de l'assistance en cas de panne ou de coup dur qui est connue de tout consommateur,

et dont l'activité mature dispose d'un modèle économique éprouvé à date. En revanche, la composante des services « connexes » reste à ce jour peu développée par les assureurs et constitue un levier intéressant pour repousser les limites de l'assurance.

En 2021, l'offre de services 'connexes' la plus répandue sur le marché de l'assurance est celle corrélée à la protection sociale complémentaire (santé et prévoyance). Avec la pandémie et depuis le premier confinement de mars 2020, elle est passée de « *nice to have* » à « *must-have* » et figure désormais dans la plupart des appels d'offres. Ainsi, des services tels que la téléconsultation et l'écoute psychologique, par exemple, sont de plus en plus financés par des entreprises pour leurs salariés dans le cadre d'accords QVCT (qualité de vie et des conditions de travail).

En dehors de ce business case qui tend à se standardiser, les assurances de personnes augmentées de services utilitaires et librement consommables par les assurés sont rares en France, même s'il semble que nombreux soient ceux qui y travaillent actuellement. On observe davantage d'initiatives de services « connexes » corrélés à l'assurance IARD.

Pourtant une gamme de services à valeur d'usage, immédiatement consommables avec ou sans sinistre, fait sens sur l'ensemble des risques assurés (longévité, décès, incapacité, invalidité, accident, hospitalisation, perte d'emploi, IARD, autres) et apporte de la valeur.

B. Vision/perspective : passer d'un assureur « Case manager » à un assureur « Care manager »

L'assurance permet aux assurés de protéger leur patrimoine (mobilier, immobilier, financier), et les aide à protéger leur santé ainsi que leur capacité de travail. Dans cet objectif, on peut considérer que le cœur de métier de l'assureur consiste à couvrir et indemniser les aléas dont chaque époque élargit le champ, mais aussi que l'assureur a une **légitimité** naturelle pour proposer tout service qui serait de nature à :

- 1. Prévenir ou retarder la survenance d'un risque assuré.**
- 2. Faciliter la réalisation du projet sous-jacent à l'assurance.**
- 3. Accompagner les assurés dans leurs moments de vie difficiles ou heureux.**
- 4. Contribuer à la guérison ou au retour à l'emploi après un long arrêt de travail.**
- 5. Procurer un confort additionnel dans la prise en charge d'un sinistre.**

Les services sont donc un moyen pour les assureurs de passer du *Case manager* au *Care manager* d'une vie.

Ainsi, un assureur pourrait choisir de donner accès à une myriade de services, dont certains seraient offerts en inclusion à tous les assurés dès l'adhésion, d'autres

à un moment de vie prédéfini, d'autres à un événement déclencheur prédéfini. Certains services pourraient **suppléer des risques communément exclus** pour apporter de la valeur sur ce qui n'est pas assurable à un coût accessible. La levée d'exclusion ou la souscription d'options d'assurance pourraient être enrichies de services.

À cet effet, les assureurs ont la **capacité d'agrèger un écosystème de services d'assistance**, de réseaux de soins, d'aide médico-sociale, d'experts, de **services connexes**, de mise en relation avec des **associations** ou des **distributeurs de biens** (matériel d'accessibilité et autres) et de relayer des sites d'information **gouvernementaux**. Cela leur permettrait de proposer à la fois des services en *self-care* lorsque le client sait mieux que personne ce dont il a besoin sur une problématique unique, et un accompagnement plus global et spécifique lorsque le besoin s'avère plus complexe.

Précurseur dans le domaine, Lyfe, filiale à 100 % de CNP Assurances, lançait dès 2015 une plateforme web qui agrège des services visant à protéger la santé physique et mentale des travailleurs, à l'attention de ses entreprises clientes en assurance collective santé, prévoyance, ainsi qu'en retraite individuelle et collective. Depuis 18 mois, d'autres assureurs et mutuelles ont également lancé des plateformes de services sur la santé et les risques psychosociaux.

En proposant des services de prévention et d'accompagnement sur toute la durée des polices, l'assureur **rend l'assurance tangible et consommable** dès l'adhésion. Cela peut rendre plus acceptable pour certains la **mutualisation** des risques assurantiels et atténuer le sentiment parfois attendant de payer pour les autres. **En cela, les services peuvent repousser les limites de l'assurance.**

C. Comment les services peuvent-ils enrichir le rôle de l'assureur dans la société ?

La sélection des services constitue pour l'assureur un moyen de servir les objectifs qu'il s'est fixés dans la **raison d'être** intégrée à ses statuts. En sélectionnant les services qu'il souhaite promouvoir, distribuer ou financer pour le compte de ses assurés, l'assureur agit de fait sur les problématiques **sociales, économiques ou environnementales de la société**.

Voici quelques enjeux sur lesquels les assureurs peuvent renforcer leur impact en intégrant des services à leurs offres :

- **Viellissement de la population** : bien-vieillir, aide, logement...
- **Préparation de la retraite** dès 45 ans : projection financière, bien-être et bien-vieillir...
- **Prévention santé et lutte contre l'absentéisme** : limiter les risques (cardio-vasculaires, psychosociaux, troubles musculosquelettiques...).
- **Lutte contre les déserts médicaux** : prise en charge de téléconsultations de généralistes ou de spécialistes des affections de longue durée...

- **Lutte contre les effets des inégalités sociales** : aide aux devoirs, aide administrative et sociale, promotion des fonds sociaux...
- **Favoriser le lien social** : diffusion de la liste des associations locales pertinentes, promotion de services de proximité...
- **Solidarité dans les catastrophes** : exemple lors du 1^{er} confinement de 2020, Lyfe a offert gratuitement aux salariés de ses entreprises clientes un bouquet de 3 services (écoute psychologique H24/7, téléconsultation H24/7, aide aux devoirs).

En sélectionnant des services pour ses assurés, l'assureur contribue également au **développement économique du pays**. Cette conception des offres d'assurance dynamiserait l'emploi dans les métiers des services à la personne, favoriserait le développement de *start-up* émergentes dans les services « connexes », ainsi que la construction de marketplaces.

D. Les bénéfices de services corrélés à l'assurance pour les parties prenantes

Les assurés bénéficiaires

Ils trouvent sur le **guichet unique multicanal** ou **omnicanal de l'assureur**, l'ensemble des services dont ils peuvent avoir besoin pour faciliter leur quotidien. Dans les temps forts qu'ils traversent, ils trouvent auprès de leur assureur, un **tiers de confiance**, une **réponse interactive, instantanée, personnalisée**, faite de services concrets, négociés et organisés pour eux. Ils trouvent ainsi dans l'assurance davantage que l'exécution d'un dû conditionné à un hypothétique sinistre. De ce fait **l'image, les attentes et les usages évoluent**.

Avec une interface utilitaire, les interactions avec l'assureur sont plus fréquentes, avant, pendant, ou après un sinistre. La relation entre l'assuré et l'assureur peut se construire sur des sujets plus larges que ceux du porteur de risques, ce qui augmente le potentiel d'attachement et de fidélité à l'assureur.

Les assureurs / mutuelles (distribution directe ou intermédiée)

Les services constituent un moyen de **différencier leurs offres** dans un marché de plus en plus **standardisé par les réglementations** successives. Avec des offres à **3 dimensions : risques assurés + services + simplicité d'usage**, les consommateurs seront plus enclins qu'aujourd'hui à comparer le **rapport entre valeur d'usage et prix public des produits**. Certains services sont payants, d'autres gratuits, par exemple ceux qui permettent de **prévenir un état, le soulager, ou retarder sa dégradation**.

Une **expérience client** réussie sur les services peut faire la différence d'un produit et d'un assureur à l'autre, avec un impact positif sur le **taux d'acquisition client** et la **customer lifetime value**²⁰⁶. Les services sont

un moyen d'acquérir ou de fidéliser une clientèle ciblée. La **fréquence accrue des interactions** apportée par la consommation des services, et les **données** alors récupérées avec le consentement du client, donnent à l'assureur l'opportunité d'une **relation client plus riche, plus personnalisée**, et plus proactive.

Le métier de gestionnaire, de sinistres notamment, serait enrichi du pouvoir de détecter des besoins ou fragilités et de déclencher l'accès à des services personnalisés.

Les « fournisseurs » de services

Ils trouveraient dans l'**assurance augmentée de services**, un levier fort de croissance. Aujourd'hui, le marché des services est **foisonnant et atomisé**, constitué d'une myriade d'acteurs, dont beaucoup de jeunes entreprises, qui produisent et vendent des **formes hétérogènes de services** (éditeurs d'applis, réseaux d'aide à la personne, plateaux d'assistance, distributeurs et installateurs de matériel à domicile, distributeurs d'exosquelettes, systèmes d'alerte et de suivi...). Il est difficile, long et coûteux pour un particulier, une entreprise ou un intermédiaire d'identifier l'ensemble des formes d'accompagnement existantes sur une problématique humaine ciblée, de sélectionner les services pertinents, et de les **agrèger pour disposer d'un service qui couvre un besoin avec complétude**.

Au-delà de l'agrégation des services pour le compte de ses clients, l'**assureur apporte une valeur ajoutée en mettant à disposition une interface client avec un parcours fluide, unifié et simple**, et donne aux **fournisseurs de services référencés une forte visibilité**.

Les entreprises clientes des assureurs

Pour un dirigeant qui décide de souscrire une assurance prévoyance ou santé collective (DRH, DAF, TNS, autres), trouver chez son assureur le **package de services prêt à assembler** pour une parfaite adéquation avec les problématiques de ses salariés serait naturel et appréciable, en particulier pour les TPE-PME, ETI.

La moyenne d'âge des salariés a par exemple un impact important sur la pertinence du bouquet de services à offrir. Les métiers et l'environnement de travail aussi : des salariés de bureau, des ouvriers sur une chaîne de production, des TNS, des routiers ont **des besoins spécifiques**. Pour autant, ils n'ont pas toujours des attentes de services clairement formulées et portées par les CSE et CHSCT.

Les bâtisseurs de l'écosystème d'une marketplace de services

Pour construire une plateforme de marché ou *marketplace* de services qui orchestre des fournisseurs indépendants autour d'un univers de besoin, **toute une économie doit être mise en mouvement** : cabinets de conseil, éditeurs de software, concepteurs d'API, architectes S.I., fournisseurs de hardware (capteurs, IOT, etc.), spécialistes du traitement des données (IA, BI, PGI...), intégrateurs techniques, etc. Certaines *marketplaces* de services sont ou seront créées par des assureurs / mutuelles / Institutions de prévoyance, d'autres

²⁰⁶ La Customer Lifetime Value (Valeur Vie Client en français) est l'estimation du profit généré par un consommateur tout au long de la durée de sa relation commerciale avec une entreprise.

par des (web)distributeurs, d'autres probablement par des éditeurs louant leur solution en Saas. Certains font le choix du B2B, d'autres du B2C, d'autres opèreront les deux en fonction de leurs cibles.

Pour compléter leur offre de services, certains créeront un site d'affiliation de sites marchands avec un parcours d'achat de bout en bout, qui permette de **mettre dans un panier unique, avec une transaction unique, une garantie d'assurance + un package de services + un bien matériel**. Par exemple, un appartement, une assurance de prêt, une assurance habitation, et les services de son choix en complément de ceux proposés en inclusion.

Par ailleurs, des assureurs créent des API qui permettent à un e-distributeur tiers (*web retailer*, courtier ou autre) d'intégrer l'offre d'**assurance embarquée dans l'API** au sein de leur tunnel de conversion. Dans cette logique, des **API de services corrélés à l'assurance** sont également à venir.

Les parcours clients doivent **permettre à un assuré de passer de la marketplace à une « conciergerie », un Care manager, un gestionnaire ou un conseiller**, et inversement (principe de passerelle phytale). Cela nécessite une réflexion sur l'**organisation**, les outils des équipes, ainsi qu'une **conduite du changement**.

Tout cela signifie qu'il y aura pour les métiers bâtisseurs **différentes formes de marketplaces de services à créer dans l'assurance, et des degrés variables d'inclusion à l'assurance**. Certains construiront leur propre écosystème, d'autres **s'intégreront dans un écosystème existant**, *via* notamment des API d'assurance et de services corrélés.

E. Les défis à relever pour les assureurs

Pour concevoir et déployer ce modèle d'affaires nouveau, les assureurs doivent réaliser des investissements financiers, technologiques, et humains importants sur plusieurs années, et trouver des modèles opérationnels et économiques viables. Ils doivent pouvoir absorber les frais d'études d'attractivité auprès des consommateurs, de construction et de maintenance de l'architecture informatique, de négociation, de référencement et de pilotage de l'écosystème, d'encaissement pour compte de tiers et reversement, de promotion continue des services auprès des assurés, de formation des métiers, etc.

Les principaux défis à relever par les assureurs sont :

- **Offre de services** : faire vivre un **catalogue de services attractifs**, **détecter** les **besoins** des assurés afin de pouvoir leur apporter un accompagnement sur mesure, utiliser les **données collectées avec le consentement** du client pour **faire évoluer les offres** et les critères de **déclenchement d'actions proactives** (prévention ou sinistre).
- **Fournisseurs** : garantir la **continuité** de service quelle que soit l'évolution d'un fournisseur, piloter en continu la **qualité de prestation** des services afin que ces derniers ne détruisent pas de valeur sur le cœur métier du porteur de risque.

- **Expérience client** : proposer des **parcours client innovants**, intégrant services et assurance, articulant humain et digital ; s'assurer de la **satisfaction des bénéficiaires** pour améliorer l'expérience client, et générer de la recommandation.
- **Promotion et consommation** : organiser avec les parties prenantes la promotion régulière des services auprès des assurés afin que les services soient connus et consommés, piloter la consommation des services pour remplacer un service insuffisamment consommé.
- **Conduite du changement** : instruire des **processus métier, outiller, organiser, et former** les équipes à l'**accompagnement holistique** des assurés. Exemple : un capteur d'électricité ou d'eau à domicile alerte sur des consommations de plus en plus erratiques à des heures indues. Avec l'accord de l'aidant, un bilan peut être diligenté pour en identifier la cause (début de dépression, de dégenérescence...) et proposer un accompagnement.
- **Modèle économique** : contenir le prix TTC de l'assurance augmentée de services *via* la **maîtrise des coûts** (fournisseurs, technologie, adaptations règlementaires...) sur la durée et la **monétisation de la plateforme** ; mesurer la **création de valeur** et le **ROI**, définir le **partage de valeur** le cas échéant, entre les fournisseurs de services, les assureurs, les distributeurs des offres, et les clients.

Ainsi, embarquer toute une économie de services à l'attention des assurés nécessite pour les assureurs une évolution profonde du modèle opérationnel, organisationnel, relationnel et économique. Tout est à inventer, tester et construire pour développer l'usage et le réflexe des consommateurs, à commencer par un catalogue de services par moment de vie, une plateforme agrégative et multicanale, et une expérience client efficace qui accole services et assurance.

F. Ouverture vers le futur

Si les assureurs orchestrent autour d'une problématique humaine l'écosystème d'acteurs utiles sous une forme « prête à consommer », l'usage se développera. Il deviendra naturel pour les consommateurs de se tourner vers l'interface de l'assureur pour trouver ce qu'il faut pour préparer ou accompagner un moment de vie heureux ou difficile.

Il deviendra alors intéressant pour beaucoup d'acteurs de vouloir être présents sur ces plateformes de marché qui agrégeront des services privés/publics, des réseaux associatifs, des industriels, des marchands de biens mobiliers et d'immobilier ou de loisirs, de l'assurance prévoyance, de l'épargne, des informations gouvernementales, etc.

Dans quelques années, les objets connectés devenus interopérables dialogueront entre eux et permettront, avec le consentement des assurés et de leur famille parfois, d'aller loin dans la prévention des risques, la détection des premiers signes de fragilité ou des besoins, et la sécurité des personnes. Ils permettront de proposer et orchestrer une aide immédiate lorsque nécessaire, et de proposer des programmes d'accompagnement hyper-personnalisés.

L'assureur du futur porte toujours les risques, mais il est aussi la sentinelle, la conciergerie, et le *care manager* de ses assurés, activables sur smartphone à tout moment. Sa valeur ajoutée réside dans sa capacité à agréger, orchestrer et rendre consommable ultra-simplement et immédiatement ce qui est produit par un écosystème dense, complexe, méconnu et atomisé.

IX.4.2 - Répondre aux enjeux climatiques...

Parmi les limites à identifier, pour mieux les repousser, nul ne peut ignorer la pression croissante des défis climatiques auxquels la société tout entière est confrontée. Parce que les entreprises d'assurances ne sont pas en dehors du monde, elles se doivent de chercher des voies de réponses pour y remédier. Si la problématique est désormais mondiale et systémique, c'est concrètement au niveau de chaque individu qu'il appartient de réfléchir à de nouvelles manières d'exercer son métier.

Une écologisation de la gouvernance en marche

Observatoire de l'Évolution des Métiers de l'Assurance (extrait du Baromètre prospectif - juin 2021)



Dans la litanie des défis à relever, celui du réchauffement climatique surplombe tous les autres. Depuis quelque temps déjà, les entreprises se devaient de témoigner d'une « conscience » écologique. Mais alors que leur

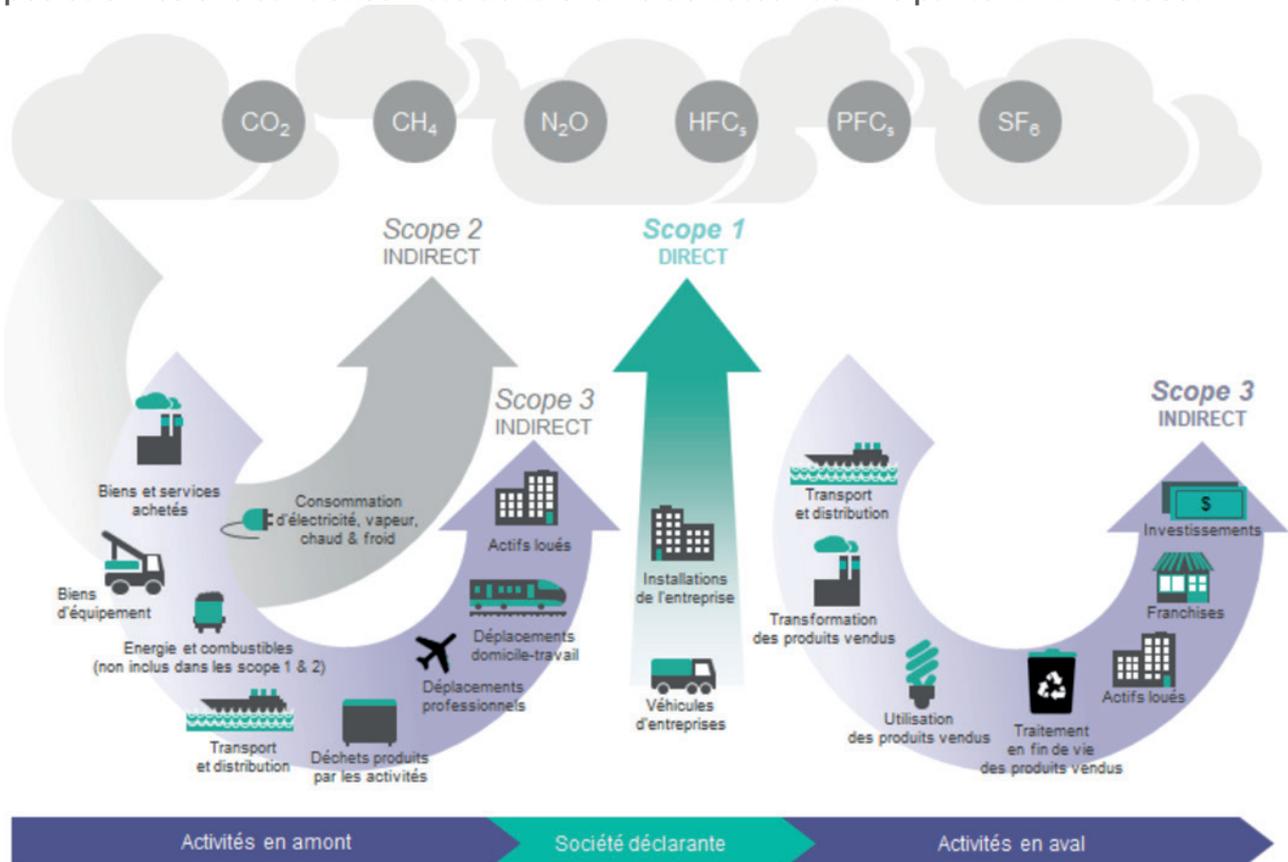
communication RSE était jusque-là relativement peu contrainte, un récent tournant normatif les soumet à des obligations quasi réglementaires. Les nouvelles prescriptions visent à rendre beaucoup plus transparents l'impact de l'entreprise sur l'environnement et les moyens qu'elle mobilise pour réduire son empreinte.

Dans cette course, et au risque de se télescoper, des initiatives publiques et privées rivalisent pour codifier les « bonnes pratiques ». Parmi elles, les préconisations de la TCFD (*Task Force on Climate-related Financial Disclosures*) fournissent une bonne illustration de la nouvelle logique à l'œuvre. L'organisme recommande aux entreprises l'introduction de 11 nouveaux éléments de reporting dans leur communication financière, relevant de quatre domaines : gouvernance, stratégie, management des risques, indicateurs et valeurs cibles.

Fin 2020, on apprenait l'engagement des sociétés du CAC 40 à se conformer à ce cadre dès l'année suivante. Ces entreprises rendront ainsi explicite leur méthode de comptabilisation de leurs émissions de gaz à effet de serre. Leurs rapports financiers décriront la manière dont l'activité de ces groupes se relie aux enjeux climatiques. Ils expliciteront comment leurs dirigeants intègrent la réduction de l'empreinte environnementale dans leur stratégie et leur gouvernance.

De ces évolutions, on retiendra tout particulièrement les obligations relatives à la mesure de l'impact carbone généré par la filière de production et d'usage du bien ou du service. Ce bilan ne se limite pas en effet aux seules émissions directes de l'entreprise. Il inclut également celles produites en amont par ses fournis-

Scopes et émissions sur l'ensemble de la chaîne de valeur définis par le GHG Protocol



Source : d'après GHG Protocol in étude FFA

seurs, et par les acteurs qui se situent en aval de la chaîne (voir diagramme ci-après). L'addition de ces trois périmètres doit inciter tous les acteurs à intervenir auprès de leurs partenaires pour optimiser ensemble la chaîne productive. Un dispositif qui conduit par exemple les sociétés du secteur financier à passer des contrats de fournitures d'électricité « bas carbone » pour améliorer leur impact climatique.

Bien qu'aucune fumée noire ne ressorte de leurs sites, les assureurs sont aussi convoqués pour contribuer à la décarbonation de la planète. C'est dans le scope 3, en particulier dans la catégorie des investissements, que le levier d'influence du secteur apparaît le plus manifeste. C'est donc naturellement dans ce domaine que la pression sociétale qui s'exerce sur les entreprises devrait se révéler la plus forte. Dans leur politique de placements,

les gestionnaires d'actifs doivent ainsi intégrer les critères environnementaux aux côtés des préoccupations de rendement plus classiques. Mais d'autres métiers de la branche devront s'adapter à cette écologisation en marche. Différentes fonctions du pilotage économique et financier seront en première ligne : les comptables et contrôleurs de gestion dans la mise en œuvre de la comptabilité carbone ; les personnes en charge des achats pour le pilotage des fournisseurs et des prestataires ; les métiers de l'environnement de travail qui se consacrent à l'amélioration de la performance des sites ; les professionnels des S.I. confrontés à l'explosion de la masse des données captées et stockées avec pour corollaire l'envolée de la consommation énergétique. Au-delà de ces métiers, c'est probablement (au moins) une sensibilisation à ces enjeux qui s'annonce très prochainement pour l'ensemble des collaborateurs de l'assurance.

ENCADRÉ

Cinq métiers de la RSE à la loupe

Par Frédéric Joly, Responsable Observatoire des métiers et des qualifications, Branche Retraite Complémentaire et Prévoyance, AGIRC-ARRCO

Revisiter leurs business model, anticiper le long terme, repenser leur communication, renforcer l'attractivité de leur marque... Les avantages de la mise en œuvre d'une démarche RSE sont nombreux et les groupes paritaires de protection sociale (GPS) l'ont bien compris. Ils font de plus en plus appel à des collaborateurs experts sur ces sujets émergents et innovants. L'activité évolue et de nouvelles missions voient le jour, offrant des opportunités de carrière qui n'existaient pas encore il y a quelques années. Afin de mieux comprendre l'impact de la RSE sur les métiers de l'assurance de personnes et de la retraite complémentaire, observons de plus près les caractéristiques des plus emblématique d'entre eux.

#1 Responsable RSE, accélérateur de la transformation des GPS



Chaque groupe paritaire de protection sociale dispose aujourd'hui de son Responsable RSE. **Il définit, budgétise, met en place et pilote la stratégie en matière de développement durable, que ce soit dans le domaine environnemental, social ou encore économique.** Le secteur d'activité dispose de ses propres repères notamment en matière sociale où il est un acteur historique de l'action sociale.

Enjeux : Il permet au groupe de répondre de manière plus efficace et plus pertinente aux nouveaux défis environnementaux et aux attentes de ses clients actuels et futurs. Le rôle d'un responsable RSE pourrait se résumer de manière suivante : améliorer les process et la réputation de l'organisation et renforcer la confiance des parties prenantes.

Missions : Après un diagnostic des manquements et des points à améliorer, le responsable RSE définit une stratégie détaillée selon différents objectifs à courts, moyens et longs termes. Sa mission consiste ensuite à sensibiliser, mobiliser et engager l'ensemble des salariés du groupe afin d'atteindre les objectifs fixés.

Profil : Manager expérimenté et analyste rigoureux, pédagogue et bon communicant, il dispose d'une solide expertise du secteur de la protection sociale ainsi que d'une grande ouverture d'esprit lui permettant de développer une vision d'ensemble des problématiques auxquelles le groupe est soumis.

83% des salariés issus d'entreprises dotées d'une fonction ou d'un service RSE indiquent « avoir plaisir à travailler ».
Source : Medef

#2 Chargé des services généraux et logistiques, Chef d'orchestre de l'efficacité des GPS



Fonction support et indispensable au sein des GPS, le Chargé des services généraux et activités logistiques **conseille la direction générale du groupe sur les orientations à suivre en matière de gestion des services généraux et de la logistique.**

Enjeux : En matière de RSE, ses missions recouvrent l'assistance, les services généraux et logistique, la communication/information et le juridique du groupe qui l'emploie.

Mission : **Il pilote la politique adoptée et les moyens de contrôle appropriés tout en garantissant le respect des normes ainsi que la sécurité des biens et des personnes.** Dans le cadre de la certification HQE, il veille à l'équilibre entre respect de l'environnement, qualité de vie et performance économique des opérations d'installation, de réhabilitation et de maintenance des locaux.

Profil : Organisé, méthodique, rigoureux, agile et doté d'un bon relationnel, il maîtrise l'ensemble des normes et les procédures de sécurité, la conduite de projets, l'élaboration tout comme le suivi de budget.

49, soit l'effectif total des Chargés des services généraux et logistiques au sein des GPS. (Source : Observatoire des métiers et des qualifications).

#3 Responsable green IT, pionnier du digital de demain dans les GPS



Au sein des GPS, l'objectif d'un green IT manager est la **bonne gestion des équipements informatiques** en veillant à la diminution de la consommation d'énergie, la longévité du matériel et à la réduction des déchets générés par ce dernier.

Enjeu : Réduire les impacts négatifs des outils informatiques sur l'environnement dans un contexte complexe de concentration des entreprises du secteur et de fusion des systèmes et des applications.

Ce constat s'applique à l'ensemble des groupes paritaires de protection sociale, la complexité des systèmes d'informations nécessite en effet, de nombreux équipements technologiques qui constituent l'un des plus gros consommateurs d'énergie et les plus grands producteurs de déchets pour notre secteur.

Missions : Le responsable « Green IT » se charge donc de l'expertise des équipements informatiques et de l'analyse des retours des agents de terrain. **Il sert également d'interface entre les différentes Directions des GPS : DG, RSE et DSI.** Enfin, il est sollicité dans la démarche de « conception éco-responsable » des produits d'une entreprise ainsi que de tous ses services numériques.

Profil : Expert technique, il se doit d'être pédagogue et bon communicant afin de réussir faire adopter une démarche éco-responsable à des salariés pas forcément toujours à l'aise avec l'informatique et ses usages. La transmission d'une culture SI est au cœur de son rôle en particulier dans des entreprises qui ont connu une transformation digitale intensive ces 15 dernières années.

2018, date à laquelle le Responsable green IT a fait son entrée dans la nomenclature des métiers des systèmes d'information. (Source : CIGREF)

#4 Responsable investissement durable et responsable, promoteur des GPS de demain



Au sein des GPS, le Responsable de l'investissement durable et responsable cherche à **concilier la performance financière avec le développement durable.**

Enjeu : Acteur à part entière de la RSE, il a un **véritable rôle à jouer dans la transition énergétique et l'émergence d'une finance durable parfaitement alignée sur le positionnement stratégique des GPS :** traitement de données extra-financières, notation, investissement responsable... en phase avec les nouveaux enjeux de l'assurance de personnes et de la retraite complémentaire.

Missions : Le Responsable de l'investissement durable et responsable rassemble toutes les démarches qui consistent à intégrer des critères extra-financiers, c'est à dire concernant l'environnement, les questions sociales, éthiques et la gouvernance dans les décisions de placements et la gestion de portefeuilles de son GPS.

Profil : Fin négociateur, autonome, rigoureux, doté d'une bonne capacité d'écoute, en bon investisseur, il doit faire preuve d'un dynamisme sans égal et d'une vraie résistance au stress.

30 000 milliards, soit les encours de l'investissement durable dans le monde en 2021, soit 10% des actifs. (Source : Global Sustainable Investment Alliance)

#5 Responsable des achats durables, nouveau dénicheur de valeur des GPS



Au sein des GPS, **en plus des critères de qualité, le Responsable d'achats responsables et durables prend en considération les critères environnemental, éthique et sociale dans ses choix.**

Enjeu : Il permet à chaque groupe paritaire de protection sociale de renforcer sa politique RSE à l'heure où celle-ci prend une place de plus importante dans la branche Les achats durables et responsables constituent de surcroit un vrai levier de performance environnementale, économique et sociale.

Missions : Le Responsable des achats durables et responsables met en œuvre et coordonne la politique d'achat. Contrairement à un acheteur classique, grâce à la veille stratégique, environnementale et normative, il met en œuvre un schéma de promotion des achats socialement et économiquement responsable.

Profil : Autonome et rigoureux, doté du sens de l'écoute et ne reculant pas devant les responsabilités, il maîtrise la gestion de projet sur le bout des doigts et apprécie par dessus tout le travail en équipe.

50 %, c'est le poids des achats sur le chiffre d'affaire, d'où l'importance de saisir l'opportunité d'en faire un levier de performance. (Source : ADEME)

POUR ALLER PLUS LOIN

#1 Responsable RSE :

<https://www.medef.com/fr/thematiques/content/developpement-durable>

#2 Chargé des services généraux et activités logistiques :

<https://obsmetiers.rcp-pro.fr/les-metiers/support/charge-des-services-generaux-et-logistique>

#3 Green IT manager :

https://www.cigref.fr/wp/wp-content/uploads/2020/11/Cigref-Nomenclature-RH-Metiers-Competences-2018_v2.pdf

#4 Responsable de l'investissement durable et responsable :

<http://www.gsi-alliance.org/wp-content/uploads/2021/08/GSIR-20201.pdf>

#5 Responsable d'achats responsables et durables :

<https://www.ademe.fr/entreprises-monde-agricole/organiser-demarche-environnementale/dossier/optimiser-achats/achats-responsables>

Comment les métiers de l'assurance sont impactés par le changement climatique

Par Sophie Thiéry, Directrice en charge de la RSE, et Emmanuel François, Responsable RSE Direction de l'Engagement - Aéma Groupe



Face à la transition écologique, les assureurs doivent répondre au défi de l'adaptation de notre mode de vie. L'enjeu n'est plus de limiter notre rôle à de l'indemnisation ou de la réparation, même si cela demeure bien entendu un socle de savoir-faire et de savoir-être. Nos services doivent aussi répondre au besoin de protection, de sécurisation des parcours de vie ou d'accompagnement dans des situations de difficulté. L'anticipation et la prévention sont encore davantage au cœur de notre métier, permettant d'éviter ou d'atténuer un événement indésirable pour nos clients.

Les attentes croissantes des citoyens, vis-à-vis de l'engagement des entreprises pour la protection de l'environnement, deviennent tangibles, notamment dans des choix de consommation voire des choix professionnels. Mais c'est un enjeu de toute la société qui est ici posé, car ce sont des grands équilibres collectifs qui seront amenés à évoluer. La capacité, pour une *mutuelle* d'assurance, sans but lucratif, à répondre spontanément à ce nouvel impératif par l'extension du principe de protection de l'individu à la société et donc à s'engager pour l'intérêt commun est un élément qui facilite la confiance de ses parties prenantes.

De quels défis parle-t-on ?

Le changement climatique remet en cause les conditions d'habitabilité de la Terre, et interroge la capacité de résilience des organisations humaine face à une incertitude devenue grandissante. Cette incertitude se caractérise non seulement par des événements climatiques extrêmes tels que les inondations, cet été, en Allemagne et en Belgique, ou l'épisode de chaleur extrême au Canada, mais également par des conséquences de long terme sur le milieu dans lequel les hommes évoluent, ce qui impacte leur santé. En seulement un an, les records de vagues de chaleurs, de sécheresses, d'incendies et d'inondations ont déjà été battus. Les métiers de l'assurance sont ici directement impactés dans leur capacité à répondre aux besoins d'information, de réparation et d'accompagnement de leurs clients.

Le monde de l'assurance en prend la mesure

L'ACPR en 2019²⁰⁷ relevait la nécessité pour les organismes d'assurance et de réassurance de définir de façon plus précise leur stratégie en matière de gestion du risque de changement climatique et adapter leur système de gouvernance ; l'encadrement réglementaire du risque climatique se renforce, au niveau européen avec la publication du règlement sur la taxonomie, la mise en œuvre du règlement SFDR (« *Sustainable Finance Disclosure*

Regulation »), la revue de la directive Solvabilité II, comme au niveau français avec la loi énergie et climat de 2019. Tous tendent à une réévaluation régulière de l'adéquation des pratiques des assureurs aux risques liés au changement climatique pour refléter les aspects systémiques et dynamiques de ce dernier.

La Banque de France et l'ACPR ont engagé en 2020 un premier exercice de stress-test climatique sur les banques et les assurances françaises qui ont ainsi dû mettre leur activité et leur portefeuille à l'épreuve pour tester leur résilience face au changement climatique.

Comment ce défi impacte-t-il les métiers de l'assurance ? Petit panorama (non exhaustif)

La gestion des placements

Déjà très encadrée par la réglementation, la gestion des placements fait l'objet d'une véritable stratégie pour accompagner la transition climatique. Qu'il s'agisse de sortir de certains secteurs d'activité très émetteurs de CO₂ ou d'engagement actionnarial pour infléchir la décision en assemblée générale des entreprises dans lesquels ils sont actionnaires, l'investissement est un levier d'action important pour tous les investisseurs institutionnels.

La société civile est très attentive à la mobilisation des entreprises sur leur contribution à la transition écologique. Et les émetteurs sont de plus en plus soumis aux questions des ONG et associations qui jugent de la sincérité des démarches. Des équipes dédiées à l'ISR voire à des sujets précis de climat et de biodiversité se développent chez les gestionnaires d'actifs, mais de plus en plus aussi directement chez les assureurs.

La gestion des risques

Entreprises et individus attendent des assureurs qu'ils apportent des solutions d'adaptation et d'atténuation face à ces risques, en plus de leur transfert. Les modèles de risque se basant sur des données historiques sont actuellement reconsidérés pour intégrer des modèles avec des hypothèses et des scénarios qui sont amenés à se réinventer en fonction des évolutions climatiques. La conception même de ces scénarios implique d'intégrer des modèles non linéaires avec des ruptures et des changements d'équilibres inédits. Fonctions clés, conformité, audit, actuaire sont ainsi concernés. Au sein du Groupe Aéma, la direction des risques et la RSE travaillent de concert à intégrer les opportunités et risques liés au climat dans les stratégies d'Aéma.

Les produits et services

Si les Français ont conscience de l'augmentation de la fréquence et ampleur des catastrophes naturelles, très peu considèrent que cela concerne leur zone géographique... pourtant en France 1 habitant sur 4 vit désormais dans une zone inondable, et le coût de la sécheresse, a été multiplié par quatre en presque quatre ans, pour être estimé à près d'un milliard d'euros annuels ! Les assureurs sont bien sûr attendus sur la capacité à prendre en charge la réparation des sinistres causés. Pour les mutualistes que nous sommes, il convient de proposer un cadre d'action et de relation plus large, extra-assurantiel, allant au-delà de la dimension contractuelle ou transactionnelle.

207 N° 102 analyse et synthèse, « Les assureurs français face au risque de changement climatique » paru en avril 2019 ;

Les nouvelles technologies, les outils de prédiction nous donnent aujourd'hui des moyens que nous n'avions pas auparavant pour encore mieux accompagner nos sociétaires et adhérents. Nous avons la capacité désormais de concrétiser notre ambition et notre promesse : la **prévenance**, démarche d'anticipation bienveillante des situations, dans une approche moderne du mutualisme.

Concernant ces nouveaux risques environnementaux, nous avons un rôle prépondérant à jouer en matière de prévention et de conseil :

- En amont de la souscription, sensibiliser les assurés afin qu'ils choisissent des solutions plus durables (investissements « verts » en épargne, solutions techniques « écologiques » et résilientes en non-vie). Dans une certaine mesure, au cours de la vie du contrat, la promotion de l'économie circulaire peut être intégrée à la gestion des sinistres, par exemple par la promotion de l'usage de pièces de réemploi dans le cas de sinistres automobiles.
- Informer et développer les outils de prévention face aux risques pour la santé liés au changement : pathologies liées à la canicule, à la mauvaise qualité de l'air, aux maladies infectieuses transmises par le moustique tigre (risque d'épidémie de chikungunya comme à Rome en 2017) pour ne citer que lui... À ces pathologies, il est important d'ajouter les risques de santé mentale mis en évidence suite au confinement et ceux liés à l'éco-anxiété.

La recherche de l'exemplarité

Elle traduit la sincérité de l'engagement et renforce sa crédibilité auprès de ses parties prenantes internes et externes. Intégrer ses engagements environnementaux à tous ses métiers c'est développer la confiance auprès des assurés et fédérer les collaborateurs.

- **Des achats responsables**
Plus que jamais l'analyse du cycle de vie prévaut pour les produits, plus globalement, la mise en œuvre de trajectoires bas-carbone de chacun nécessite d'aller au-delà de la réglementation sur les bilans d'émission de gaz à effet de serre. L'impact du climat sur les achats responsables est plus important qu'il n'y paraît parce qu'il implique non seulement des exigences techniques environnementales pour la rédaction de clauses ou de critères de sélection, mais également de l'accompagnement, et du suivi des « clauses vertes » auprès des fournisseurs de produits ou services.
- **La sobriété numérique**
Le numérique représente 4% des émissions de gaz à effet de serre en France et les usages ne vont faire qu'accélérer les émissions. Si les solutions qu'apporte le numérique dans la prise en charge des assurés, dans la prévention des risques sont indispensables, elles doivent néanmoins rester sobres quant à la consommation de ressources qu'elles impliquent. L'une des solutions est d'accroître la durée de vie des terminaux

et aussi d'alléger les infrastructures qui sont quasi systématiquement surdimensionnées.

■ Les moyens d'exploitation

La gestion du patrimoine immobilier des sociétés d'assurance est impactée par les réglementations thermiques. Ce secteur représente en moyenne 20 % des émissions françaises et représente donc un levier important pour contribuer aux trajectoires-bas-carbone. La capacité à piloter les consommations et émissions est centrale et les nouveaux modes de travail qui font suite à la pandémie vont engager les entreprises à diminuer leurs surfaces de bureau. Avec le télétravail c'est là une source importante de sobriété énergétique des locaux professionnels. Tout comme l'évolution des flottes de véhicules.

Tous les métiers sont en réalité impactés de façon plus ou moins directe. Les directions du développement qui doivent répondre à des cahiers des charges de plus en plus exigeants sur ce volet, les directions de communication qui portent l'image de l'entreprise, les directions des ressources humaines présentes dans les cellules de crise dès le départ de la Covid-19 notamment pour organiser d'abord le confinement puis le développement massif du télétravail. Demain, les canicules plus fréquentes, plus intenses, plus longues, rendront nécessaire une organisation du travail beaucoup plus flexible, notamment en matière de plages horaires de travail.

De façon plus globale, la RSE et le comportement de l'entreprise face au changement climatique deviennent un élément majeur de la marque employeur et un atout pour attirer et fidéliser les talents, en particulier dans les jeunes générations.

Conclusion : c'est l'affaire de tous

La COP 26 est venue nous rappeler – si cela était encore nécessaire – l'urgence à agir. Urgence à s'adapter à une transformation inéluctable du climat pour les 20 ans à venir et urgence à prendre des mesures pour atténuer le réchauffement au-delà.

La seule solution possible est une mobilisation de tous les acteurs. Et dans les entreprises, c'est aussi l'affaire de tous. Dans nos métiers d'assurance, bien entendu, le levier qui à l'impact le plus puissant est celui de la gestion des actifs. Mais nous sommes convaincus que l'éco-conception de produits et services qui encouragent la responsabilité de nos clients sur la préservation des ressources naturelles est un levier utile à la fois pour nos clients et pour la planète. De la même façon, l'alignement des engagements dans la gestion de l'actif, du passif et du comportement de l'entreprise est un gage de cohérence, de crédibilité, de puissance de conviction, et d'impact.

Face au changement climatique, face à l'imprévu et aux vulnérabilités, nous devons être en capacité d'apporter, avec bienveillance, des réponses assurantielles et servicielles pour ne laisser personne au bord du chemin

IX.4.3 - Un rôle sociétal, voire une responsabilité partagée ?

Puisqu'il s'agit de changer de posture pour accompagner la société face au changement d'époque, il faut alors se poser la question du niveau de responsabilité sociétale qui pourrait incomber aux entreprises d'assurance. S'ériger en entreprise à mission peut être une voie à suivre. En tout état de cause la profession ne peut rester sans réponse.

L'entreprise à mission : tendance pérenne ou effet de manche ?

Chronique de Vanessa Dalas,
Progress Associés, 4 mai 2021

PROGRESS
ASSOCIÉS

Devenir entreprise à mission implique notamment de mobiliser les collaborateurs autour d'objectifs différents de ceux qui leur étaient traditionnellement assignés.

Formellement apparu en France avec la [loi Pacte](#) du 16 mai 2019, le statut d'entreprise à mission introduit la notion d'un intérêt social de l'entreprise qui dépasse le strict intérêt financier des actionnaires. Il sous-tend ainsi une responsabilité des entreprises dans l'évolution du monde, lesquelles se dotent d'une raison d'être pour assurer une mission d'intérêt général.

Les assureurs, des entreprises naturellement solidaires

Les sociétés d'assurance apparaissent bien placées pour adopter un tel statut d'entreprise à mission. Elles portent en effet dans leur ADN les notions d'entraide et de solidarité qui se situent au cœur du principe même de [l'assurance](#) : recevoir grâce aux primes de l'ensemble des assurés une indemnisation en cas de sinistre, ce qui permet la mutualisation des risques. S'assurer, c'est donc se protéger, mais aussi garantir par ses cotisations la protection des victimes et faire acte de solidarité. Côté opérationnel, si les assureurs ont besoin de vision dans un monde peuplé de risques, ceux-ci doivent être suffisamment prévisibles et évaluable pour déterminer un équilibre économique acceptable entre l'assurance et l'indemnisation. Or les conséquences du dérèglement climatique ou de troubles sociaux constituent des dangers aux conséquences inestimables. Pour un assureur, se saisir d'une mission sociale ou environnementale dans le cadre de son activité relève tant de l'élan philanthropique que du besoin d'évoluer dans un monde propice au développement de leur activité.

Un statut qui suppose des choix contraignants

Toutefois, dans l'assurance comme pour les autres secteurs d'activité, adopter un tel statut n'a rien d'anodin. En réalité, il est préférable qu'il soit le fruit d'un processus réfléchi que le résultat d'une décision abrupte. La prise en compte des critères ESG (environnementaux, sociaux et de [gouvernance](#)) doit se faire à tous les niveaux, en amont du changement statutaire. Elle implique une profonde revue des différents process et l'élaboration d'une véritable culture d'entreprise autour de la raison d'être. Cet engagement peut amener l'assureur à renoncer à certains marchés, quand bien même seraient-ils

lucratifs. Une société d'assurance s'impliquant dans la lutte contre le réchauffement climatique peut-elle garantir les risques d'entreprises polluantes ? [Axa](#) s'est ainsi engagé à sortir des activités liées au charbon d'ici 2030. De multiples conflits éthiques de cette nature-là peuvent se poser. La réponse n'est pas forcément binaire, l'entreprise à mission peut aussi œuvrer pour [convaincre](#) ses clients de prendre des mesures adaptées, mais le simple fait de poser la question témoigne d'un vrai bouleversement.

Faire preuve de cohérence à tous niveaux

Devenir entreprise à mission implique aussi de mobiliser les collaborateurs autour d'objectifs différents de ceux qui leur étaient traditionnellement assignés. Ceci suppose une forme de management en résonance avec sa raison d'être. Difficile de promouvoir la tolérance et l'harmonie si en interne l'entreprise fonctionne sur un mode autoritaire et vertical. L'entreprise à mission doit favoriser l'horizontalité, l'autonomie des salariés, l'écoute et le sens du dialogue. Côté opérationnel, mieux vaut éviter la sous-traitance justifiée pour des raisons purement financières. Les prestataires, les sous-traitants et tout l'écosystème de l'entreprise doivent fonctionner au diapason d'une raison d'être qui se veut noble et désintéressée. Pour ne pas se cantonner à une simple opération de communication, qui pourrait d'ailleurs être sanctionnée par les procédures de contrôle prévues dans la loi, l'entreprise doit revoir ses pratiques les moins vertueuses. En retour, elle peut bénéficier d'une véritable motivation des équipes, soudées autour d'objectifs ambitieux. Au-delà de l'image valorisante, l'entreprise à mission donne un sens au travail des collaborateurs et gagne en productivité comme en cohésion. Un juste retour des choses.

L'exemple de la MAIF, premier assureur à mission française

L'exemple de la MAIF, première compagnie d'assurance à avoir adopté le statut d'entreprise à mission, présente d'intéressants enseignements. L'entreprise a entrepris de longue date des efforts multiples pour répondre avant l'heure aux exigences de son changement statutaire, notamment en matière environnementale : attention sur l'énergie consommée, sur la production de déchets, développement d'une véritable filière de la pièce détachée d'occasion automobile. S'agissant des placements financiers, la MAIF oriente l'épargne vers des fonds estampillés ESG ou le financement de projets écoresponsables. Une politique très ferme est également engagée dans la gestion des données numériques, avec un effort de transparence et de sécurité très poussé. Enfin la société cultive un management de la confiance, avec un biais marqué sur la primauté du collectif, et un écart des rémunérations resserré. Pour la MAIF, le changement statutaire vient consacrer une politique sociale et environnementale constitutive de son identité.

Un statut qui deviendra la norme ?

Il semble probable que d'autres compagnies d'assurance adoptent dans un proche avenir le statut d'entreprise à mission. Pour autant, il reste peu certain qu'il

s'impose comme une norme absolue. La décision d'Aéma (groupe issu du rapprochement de la Macif et d'Aésio) de ne pas adopter ce statut apparaît révélatrice. Se considérant naturellement comme une entreprise à mission, l'assureur a formalisé sa Raison d'être sans pour autant ressentir la nécessité de s'inscrire dans le cadre formel de la loi Pacte. Il faut en effet souligner que le respect de critères ESG sévères peut parfaitement se faire dans un cadre juridique traditionnel. Par ailleurs il s'agit d'une forme juridique adoptée sur la base du volontariat, et qui suppose un consensus non seulement des dirigeants, mais aussi des salariés, des actionnaires ou des sociétaires, sans oublier les tiers que représentent les clients et les fournisseurs. À ce titre, une société mutualiste présente un profil sans doute mieux adapté pour se diriger vers cette forme sociale. Au-delà des convictions des dirigeants, la pression des collaborateurs, mais aussi maintenant des investisseurs et des clients, plaide pour la définition de normes ESG toujours plus ambitieuses. Quel que soit le cadre choisi. Il en va de l'intérêt bien compris des assureurs, comme de celui de l'ensemble de la société.

Du rôle sociétal de l'assureur dans une société fragmentée et désorientée

Par Stéphane Coste,
Directeur Général Délégué de la MAE



L'assurance, dans ses métiers traditionnels, remplit une mission sociétale majeure : quand elle couvre les aléas des acteurs sociaux pour permettre la continuité de leurs activités, quand elle oriente les investissements vers les activités correspondant aux besoins et enjeux de l'environnement économique, elle contribue significativement à la croissance et au développement des sociétés. En ce sens il faut comprendre et maintenir que le poids relatif du secteur assurantiel dans l'économie est un indicateur de développement économique et social.

Si La *Fabrique d'Assurance* s'interroge sur le rôle sociétal des assureurs dans le cadre des limites actuelles de positionnement et de pratiques de l'assurance, c'est pour contribuer au plein épanouissement de ce rôle sociétal, sans remettre en question le rôle intrinsèque du secteur lié à ses métiers traditionnels.

Quels peuvent être les nouveaux rôles sociétaux de l'assurance ? Cette question est pertinente au moment où s'entrevoit une évolution du positionnement de l'assureur dans la chaîne de valeur. Le voilà en effet encadré par le développement de deux secteurs naturellement complémentaires au sien : d'une part, un développement de la réassurance qui mutualise mondialement les risques (en les agrégeant sans les connaître individuellement), d'autre part le positionnement croissant de l'assistance dans les services et la prise en charge des assurés dans les moments clés de la relation. Sans nier l'utilité (y compris sociétale) de ces acteurs, les assureurs dis-

posent néanmoins d'un atout clé pour travailler sur leur rôle sociétal : la maîtrise d'une connaissance personnelle des assurés, par l'évaluation de leurs risques et la connaissance de leurs comportements et besoins. Mais les assureurs ont-ils eux-mêmes conscience de cet atout et y consacrent-ils assez de leurs moyens ?

La question du rôle sociétal devient donc un enjeu stratégique, voire existentiel, car des initiatives entreprises dépendra la légitimation des entreprises d'assurance auprès des assurés et le maintien de cette relation privilégiée. Cette question ne saurait être travaillée sans faire l'effort d'une compréhension fine des mouvements socio-historiques qui ont fait évoluer ce que l'on entend par « faire société », et il faudrait y consacrer une part du temps et des moyens des organisations de place pour affiner les propositions.

Le secteur de l'assurance a connu un formidable développement au cours du XX^{ème} siècle en s'appuyant sur deux leviers clés : d'une part, une structuration de la société sous forme de corps intermédiaires de représentation des besoins et intérêts ; d'autre part, la construction d'un système de protection sociale mettant en place des couvertures collectives des principaux risques. La plupart des acteurs assurantiers ont ainsi pu s'appuyer sur des corps constitués (groupes sociaux, corporations, rassemblements d'acteurs économiques, etc.) pour se structurer, fédérer la construction de réponses à des besoins mutualisables et administrer leur gestion. Les assurés, particuliers ou personnes morales, y trouvaient naturellement leur bénéfice en fonction de leurs appartenances.

Mais cette organisation sociale s'est progressivement fragmentée au profit d'un individualisme aujourd'hui exacerbé. Robert Castel²⁰⁸ a en son temps décrit ce paradoxe : l'institutionnalisation des protections collectives (parmi lesquelles on peut englober les mécanismes assurantiers privés) a permis de s'affranchir de protections traditionnelles et/ou héréditaires (famille, territoire, classe sociale, activité professionnelle, etc.) pour s'assumer en tant qu'individu. Et cet individualisme, prolongement inattendu du mouvement de l'individualisme libéral né des Lumières, en devenant la norme, abat petit à petit les fondations des constructions collectives qui ont permis son avènement.

Désormais le sentiment d'appartenance est déstabilisé ; il est devenu ponctuel, lié à un projet personnel ou à des circonstances, au profit de parcours de vie dont chacun²⁰⁹ serait auteur et acteur... Il ne s'agit pas de nier les bienfaits de ce mouvement : il a sans doute permis l'émergence de trajectoires plus inattendues, laissant à chacun la possibilité d'exprimer une diversité de talents et d'initiatives. Une part significative d'entreprises (économiques, sociales, culturelles) est due à ces initiatives individuelles nées de parcours singuliers qui n'auraient pu voir le jour dans une société restée figée dans son organisation sociale.

²⁰⁸ Robert Castel, Les métamorphoses de la question sociale, 1995.

²⁰⁹ On notera d'ailleurs que le terme d'individu peut ici s'appliquer indistinctement aux personnes physiques et morales.

Mais ce mouvement ne s'est pas parallèlement accompagné d'une éducation de chaque individu à sa responsabilité. Chacun devrait disposer des moyens de concilier sa pluralité d'identités (citoyen, contribuable, consommateur, acteur économique...) pour mettre en cohérence ses orientations et ses actes, comme c'est le cas dans certaines sociétés anglo-saxonnes qui ont historiquement moins développé les protections collectives dans ce même cadre de l'individualisme libéral.

Quelles conséquences pour les individus, qui sont aussi les assurés ? Coupés de leurs appartenances traditionnelles, ils sont désormais confrontés à des enjeux qui les dépassent : changement climatique, transition énergétique, évolution violente des modèles économiques, modification des rapports sociaux par les nouvelles technologies, incertitudes politiques, etc. Ces enjeux exigent des réponses collectives, mais la crise de la représentation ne permet plus systématiquement aux institutions constituées d'être considérées comme légitimes pour les imposer. La capacité de mobilisation et d'investissement apparaît très limitée en raison des fragmentations de la société, d'autant que les efforts demandés ne sont pas compris, en ce sens qu'ils remettent en question les modes de vie promus par ces mêmes institutions pendant des décennies. L'individu livré à lui-même est désormais quotidiennement au centre d'un dilemme du prisonnier : doit-il coopérer, en sachant que ses seuls efforts (et frustrations associées) ne sauveront pas son environnement, ou trahir, en sachant que sa position individuelle ne sera pas la base d'un consensus ? Que peut-il attendre de ses assureur(s) pour l'accompagner dans ce contexte ?

Quelles conséquences pour les assureurs ? Prenant acte du développement de l'individualisme, les assureurs ont, pour recruter leur portefeuille, fini par favoriser une vision biaisée de leur métier. Trop peu nombreuses sont les personnes qui choisissent encore leur assureur pour leur connaissance intime et historique des caractéristiques propres et communes à leurs groupes sociaux. Les consommateurs laissent beaucoup plus souvent la prépondérance aux choix tarifaires ou utilitaristes. À l'individualisme correspond désormais un marketing individualisé sans ciblage socio-professionnel / culturel précis, qui nie l'impact collectif de l'assurance pour soutenir des évolutions profondes de la société au regard des enjeux qu'elle doit relever. Les assureurs se sont engagés de longue date pour contribuer à la meilleure évolution possible de notre environnement, par exemple à travers le développement de la responsabilité sociale de l'entreprise, l'intégration de critères ISR et ESG dans les investissements, la promotion de modèles plus durables du cœur de métier, des initiatives de prévention, etc. Mais ces interventions peinent à être perçues par les assurés, d'une part faute d'ampleur suffisamment structurante des initiatives trop souvent restreintes à l'échelle d'une entreprise, d'autre part faute d'avoir cherché à associer les assurés aux dits choix d'action. Comment rétablir la responsabilité sociétale de l'assureur pour éviter la délégitimation du secteur aux yeux de ses parties prenantes ?

Le secteur de l'assurance est d'autant plus enclin à agir que sa légitimité dépend par essence de la qualité de l'environnement sociétal. S'assurer, c'est « faire société » en mutualisant des risques ; en recourant à l'assurance, chaque acteur accepte implicitement l'idée d'un regroupement collectif plus efficace qu'une somme de protections individuelles. Sans chercher à être exhaustif, il peut être esquissé quelques pistes d'implication sociétale pour les assureurs, en tant que secteur regroupé autour d'organisations de place et en tant qu'entreprises.

- 1. Réinvestir le champ de la recherche.** Le développement des activités assurantielles a été largement permis par une correspondance forte entre les aspirations sociales et les solutions proposées par le secteur. Les assureurs ont su saisir les attentes et accompagner leur satisfaction, par exemple s'agissant de l'avènement de la consommation de masse : les assurances de dommages l'ont largement favorisé, en permettant aux consommateurs d'accéder à moindre risque (et coût) aux biens et services ; de même, l'assurance vie a significativement contribué au financement de la croissance économique. Quels sont aujourd'hui les liens entre le secteur de l'assurance et celui de la recherche et de la connaissance, notamment dans les champs de la sociologie, de la science politique et de la gestion des organisations ? Le secteur doit se redonner les moyens d'une meilleure compréhension des évolutions sociétales, au risque de ne plus correspondre dans ses solutions aux nouvelles formes de la masse assurable.
- 2. Redonner un sens d'appartenance collective à l'assurance.** Chaque entreprise d'assurance peut travailler à son échelle à la réparation d'une société de défiance et de désaffiliation, en illustrant concrètement le sens affinitaire des mécanismes de mutualisation des risques. Les appartenances sociologiques du passé n'ont plus toutes un sens ; mais les assurés continuent de se grouper autour d'affinités communes, auxquelles correspondent des risques : ils pourront ainsi retrouver un intérêt collectif et individuel, au-delà d'une simple intention utilitariste de réparation au moment du sinistre.
- 3. Travailler la relation avec chaque assuré.** Les interactions entre l'assureur et l'assuré sont trop rares et trop distantes : cela favorise l'insatisfaction dans les moments clés du sinistre (qui plus est quand l'assureur confie une part significative de cette relation à ses fournisseurs) et le sentiment d'une dépense contrainte, alors que s'assurer pourrait d'abord être une initiative volontaire de maîtrise de ses risques. L'intensité relationnelle, basée sur une plus grande transparence dans l'analyse des risques et leurs impacts économiques et sociaux, favoriserait également l'appréhension par chaque assuré des actions à engager à son échelle individuelle ou au niveau sociétal. Cela sous-tend d'investir dans l'évolution des compétences internes, avec une priorité

à la création d'un lien et d'une proximité, lesquels doivent être renouvelés par rapport à la nature et à la forme des canaux de relation du passé.

4. **Investir dans la prévention.** La prévention est une activité native de l'assureur pour amoindrir la charge de sinistre, mais elle peut aussi et surtout intervenir dans l'éducation aux principaux enjeux collectifs à aborder et aux efforts qui y correspondent. La place de l'assureur est aux côtés de l'assuré ; il peut être aussi l'initiateur d'un dispositif d'apprentissage tout au long de la vie pour accompagner chacun dans l'évaluation de ses risques et leur couverture. Cet apprentissage doit aussi intégrer l'appréhension des pratiques à modifier, individuellement et collectivement, des risques auxquels il faut renoncer ; l'assureur est un interlocuteur privilégié pour proposer cet accompagnement, qui alimente l'intensité et la qualité de sa relation avec chaque membre de la communauté d'appartenance formée avec ses assurés.
5. **Proposer aux assurés des coopérations actives.** Le poids significatif des assureurs dans les orientations économiques pourrait être démultiplié en associant plus directement les assurés à leurs initiatives. Outre le sentiment d'appartenance créé autour des initiatives prises, par exemple dans le champ des investissements d'avenir, chaque assuré pourrait trouver une atténuation de son risque pris (car partagé avec l'assureur) et identifier un bénéfice individuel à sa coopération. De même, des formes collectives de protection pourraient être proposées à des assurés identifiant des nouveaux risques communs liés à l'évolution de leurs pratiques. L'attente dans ce domaine est d'autant plus forte de la part d'assureurs mutua-

listes dont l'organisation est par essence basée sur la seule représentation des intérêts des assurés.

Bien d'autres thématiques pourraient être abordées, tant les initiatives possibles sont nombreuses. Mais il s'agit d'abord de montrer que si le secteur de l'assurance ne s'empare pas de lui-même du travail sur son rôle sociétal, il risque de se le voir imposer par le législateur ou, pire, d'être délégitimé dans sa relation aux assurés, par l'émergence d'acteurs uniquement intéressés par les interactions et les données des assurés. Ceux-là confieront la gestion des risques aux acteurs mondiaux de la réassurance et ne laisseront que la gestion des sinistres à des assureurs réduits au rôle de fournisseur.

Ces travaux doivent néanmoins être vus comme une opportunité : renouveler la pensée autour du rôle sociétal des assureurs, c'est reconnaître la noblesse du métier et sa plus-value d'accompagnement des prises de risques, sans lesquelles aucun individu ni aucune société ne peut progresser. C'est aussi l'assurance qu'une place est possible pour une diversité d'acteurs au sein du secteur : diversité d'organisation pour correspondre aux nouvelles communautés affinitaires souhaitant mutualiser leurs risques, diversité de taille d'entreprise et d'activités pour correspondre aux différentes natures de risques ou d'acteurs à protéger.

Les derniers travaux de Michel Offerlé²¹⁰ montrent que les entreprises contribuent, par leurs pratiques, à la pérennisation et à la transformation du système dans lequel elles s'expriment. Ils confirment aussi l'attente d'interventions de la part des entreprises. Par une mobilisation collective autour d'un rôle sociétal voulu et partagé avec ses parties prenantes, le secteur de l'assurance peut faire de chaque acteur qui le compose une entreprise politique, c'est-à-dire une entreprise citoyenne.

IX.5 - Propositions du Focus Métiers de l'Assurance

A. Propositions au bénéfice des assurés et des assureurs

Rôle sociétal

- Proposer aux assurés des coopérations actives afin de co-construire en temps réel des réponses adaptées à l'évolution de leur mode de vie et de leurs risques.
- Utiliser la logique d'appartenance affinitaire qui irrigue désormais l'ensemble de la société pour l'élargir à celle de mutualisation, telle qu'utilisée par les assureurs, en réponse à des intérêts collectifs.

Répondre au défi climatique

- Donner l'exemple dans la manière d'exercer ses activités assurantielles : par les choix de matériels informatiques, de meubles et d'équipements, d'exploitation des immeubles, de gestion du

personnel en matière de trajets bureau/maison (télétravail...), de sobriété numérique, etc.

- Définir collectivement des orientations politiques fortes en matière de gestion des actifs et d'investissement afin de s'assurer du caractère « durable » des placements réalisés par les assureurs.
- Jouer un rôle d'incitation auprès des assurés pour que leur modèle de fonctionnement (entreprises, commerçants/artisans, TNS...) ou leur mode de vie (particuliers) prennent en compte les enjeux climatiques et soient plus respectueux de la planète.

Proposer une offre servicielle élargie, de type conciergerie, pour accompagner et faciliter le quotidien des assurés

- Développer et favoriser la prévention pour limiter la probabilité de survenance de sinistres, ainsi que le déploiement de mesures de protection pour en limiter les conséquences.

²¹⁰ Michel Offerlé, Ce qu'un patron peut faire, 2021.

- Conseil, orientation, accompagnement, assistance, rassurance... par plus de proximité, accroître la confiance des assurés pour mieux les aider à faire face aux tracas du quotidien et/ou aux drames qui les frappent.

RH, management et animation des équipes

- Maintenir une politique d'emploi et de recrutement inclusive, au bénéfice du plus grand nombre (notamment *via* l'alternance) et en direction de tous les profils (jeunes, seniors, travailleurs handicapés...)
- Offrir des conditions de travail bienveillantes aux salariés des opérateurs d'assurance et, plus

largement, à l'écosystème des intermédiaires et prestataires qui contribuent au fonctionnement des sociétés d'assurances.

B. Propositions à l'attention des pouvoirs publics

Climatique

- Utiliser préférentiellement la réglementation existante pour y intégrer la question de la décarbonation.

Sociétal

- Faire évoluer le cadre juridique afin qu'il prenne en compte et sécurise les nouvelles formes d'organisation du travail.

IX.6 - Conclusion du Focus Métiers de l'Assurance

Par Norbert Girard, Secrétaire général de l'Observatoire de l'Évolution des Métiers de l'Assurance (OEMA), Pilote du Focus Métiers de l'Assurance

« Pour ce qui est de l'avenir, il ne s'agit pas de le prévoir, mais de le rendre possible. »
A. de Saint Exupéry



Jusqu'à où repousser les limites de l'assurance ? Arrivé au terme de ce focus, il ressort que les réponses proposées résonnent différemment à l'aune du métier et de son cadre d'exercice.

S'agit-il d'élargir son territoire d'intervention ? Cette optique est en effet souvent privilégiée. S'agit-il de rester dans le cadre initial en recomposant les espaces ? Ces deux voies complémentaires, non exclusives l'une de l'autre, semblent être dorénavant partagées par le plus grand nombre. Dans les faits, l'enjeu consiste autant à optimiser l'existant qu'à en densifier le contenu.

Car l'essence même du métier d'assureur ne nécessite pas d'être repoussée ou réinventée. Il n'est pas besoin non plus de remettre en question ou de réécrire les finalités de l'assurance dans son rôle social et économique.

Pour autant, une (r)évolution de taille s'impose à la profession : adopter une culture véritablement servicielle, non plus basée sur la technique mais sur les modes de vie et les usages. Changer radicalement les postures professionnelles pour passer du seul « quoi » au « comment »...

Face une société de défiance et d'immédiateté, dans un monde plus ouvert et transparent que jamais, la place historiquement détenue compte moins que la confiance gagnée. Aussi cet objectif éminemment stratégique repose-t-il sur la reconnaissance qui sera allouée aux assureurs par les bénéficiaires de leur action. Déjà, en passant d'une logique d'indemnisation pécuniaire à des prestations en nature, les assureurs ont repoussé un cran plus loin la manière de mettre en œuvre la promesse initiale faite à la souscription du contrat. Ce faisant, ils ont aussi accru le niveau d'exigence d'un assuré-consommateur qui attend désormais de la profession qu'elle assure non pas seulement ses risques mais sa quiétude permanente.

Espéré ou attendu, le « produit » d'assurance n'est ni un chèque ni même une prestation, c'est une présence efficace et discrète préservant nos quotidiens en un long fleuve de tranquillité. Bien au-delà de tout ce que les artifices pourront jamais proposer, c'est avant tout par l'excellence des relations interpersonnelles que les assureurs pourront tenir ce rôle de « rassurance » en l'avenir.

X - Les assureurs portent-ils les barrières inhérentes à leur évolution

L'assureur est celui qui sécurise l'action et qui se situe donc aux avant-postes des actions personnelles, mais aussi des évolutions sociales. Il est donc essentiel pour lui d'adapter ses produits pour permettre à la société d'évoluer, mais aussi de proposer une organisation qui réponde à ses objectifs, la rentabilité notamment, enjeu vital pour les entreprises.

Les évolutions en cours dans le secteur assurantiel (personnalisation, digitalisation, plateformes, sans parler de la concurrence croissante) et les nouveaux risques (climatique, numérique, sanitaire, social, ...) semblent faire peser des risques de plus en plus importants sur des assureurs qui doivent faire évoluer leur modèle pour survivre à ce nouveau bouleversement de leur marché.

X.1 - L'assureur face aux défis de l'exemplarité

X.1.1 - Les assureurs sont-ils des entreprises à mission ?

« La première mission des entreprises dans une économie capitaliste est de contribuer à l'enrichissement de la collectivité, et notamment, au travers de l'impôt, au financement des services publics et des systèmes sociaux »²¹¹.

La Loi Pacte, relative à la croissance et à la transformation des entreprises a élargi la responsabilité des entreprises à de multiples parties prenantes pour leur attribuer un rôle actif dans des causes sociales ou environnementales.

Une entreprise doit être profitable pour exister. Il ne s'agit pas ici de parti pris politique ou idéologique, mais d'une réalité technique. Mettre en avant la mission, la raison d'être de l'entreprise, laisse à penser que certaines activités auraient une utilité sociale plus forte. Or en étant créatrices d'emplois et de richesses, toutes les activités ont une utilité dans la société. Malgré cette logique économique, la notion d'entreprise à mission est bien présente et semble particulièrement légitime dans le contexte actuel, et notamment pour les assureurs.

Elle permet d'obliger les acteurs économiques à se repositionner dans leur rôle social et économique au-delà de leur création de richesses.

A. Dans le monde assurantiel, les missions imputables aux assureurs sont nombreuses.

Au premier rang de ces missions, la démocratisation de l'offre assurantielle. Nombreuses sont les personnes exclues de l'assurance faute de moyens financiers pour souscrire des garanties suffisantes pour pouvoir y prétendre ou fautes d'accès physique ou numérique à l'offre appropriée. La personnalisation des prestations et l'adaptation des tarifs apparaissent alors comme un moyen de « ramener » vers l'assurance des personnes qui en sont aujourd'hui exclues. Par exemple, alors que 99 % des ménages métropolitains sont assurés, la moyenne en outre-mer est beaucoup plus basse (environ 55 % des foyers bénéficient d'une assurance habitation²¹²).

La seconde préoccupation qui pourrait être une mission pour les assureurs, c'est la compréhension des situations sociales individuelles. En effet, les assurés font face à des préoccupations majeures et croissantes avec des parcours de vie parfois chaotiques tant sur le plan personnel (divorce, veuvage, handicap) que professionnel (licenciement, chômage, interruption d'activité...) qui peuvent limiter leur accès à certaines offres essentielles à la prévention de risques (accès aux soins, à une énergie durable, à un moyen de locomotion décarboné...) Les assureurs devront tenir compte de ces sujets et développer des produits adaptés pour améliorer la couverture individuelle du plus grand nombre, dans une logique démocratique et sociale.

Lors de l'ouverture du Rendez-vous de Casablanca de l'assurance, en mars 2021, organisée par la FMSAR²¹³, Mohamed Benchaâboun²¹⁴, a mentionné rapidement le rôle des assureurs dans l'inclusion financière, notamment dans le contexte actuel de crise et de relance. L'assurance inclusive et la micro-assurance sont des leviers essentiels pour démocratiser véritablement l'assurance. S'appuyant sur des réseaux de distribution adaptés (société de paiement, application digitale et mobile, lieu de proximité), les assureurs doivent trouver les leviers pour réduire le déficit de couverture notamment sur des produits tels que les accidents du travail et les maladies professionnelles, sur les parcours de vie chaotique (indépendant, chômage...). Cela ne signifie pas que les assureurs doivent être les seuls à opérer sur ce marché économiquement difficile, mais ils peuvent apporter une solution complémentaire à

²¹¹ « Débat : L'entreprise à mission détourne l'entreprise de sa mission » - The Conversation - Juin 2021.

²¹² Les assureurs face au défi climatique - Fondapol - Août 2020.

²¹³ Fédération marocaine des sociétés d'assurance et de réassurance.

²¹⁴ Banquier, homme politique et diplomate marocain. Il est ambassadeur du Maroc en France depuis Octobre 2021.

des organismes publics, créer des partenariats avec des partenaires privés et associatifs pour « éduquer à l'assurance ».

L'assurance joue un rôle social et économique majeur puisqu'elle favorise l'épargne à long terme, cruciale pour l'investissement et le développement économique des États. Au Maroc, d'après Bank Al-Maghrib les placements financiers des entreprises d'assurance et de réassurance avoisinent 180 milliards de dirhams (17,27 milliards d'euros), dont 23 milliards (2,21 milliards d'euros) sous forme de bons du Trésor.

Seuls 2 % des Marocains ont déclaré avoir souscrit des produits « d'assurance non obligatoire ». Un échec de la souscription qui s'explique par des produits peu adaptés, une couverture du réseau de distribution limitée, un faible niveau de connaissances et des revenus faibles.

B. La dernière mission imputable aux assureurs est très collective.

Les assureurs ont une place prépondérante dans la société et sont un acteur économique à part entière, ce qui leur confère un pouvoir d'influence intéressant qu'ils peuvent mettre à profit pour appuyer des réglementations environnementales auprès de la puissance publique (préservation des arbres et espaces verts, actions de réduction des incendies, réviser le code du bâtiment pour développer une meilleure résistance aux risques naturels).

Par leur stature, leur présence économique au niveau national et international, par leurs connaissances des risques systémiques, les assureurs peuvent jouer un rôle d'ambassadeurs de causes environnementales et sociales majeures. Les assureurs l'ont d'ailleurs bien compris en faisant partie des premières entreprises à modifier leurs statuts pour y inclure leur raison d'être.

Des étudiants universitaires américains ont lancé une pétition afin d'inciter les assureurs (et plus largement leurs employeurs) à montrer qu'ils s'investissaient concrètement dans la lutte contre le réchauffement climatique. En 2015, une étude de Yale a montré que 86 % des étudiants privilégieraient une entreprise ayant des pratiques environnementales concrètes, et 44 % d'entre eux pourraient même accepter d'être moins rémunérés pour travailler dans des entreprises écologiquement responsables.

La responsabilité sociétale des assureurs transparait également dans les investissements responsables réalisés. Les assureurs doivent interroger leurs actions, leurs investissements au regard de leur utilité pour les clients et pour la Société. La gestion environnementale, sociale et de la gouvernance, est au cœur du sujet. La crise de la Covid-19 a d'ailleurs montré la résilience des investissements ESG²¹⁵.

C. Les assureurs doivent réfléchir à renforcer des investissements verts.

Les assureurs contribuent également à la création de labels et à la mise en place de la « Taxonomie verte²¹⁶ ».

Les assurés souhaitent mieux comprendre l'usage qui est fait des fonds provenant de leurs cotisations. L'enjeu écologique et sociétal est un corollaire attendu à des rendements financiers qui s'avèrent de moins en moins importants.

Les investissements verts que peuvent porter les assureurs sont également un marqueur supplémentaire de leur possible action sociale et environnementale. En 2019, 65 % des investissements sont couverts par une analyse en termes de critères ESG et climatiques, ce qui permet de renforcer la prise de conscience des assureurs sur l'impact de leurs investissements. Cependant, seuls 3,5 % de ces actifs sont investis dans « des fonds thématiques environnementaux, des infrastructures vertes, des green bonds ou de l'immobilier vert ». Un investissement qui croît cependant de 50 % par an²¹⁷. En assurance-vie, les assurés jouent un rôle important dans le choix des placements.

D. Les assureurs doivent endosser un rôle de conseil et de pédagogie pour informer les assurés de l'usage fait de cette épargne dans l'économie réelle.

Certains assureurs ont souscrit au label B-Corp, acteur engagé en matière d'ESG (Luko, Lemonade...). Lemonade notamment, finance des structures caritatives grâce au « trop versé » par les assurés. Plutôt que de rembourser les clients en fin d'année, ils reversent une partie de ces fonds à des associations. Dès lors, serait-il envisageable pour les assureurs de reverser une partie des fonds liés à un « trop perçu » à des fonds pour la couverture des catastrophes naturelles, ou pour prendre en charge la couverture de certaines attaques cyber ?

La communication auprès des clients permettrait de faire preuve de transparence sur la gestion des cotisations et de les inciter à être prudents pour limiter la « consommation » de leur assurance, voire limiter les fraudes, mais également à mieux valoriser l'usage fait du trop-perçu de cotisations au service des clients, de l'innovation, d'objectifs ESG, et pas seulement de dividendes destinés aux actionnaires – préjugés encore largement associés aux assureurs.

IX.5.2 - Le modèle mutualiste symbole de résilience ?

Le mutualisme est un modèle d'entrepreneuriat original, porté par quelques secteurs tels que la bancassurance, la santé ou encore l'agriculture. Il ne s'agit pas d'un modèle uniquement français. Dans l'Union européenne, sur 6 000 sociétés d'assurance, la moitié sont des mutuelles et des coopératives couvrant plus de 200 millions d'assurés²¹⁸.

²¹⁵ Investissements ESG : investissements répondant à des critères environnementaux, sociétaux et de gouvernance.

²¹⁶ C'est une classification standardisée au niveau européen des activités dites durables.

²¹⁷ « Où en est le verdissement de l'assurance ? » – Boursorama – Mai 2021.

²¹⁸ Association of mutual insurers and insurance cooperatives in Europe (AMICE).

« Nous devons sans doute conjuguer valeur ajoutée économique et valeur ajoutée sociale »

Isabelle Hébert, ex-directrice de la MGEN

Le rôle des assureurs mutualistes est intéressant à plus d'un titre puisqu'il est engageant pour l'assuré. Ce dernier devient en effet assuré en même temps que sociétaire lorsqu'il rejoint une mutuelle. Le principe mutualiste « une personne, une voix » montre la valeur démocratique de ces entreprises. La place de l'assuré dans le processus de décision en fait un membre à part entière responsable des choix stratégiques de sa société.

Pour autant, les taux de vote et d'abstention montrent les limites du modèle. Le taux de participation moyen aux élections mutualistes varie entre 17 % et 29 %. L'assuré étant bien souvent désengagé du processus décisionnel, se contentant de récupérer un éventuel avantage sociétaire.

Dès lors la possibilité de faire un lien entre mécanisme mutualiste et assurance citoyenne, qui consisterait à participer à la vie de la cité, semble se heurter à ce système mutualiste peu impliquant pour les adhérents actuels. La proximité des mutuelles avec leurs assurés leur offre une capacité d'innovation forte et en prise directe avec le client. Le développement des mutuelles repose sur un format affinitaire : même zone géographique, même métier, qui renforce le lien d'appartenance à cette assurance et incite à la participation.

La place citoyenne des assurés est très forte dans le milieu assurantiel. Certaines startups ont poussé la logique jusqu'au bout. Au sein de *Teambrella*, l'assuré détermine ses propres règles et est lui-même responsable de l'approbation ou du refus des réclamations.

« Les mutuelles d'assurance, en tant que sociétés de personnes, sont construites autour des besoins de leurs sociétaires. Ils sont leur raison d'être de la conception des contrats à la gestion des sinistres. La gouvernance démocratique, l'absence d'actionnaires à rémunérer, l'absence d'intermédiaires en font des sociétés inscrites dans un temps long, qui recherchent le meilleur service rendu et l'innovation au service des sociétaires. Enfin leur construction affinitaire les conduit à avoir la capacité de répondre le plus fidèlement possible aux communautés qu'elles accompagnent. Ces spécificités font des assurances mutuelles des acteurs bien positionnés pour répondre aux enjeux de la confiance avec l'assuré et la gestion des données personnelles, du maintien d'une mutualisation minimum des risques et du lien de solidarité entre les sociétaires. »²¹⁹. Le modèle mutualiste est-il une des clés de l'assurance sans limites ?

Certains modèles assurantiers sont plus contraints que d'autres par l'environnement extérieur. Ainsi, bien que les mutuelles bénéficient d'une relation privilégiée avec leurs assurés, et sont moins soumises à une poli-

tique de rentabilité importante que certains de leurs concurrents, le manque de reconnaissance de leurs statuts particuliers dans les textes de loi, notamment européens, est une limite à leur développement (compétences des dirigeants, capacités à lever des fonds). Les mutuelles militent notamment afin de faciliter la coopération transfrontalière et la constitution d'une mutualité européenne, qui restent un atout pour prendre en compte les défis globaux qui touchent la Société actuelle.

« Dans les années soixante, les sociétés d'assurances traditionnelles regardent tous ces braves garçons non professionnels : l'un, ancien instituteur ; l'autre, inspecteur des PTT ; l'autre encore, jeune polytechnicien illuminé. Tous ces gens ne sont pas sérieux ! Donc, on attend leur mort avec béatitude »²²⁰.

X.2 - Une réorganisation nécessaire pour répondre à ces défis

Pour faire face aux nombreux défis évoqués préalablement, les assureurs vont devoir se réorganiser. PriceWaterHouseCoopers²²¹ évoque notamment le modèle de distribution japonais indiquant que les recruteurs devront tenir compte de 3 éléments pour repenser leur système actuel :

- Passer d'un modèle de recrutement pour constituer une force de vente à un modèle qui tient compte davantage du cycle de vie des produits (assurance santé, prévoyance, de loisirs, assurance de poche...) en accordant une importance également à la formation et à la progression de carrière ;
- Numériser la distribution de manière significative pour améliorer la productivité ;
- Former des conseillers pour leur permettre d'avoir des conversations avec les clients sur leurs enjeux individuels (santé, patrimoine), moteurs de croissance. Les discussions ne seront plus seulement techniques, mais plus humaines, ou l'émotionnel prendra une part importante.

Dans le cadre des futurs écosystèmes, les assureurs vont également devoir transformer leurs organisations. Aujourd'hui, principalement organisée en silo commercial, cette organisation des assureurs limite grandement leurs capacités à faire de la vente croisée, à partager et exploiter aux mieux les données. Si les offres de services et de produits doivent rester autonomes, les assureurs doivent avoir la capacité de proposer des stratégies marketing et de distribution croisées, afin d'optimiser leurs efforts et mieux conquérir les clients. La mutualisation des actions commerciales et de distribution sera certainement un atout en termes d'efficacité.

²¹⁹ Fondapol – Arnaud Chneiweiss et Stéphane Tisserand – « Le mutualisme pour répondre aux défis assurantiers ».

²²⁰ Claude Bébéar, (il faut reconnaître dans ces propos la Matmut, la Maif et la Macif) – 1984 – Fondapol – Arnaud Chneiweiss et Stéphane Tisserand – « Le mutualisme pour répondre aux défis assurantiers ».

²²¹ Future of Life Insurance in Japan - PwC - 2019.

« La dissociation des risques en assurance de personnes semble un peu dépassée : santé, prévoyance, dépendance, décès »²²². Envisager la transversalité dans la prise en compte des risques doit permettre aux acteurs de l'assurance de mutualiser les moyens mis en œuvre.

Repenser l'assurance en termes de services va obliger les assureurs à repenser également leurs organisations. L'assureur Allianz a déjà refondu ses services horizontaux en unités (départements) verticales autour de la mobilité, de la santé et de la construction.

La plateformesation de l'économie, tout comme le développement de structures d'assurance *Peer-to-Peer*, provoquent une transformation du modèle assurantiel traditionnel notamment en termes de distribution.

« On passe d'un modèle où le produit est diffusé par des forces commerciales nombreuses vers des clients individuels à faible pouvoir de négociation, à un modèle de commercialisation en *B2B* vers un nombre limité de clients (des entreprises) avec un fort pouvoir de négociation »²²³. La plateformesation de l'assurance signifie potentiellement le passage d'un modèle *B2C* d'assurance de détail auprès des particuliers à un modèle *B2B2C* d'assurance intermédiée par des professionnels qui

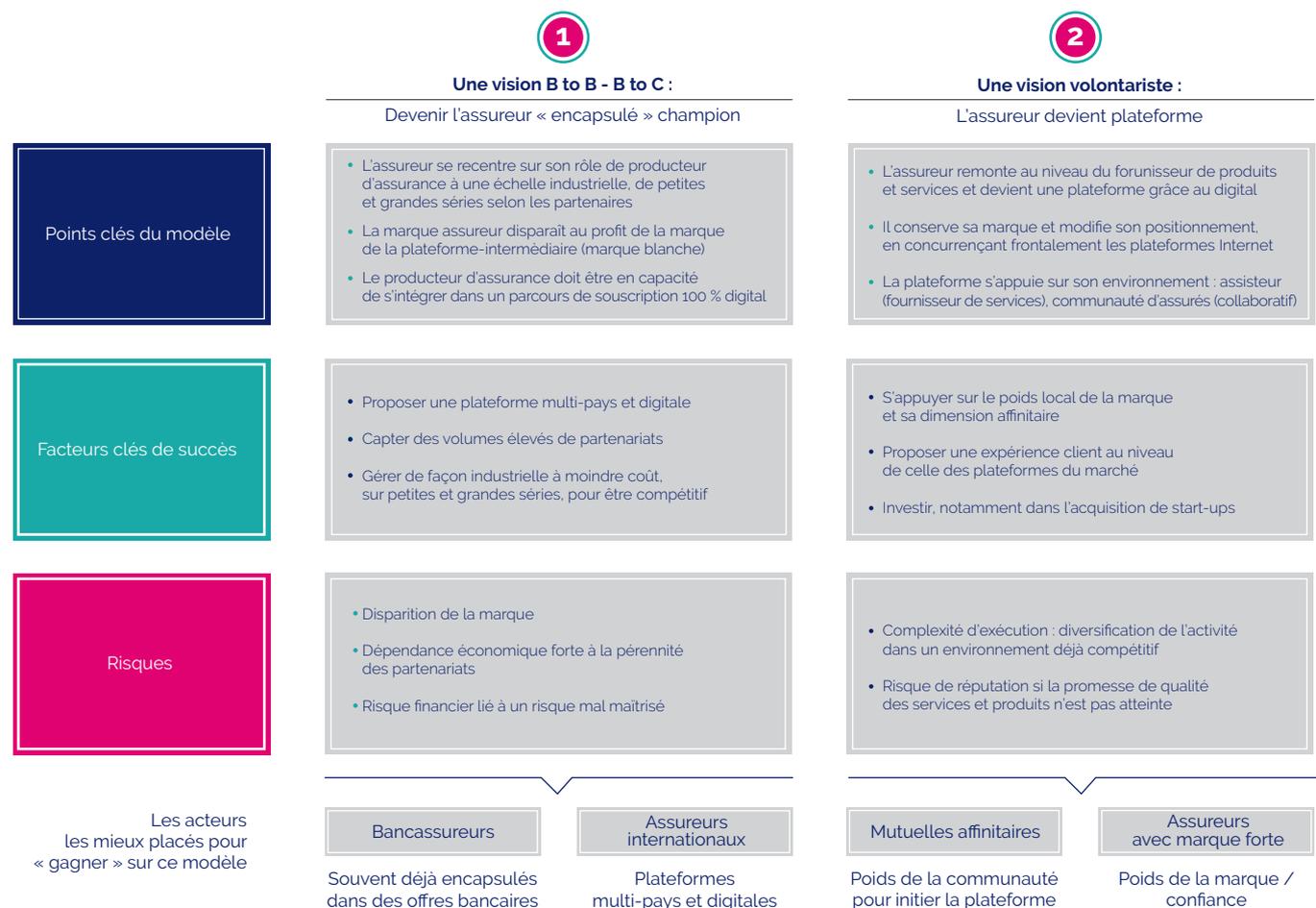
pourront être en dehors du champ assurantiel (concessionnaire ou constructeur automobile, agence immobilière, fournisseur d'énergie, fournisseurs de solution domotique...). À titre d'exemple Allianz France a lancé six écosystèmes en 2018 : Ma mobilité, Ma santé, Mon avenir, Mon activité, Ma construction, Ma vie quotidienne.

Pour réussir la transformation de leur modèle économique, les assureurs vont devoir échanger, négocier avec les agents d'assurance et les courtiers. Si ces derniers sont d'ores et déjà en attente de services supplémentaires, il faudra tout de même les convaincre du bien-fondé des nouvelles orientations stratégiques et des écosystèmes créés.

Si le développement des services éloigne l'enjeu du prix pour les assurés, il pourrait avoir le même impact pour les intermédiaires²²⁴. Les courtiers deviendraient alors des agents commerciaux, fournisseurs de services de conciergerie personnalisés, incluant l'assurance.

L'assureur devient progressivement un réassureur et un co-assureur, en partageant le portage du risque avec les nouveaux entrants. Il n'est pas nécessairement celui qui propose et commercialise le risque, mais il reste celui qui l'assure en dernier recours.

Impliquant des ajustements par rapport au modèle existants



Source : [Exton consulting - Assurance : quelles perspectives pour 2030 - 07/2020](#)

²²² Et si c'était le moment de changer – Tribune d'Isabelle Hébert – L'Argus de l'assurance – Mai 2020.

²²³ Exton consulting – « Assurance : quelles perspectives pour 2030 » – Juillet 2020.

²²⁴ Deloitte – New ecosystems middle market insurance – Février 2018.

Pour parvenir à élargir leurs offres au sein d'écosystèmes plus larges, les assureurs vont devoir travailler en collaboration étroite avec leurs forces de distribution (commerciaux, courtiers, intermédiaires...). Une enquête menée par le cabinet Deloitte²²⁵ a mis en évidence une attente également forte de leur part pour proposer une offre plus large de produits et de services.

Alors que la place des courtiers, intermédiaires et facilitateurs, semblait légitime pour accompagner la transparence de l'assurance, pour rassurer sur les produits commercialisés, les expliciter aux clients, les outils numériques changent la donne.

D'après un rapport du cabinet de conseil Ernst & Young²²⁶, la pénétration de l'assurance dans certaines régions d'Asie, notamment à Hong Kong, a augmenté de manière relativement significative (de 12 % à 16 %). La facilité d'accès à des assureurs grâce notamment aux outils numériques (courriels, application mobile, téléphone, vidéo) favorise les interactions directes avec les assureurs, limitant la place des courtiers dans le modèle de distribution actuelle. L'assureur chinois *ZhongAn* affiche un taux d'automatisation depuis la souscription jusqu'au règlement des sinistres de 99 %. Le développement de l'Intelligence artificielle dans la relation client a permis à l'assureur chinois de réduire sa masse salariale de 61 % sur les activités dédiées aux services clients²²⁷. Le japonais Fukoku Mutual Insurance a réussi à substituer 25 % des effectifs chargés de la gestion des dossiers en assurance-vie par une Intelligence artificielle conçue par IBM (Watson²²⁸).

Le développement des écosystèmes implique que les assureurs aient la capacité à travailler en équipe, avec des collaborateurs ayant des compétences très variées. Or une enquête menée aux États-Unis en 2020 a montré que 20 % des agents d'assurance-vie n'ont jamais travaillé avec une équipe. La fonction RH sera un facteur clé dans la capacité des assureurs à dépasser certaines limites. Ils devront tenir compte de « l'abandon à long terme des produits d'assurance-vie traditionnels au profit des produits de santé et de patrimoine » pour recruter et former des profils plus polyvalents et plus efficaces dans la relation clients.

La bataille des talents est, et sera bien réelle dans le secteur de l'assurance où de nouvelles compétences doivent être intégrées. Les stratégies des assureurs doivent être fortement orientées vers la formation pour améliorer les compétences technologiques de leurs employés et renforcer les qualités de *leadership* pour qu'ils comprennent mieux les mutations de leur secteur et de leur environnement. Ping An utilise l'Intelligence artificielle pour développer un programme de formation de ses collaborateurs entièrement personnalisé²²⁹.

225 Center for financial Services « Middle Market Insurance consumer Survey 2017 » - Deloitte.

226 2020 Japan Insurance Outlook - Trends and imperatives shaping the life and non-life markets - Ernst & Young - 2019.

227 The future of insurance in Asia Pacific - Navigating Insurtech issues in the Digital Era - Mars 2020 - Osborne Clarke.

228 Japanese company replaces office workers with artificial intelligence - The Guardian - 2017.

229 Exton consulting - « Assurance : quelles perspectives pour 2030 ? » - Juillet 2020.

La tension sur les métiers des actuaires est forte. Ces derniers travaillent notamment sur la tarification des produits assurantiels, sur les enjeux liés à la réassurance, et la gestion des risques (notamment liés aux placements et à la valorisation des produits). Les assureurs devront développer des stratégies de recrutement efficaces pour former des actuaires, métiers qui évoluent très largement avec l'Intelligence artificielle et le Big Data. Cette évolution pourrait se faire en interne même si aujourd'hui le métier reste encore un peu à l'écart et reste complexe pour l'ensemble des collaborateurs. Un vrai travail de pédagogie à double sens doit s'opérer.

Les actuaires sont très recherchés, par les institutions financières (BNP Paribas, Aviva France), des cabinets d'audit et de stratégie, ou encore des institutions publiques ; David Fitouchi, associé du cabinet Actuelia, indique que les actuaires, y compris d'organismes moins reconnus, trouvent des postes rapidement. Les assureurs emploient 70 % des actuaires²³⁰.

De nouveaux métiers vont également apparaître. Si l'enjeu des *datascientists* est souvent sur le devant de la scène, le métier de climatologue pourrait se développer au sein des milieux assurantiels afin d'accompagner le déploiement de l'assurance paramétrique par exemple. Le réassureur Munich Re a ainsi un pôle dédié composé de climatologues et de géologues qui participent avec les actuaires à la détermination des primes de risques.

À défaut d'un recrutement interne, les assureurs peuvent compter sur leurs écosystèmes directs.

Le rôle économique des assureurs traditionnels n'est-il pas aussi d'accompagner le développement des *startups* qui bouleversent le marché grâce à des modèles économiques parfois différents, mais conservent le besoin de financement, d'accéder à un portefeuille clients qu'il faut capter dans des réseaux numériques souvent saturés ?

Aujourd'hui la France est en cinquième place en termes d'innovation dans ce secteur derrière les Américains, les Anglais, les Indiens et les Chinois. Les assurtechs, comme certaines expérimentations concurrentielles, peuvent avoir un véritable rôle d'éclaireur pour les assureurs face aux bouleversements actuels de leur marché.

« ²³¹La digitalisation des process de commercialisation de gestion ou de *KYC*²³², les enjeux de l'utilisation du *Big Data* dans le respect des différentes réglementations, l'avènement d'objets de plus en plus connectés et l'évolution qu'induisent ces usages sur la conception même des contrats d'assurance pour répondre aux nouveaux enjeux des assurés sont autant de sujets passionnants qui remodelent en profondeur le marché de l'assurance ».

230 Maison des actuaires

231 La formation des collaborateurs aux enjeux de l'innovation : un avantage concurrentiel certain - Février 2021 - Kalea Formation.

232 KYC : Know Your Client (connaissance client).

X.3 - La remise en cause de la mutualisation : une limite à la stabilité financière ?

La mutualisation reste un principe fondamental de l'assurance et cela à plusieurs niveaux. Les assurés cotisent ensemble sur un même risque pour couvrir des dommages qui peuvent arriver à certains d'entre eux. La mutualisation assurantielle consiste aussi à ce que les cotisations perçues sur des petits risques contribuent à la couverture de risques plus importants. La mutualisation reste la solution assurantielle qui garantit la mise en place et la réussite des produits.

Ainsi l'assurance dépendance, si elle n'est souscrite que par une tranche d'âge qui se préoccupe de cet enjeu, perd en efficacité, car les assureurs ne disposent pas d'un périmètre suffisant de mutualisation et de collecte de primes avant la survenance potentielle du sinistre. À contrario si cette couverture intégrait sous forme de cotisation obligatoire l'assurance complémentaire santé, elle serait mieux répartie sur l'ensemble de la population et permettrait ainsi de mieux couvrir le risque de survenance.

La mise en place d'une couverture « pertes d'exploitation liée à la pandémie » devrait être déployée suffisamment largement pour pouvoir réellement couvrir les impacts d'un tel risque.

Cependant, les secteurs d'activités étant touchés très diversement, cela pourrait poser un problème d'acceptabilité face à une offre assurantielle potentiellement obligatoire. En effet, le e-commerce n'a pas autant souffert de la Covid-19 que le tourisme, bien au contraire. La mutualisation des risques peut-elle se faire de manière transverse ? Par exemple, est-il possible de créer une offre assurantielle couvrant des risques majeurs, mais dont la probabilité de réalisation dans le même laps de temps est très faible (ex : assurance cyber et assurance pandémique) ?

La tendance semble cependant s'inverser. La captation des données qui permet de passer « d'une logique de probabilité à la mesure précise d'un comportement, permettant d'établir des tarifications sur mesure »²³³ entraîne une « ultra segmentation » qui remet en cause la base de la logique assurantielle : **la mutualisation**. Si ce changement de modèle économique semble répondre à une attente client claire, elle engendre de nombreuses conséquences pour le monde de l'assurance.

La démutualisation des risques pourrait déplacer l'attention sur la prévision et la gestion des risques des individus plutôt que des communautés. Elle pourrait aussi engendrer des inégalités importantes où les personnes les plus à risques (inondation, santé...) devraient payer plus cher pour être assurées, et pourraient ainsi être financièrement exclues des couvertures faute de pouvoir les payer.

Le développement de la consommation à l'usage et donc le paiement à l'usage peut vulnérabiliser l'assureur.

En effet, si la base des cotisations n'est plus suffisante pour couvrir des dommages importants, elle pourrait mettre des assureurs en difficulté. D'autant plus que si les risques assurables dans certains secteurs (automobile, habitation) diminuent (accidentologie en baisse), les conséquences s'accroissent. En effet, la connectivité des voitures et des maisons rend chaque sinistre plus coûteux à prendre en charge. Il ne s'agit plus seulement de réparer les carrosseries après collision, ou de repeindre un appartement à la suite d'un dégât des eaux, mais de réparer des dommages plus importants liés à la connectivité, à la technicité.

La segmentation des risques se caractérise aussi par la segmentation des offres. Cela signifie que les assurés peuvent souscrire plusieurs assurances, chez différents assureurs, limitant de fait le mécanisme de mutualisation intra-assureurs. Les cotisations des contrats dont la sinistralité est plus faible couvrent les contrats dont la sinistralité est la plus forte.

Si les offres classiques, traditionnelles évoluent, de nouvelles « niches » apparaissent pour répondre à un besoin croissant de personnalisation : assurance des colis, assurance des expatriés comme nous l'avons vu précédemment avec les offres d'assurance de poche, ou encore les assurances dites invisibles, qui sont souvent l'apanage de *startups* monoproduit.

La mobilité est un bon exemple de ce changement de pratique. Les consommateurs ne souhaitent plus assurer leur véhicule, mais leur capacité à se déplacer, qu'il s'agisse de vélo, de scooter, de trottinettes... L'inconvénient est que la globalisation des primes en vue d'assurer les sinistres de chacun se réduit, mettant en difficulté (au moins temporairement) les assureurs. Les efforts faits pour renforcer leur capitalisation (portée notamment par la réglementation européenne Solvabilité 2) limitent actuellement le risque. Il est cependant nécessaire que les assureurs identifient de nouvelles opportunités de revenus.

Les assureurs vont, au-delà de leur sécurité financière, devoir faire preuve de solidité et d'exemplarité pour répondre aux attentes de demain.

Alors que les assureurs ont majoritairement passé la crise, l'impact sur les assureurs de crédits reste encore difficile à identifier en termes d'ampleur avec des risques importants de liquidation.

La faiblesse des taux d'intérêt actuels a un impact sur deux aspects importants pour les assurés et les assureurs qui montre là encore certaines limites pour les assurances. En effet, les fonds de pension indexés sur les taux d'intérêt voient leur stabilité remise en cause, pouvant générer une incertitude forte pour les clients, voire une perte de revenu. Parallèlement, la rentabilité des entreprises d'assurance, portée par l'action boursière, remet en cause leur capacité d'investissements, et donc leur capacité d'innovation.

²³³ Les nouvelles technologies mettent sous pression le modèle économique des assureurs - Edouard Lederer - Les Échos - 12/07/2019.

L'impact actuel sur les taux d'intérêt, faisant apparaître des placements à faible rentabilité (au Japon, aux États-Unis) voire à rendements négatifs (Obligations d'État en France, Pays-Bas, Suisse, Allemagne), devrait impliquer progressivement un changement de paradigme dans les produits actuels d'assurance-vie avec des rendements garantis. McKinsey s'attend à ce que ces placements, avec des engagements contractuels de retour sur investissement, puissent se transformer progressivement en contrats avec une protection garantie contre la baisse et des hausses annoncées seulement potentielles. Cela se traduit d'ores et déjà par des diversifications de portefeuilles chez les assureurs, et un renforcement des « produits hybrides et en unités de comptes qui sont plus efficaces en termes de capital et fonctionnent bien dans un environnement de taux bas »²³⁴.

Les taux bas représentent un risque important pour les assureurs. Comme l'explique Florence Lustman, les assureurs pouvaient jusque-là proposer des « contrats en euros » à leurs clients avec une solution qui présentait idéalement les 3 avantages des produits d'assurance : rentabilité, garantie et liquidité. La durabilité des taux bas oblige aujourd'hui les assurés à choisir leurs investissements et cela transforme fortement encore le métier d'assureur. Les compagnies doivent effectivement mieux comprendre les attentes des assurés, et leurs situations individuelles, pour identifier leur appétence aux risques et proposer des produits adaptés.

En Suisse, par exemple, une réflexion est en cours pour assurer la protection des assurés, y compris lorsque les assureurs sont en difficulté. Ainsi, au lieu de prononcer rapidement une faillite lorsqu'une entreprise est en difficulté financière, les autorités souhaitent d'abord prévoir un assainissement des comptes, maintenant ainsi les protections en cours pour les assurés²³⁵.

Afin de favoriser l'innovation, les autorités suisses ont souhaité que les PME²³⁶ de l'Assurance, dont le modèle économique n'est pas encore établi, soient libérées des obligations de surveillance²³⁷.

X.4 - Usage des données : un usage nécessaire, mais complexe

Quelle limite les assureurs doivent-ils poser à l'usage des données personnelles et de la technologie ? Est-il envisageable demain que les assureurs puissent consulter les réseaux sociaux, utiliser la reconnaissance vocale pour valider la déclaration d'un assuré de ne pas fumer ? Est-il envisageable d'utiliser la photographie d'un assuré pour identifier son IMC²³⁸ et ajuster la couverture santé à un risque éventuel de surpoids ?

²³⁴ The future of life insurance: Reimagining the industry for the decade ahead – McKinsey – Septembre 2020

²³⁵ Le Conseil fédéral adopte le message concernant la révision partielle de la loi sur la surveillance des assurances – 2020.

²³⁶ PME : Petites et moyennes entreprises.

²³⁷ Le Conseil fédéral adopte le message concernant la révision partielle de la loi sur la surveillance des assurances – 2020.

²³⁸ IMC : Indice de masse corporelle (l'IMC estime le degré d'obésité et permet ainsi d'évaluer les risques pour la santé/comorbidité qui lui sont associés).

Quelle valeur et quelle confiance partagera-t-on avec des assureurs qui feront voler des drones pour s'assurer de l'incapacité déclarée par un assuré ?

Avant d'envisager de nouveaux services et l'accès aux données de leurs clients, les assureurs doivent résoudre concrètement la question de la captation des données et de leur efficacité dans leur utilisation.

L'un des principaux freins aux évolutions identifiées précédemment est la vigilance forte des assurés sur l'usage de leurs données et notamment par les compagnies d'assurance. Le sondage du cabinet Deloitte²³⁹ montre également que le numérique n'est pas la priorité des clients vis-à-vis de leurs assureurs, montrant même une certaine défiance quant aux partages possibles de leurs données avec les compagnies d'assurance. Parallèlement, le développement technologique des assureurs se heurte encore largement à des législations contraignantes tant sur la protection des assurés, que de leurs données. Si de nombreuses règles existent en France, en Europe et dans le monde autour de ces sujets (exemple : le RGPD²⁴⁰), de nouvelles réglementations favorables aux clients sont en effet régulièrement discutées à travers le monde. Et si cela est bien évidemment positif pour le consommateur, cela pose des questions légitimes sur des évolutions futures. Les contrats intelligents par exemple présentant des caractéristiques similaires à celle de l'assurance sont-ils soumis à d'autres régimes réglementaires ? Ou bien devront-ils se conformer aux deux régimes ? Ou encore, le paysage réglementaire pourrait-il changer à l'avenir afin de réglementer expressément de nouveaux régimes, de nouvelles modalités²⁴¹ ?

Les assureurs peuvent-ils ou doivent-ils s'engager pour la différenciation éthique sur des accords de non-partage des données avec des tiers ? Cette démarche pourrait être bénéfique dans le cadre de la relation client. Elle vient pourtant se heurter à la logique de plateforme, visant à permettre à un écosystème d'accéder aux données des membres. Les assureurs pourraient dès lors jouer la transparence sur les partenaires qui utilisent les données et sur le type de données transmises.

« L'assureur se doit de prévenir d'une part, et d'autre part de couvrir l'extrême par des assurances de qualité »²⁴². Une relation clients sans limites passe nécessairement par la capacité des assureurs à rassurer les clients sur l'usage justifié de leurs données.

La protection des autres est le leitmotiv du métier de l'assureur. La protection des assurés et de leurs données semble être une base logique et naturelle. L'enjeu de la cyber assurance ne sera donc pas seulement une problématique pour leurs clients, mais bien pour chaque assureur individuellement.

²³⁹ Center for financial Services « Middle Market Insurance consumer Survey 2017 » - Deloitte.

²⁴⁰ RGPD : Règlement général européen sur la protection des données personnelles.

²⁴¹ 2020 Japan Insurance Outlook – Trends and imperatives shaping the life and non-life markets - Ernst & Young - 2019.

²⁴² « La MACIF, l'ESS et les grands risques systémiques : une mutuelle engagée et pionnière » - Entretien avec Adrien Couret, Directeur Général du Groupe MACIF – Janvier 2021

XI - Conclusion du livre blanc

Le risque et la limite sont pour les assureurs les deux faces de la même pièce

À l'avant : le risque

Plus d'une fois dans ce Livre blanc nous avons mentionné que l'Assurance n'existe que par le risque. Il n'y a pas que pour les assureurs que ce terme peut avoir une connotation favorable. Comme l'a montré Laurent Magne dans son analyse sur la signification du terme dans le domaine du management²⁴³ : « **le risque ne peut se penser que par référence à 4 autres concepts qui lui donnent ses connotations fondamentales : le danger, l'opportunité, l'aléa, l'incertitude. Le risque est un potentiel, une virtualité négative (menace, péril et danger) ou positive (richesse, fortune et opportunité), un espoir dont chacun veut sa part, un potentiel lié à notre connaissance de l'avenir (hasard, sort et aléa) ou à son absence (inconnu, aventure et incertitude). La nature du risque est donc celle d'un potentiel à évaluer, transformer et partager, relativement à une intention.** »

Au revers : la limite

À une époque où le slogan « No limit » fait vibrer certains, la limite est présentée comme un facteur négatif restreignant la capacité des humains à réaliser leurs aspirations, c'est-à-dire à refuser une assignation créée par la naissance, par l'éducation, l'appartenance sociale, etc.. Pour autant la limite est indispensable pour définir une identité, par rapprochement ou par différence avec l'autre.

Il est nécessaire de faire la distinction entre une limite naturelle et une limite conçue par l'esprit des Hommes. Une frontière entre les pays est une construction intellectuelle qui peut parfois être visible dans le paysage (usage d'une langue différente sur les panneaux routiers ou type de construction des maisons), parfois moins. Il existe également des frontières physiques dont on ne peut pas s'affranchir sans risque. Du fait de notre système de respiration, les humains, nous ne pouvons pas, à la différence des poissons, vivre durablement sous l'eau. De même nous ne pouvons pas vivre dans l'espace sans une atmosphère équivalente à celle de la Terre. Grâce au progrès de la science et des techniques nous pouvons aller sous l'eau avec des bouteilles d'oxygène et aller dans l'espace dans des scaphandres.

Ce faisant nous n'effaçons pas les limites, un homme grenouille ne devient pas un poisson, mais nous pouvons élargir notre champ de vision. C'est ainsi qu'on peut comprendre que la frontière soit également, comme dans la conception nord-américaine, un espace à conquérir.

Toutefois, cette capacité de l'humain à repousser les limites conduit également à changer les points de repère : le référentiel. Par exemple, en ayant recours à une autre langue pour communiquer. Ce qui peut conduire à rendre les règles du jeu inadaptées parce que le vocabulaire ne sera plus le même. Heureusement les humains ont une capacité d'adaptation.

²⁴³ Laurent Magne. Histoire sémantique du risque et de ses corrélats. Journées d'histoire de la comptabilité et du management, 2010, France.

Comme pour toute activité humaine ancrée dans le réel l'assurance va donc connaître des déclinaisons d'un pays à l'autre. En effet le référentiel juridique, fiscal, linguistique, sociologique connaîtra des variations. Donc les assureurs pour satisfaire les nuances de besoins de leurs clients devront s'adapter.

C'est ainsi que l'Assurance est soumise à des tensions fortes : le besoin des professionnels de mutualiser largement pour pouvoir appliquer la loi des grands nombres et l'envie des assurés de satisfaire leurs besoins propres, rendant peu appétissantes les offres industrialisées faites pour tout le monde mais satisfaisantes pour personne. Les assureurs doivent donc marcher sur une ligne de crête - une forme de frontière ? - entre ces deux versants du métier.

Les choses peuvent être rendues encore plus ardues lorsque vient s'ajouter une supervision sur les entreprises d'assurance mal adaptée à leurs finalités. Il ne s'agit pas ici de contester la nécessité d'une surveillance des assureurs par des tiers, ceci est une des composantes de la confiance sur laquelle repose l'activité d'assurance (cf. le Livre blanc de la Fabrique d'Assurance 2020) mais de rappeler que les faits ont montré que la mise en place d'une supervision inadéquate ajoute des risques sur les entreprises d'assurance qui ont pour fonction d'être des absorbeurs de chocs.

Afin d'avoir une Assurance à la mesure du Monde et compte tenu des évolutions rapides, il serait également utile de périodiquement évaluer l'adéquation de la supervision du secteur aux attentes des assurés et de la société.

Pour l'Assurance, le défi à intégrer n'est pas le risque mais le maniement de la complexité.

Au terme de ce Livre blanc nous espérons avoir fait percevoir la richesse des actions et des réflexions qui s'articulent autour de l'Assurance. Certains pourraient avoir le sentiment d'y voir moins clair après qu'avant, nous souhaitons simplement rappeler que l'Assurance est une activité humaine intimement liée au réel, c'est-à-dire à la vie. En conséquence il faut se méfier des analyses réductionnistes qui ne prendraient pas en compte la complexité de la vie. Comme le disait Pascal : « *Je tiens impossible de connaître les parties sans connaître le tout, non plus de connaître le tout sans connaître les parties...* »

Nous espérons avoir répondu au mieux à ce défi.



Repousser les limites de l'Assurance

SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS

Repousser les limites de l'Assurance

SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS

La réflexion collective menée dans le cadre de ce Livre blanc traitant des limites de l'Assurance, couplée à un contexte de crise sanitaire mondiale inédite, a été effectuée sur le plan mondial, européen et, pour la France, dans le cadre des quatre focus suivants : les préoccupations des Français et leurs attentes vis-à-vis de leurs assureurs, les assurances de personnes, les assurances IARD, les métiers de l'Assurance. Les développements ont permis de dégager plusieurs axes de réflexion et propositions face à ces nouveaux enjeux.

Ces propositions sont présentées autour des cibles suivantes : « les assurés et les assureurs » et « les pouvoirs publics ».

L'ensemble des propositions est développé dans le Livre blanc, notamment en fin de chaque Focus (chapitres VI à IX). Chacun peut s'y reporter et à son niveau se les approprier pour permettre au plus grand nombre d'être sensibilisé à ces nouveaux enjeux.

La Fabrique d'Assurance vous propose de revisiter ces propositions, regroupées en 4 sous-thématiques.

1. L'assurabilité en assurances de personnes

La perception des risques liés aux couvertures de prévoyance est en deçà des conséquences effectives que ces risques peuvent induire sur la vie des personnes et de leurs proches, d'autant que ces risques s'avèrent particulièrement pénalisants pour les personnes en situation de fragilité.

La perte d'autonomie et son accompagnement, tant financier qu'humain, nécessitent une approche assurantielle et servicielle globale qui s'inscrive en continuité/complémentarité de l'action publique.

Cette approche permettrait de diffuser plus largement les produits d'assurance contre la perte d'autonomie et favoriserait une meilleure mutualisation.

Propositions au bénéfice des assurés et des assureurs

- **Mettre en place une solution d'assurance généralisée comme celle portée par la FNMF et France Assureurs**, afin de garantir une couverture universelle, une mutualisation efficiente et un coût acceptable, et de réduire un reste à charge important.
- **Développer une approche globale d'accompagnement des citoyens** pour couvrir les aléas de la vie avec une offre comprenant, au-delà de la prise en charge financière :

- En amont de la survenance de l'aléa : des actions de sensibilisation, de prévention, de détection de la dépendance ;
- En aval de celle-ci : des prestations d'assistance et une meilleure prise en compte de la problématique de « l'aidance ».

Propositions à l'attention des pouvoirs publics

- **Renforcer la coopération avec les pouvoirs publics**, pour notamment organiser conjointement des actions de sensibilisation de la population vis-à-vis de la perte d'autonomie (prévention, prise en charge, conséquences) et améliorer la connaissance du risque.

En assurance emprunteur, l'initiative française de la Convention AERAS, basée sur un processus conventionnel parfaitement adapté au contexte évolutif du risque et de son environnement, permet régulièrement d'élargir l'accès à l'assurance pour les personnes présentant des risques aggravés de santé, réduisant ainsi le nombre d'exclus à l'accès au Crédit.

Il convient néanmoins de poursuivre et améliorer la démarche.

Propositions au bénéfice des assurés et des assureurs

- **Poursuivre les travaux de la commission de suivi AERAS** visant à améliorer les conditions d'assurabilité des emprunteurs en situation de risque aggravé de santé ;
- **Encourager l'utilisation de l'Intelligence artificielle et du Big Data** afin d'augmenter l'assurabilité, la tarification, la rapidité de la réponse des assureurs dans le processus d'entrée dans l'assurance ;
- **Accroître l'accessibilité à l'assurance emprunteur**, en élargissant la mutualisation des risques et en limitant l'exclusion par le prix.
- **Améliorer l'expérience client** tout en veillant à garantir l'éthique des décisions prises, avec une analyse humaine nécessaire dans le cas d'une Intelligence artificielle conduisant à des décisions « défavorables » aux assurés ou aux demandeurs d'assurance. Ce n'est qu'à ce prix que nous pourrions avoir une intelligence artificielle au bénéfice de tous, assurés et assureurs.

Propositions à l'attention des pouvoirs publics

- **Décorrélérer le taux d'assurance** (prime couvrant le risque) et le **taux d'usure** pour améliorer l'accès à l'assurance, car plus une personne est en

risque aggravé, plus le taux de son assurance est élevé et moins la personne peut accéder à un crédit et à la couverture associée.

Dans le contexte actuel de taux bas, la faible rémunération du fonds euro conduit un nombre croissant d'épargnants à considérer que l'assurance vie perd de son attractivité.

Propositions au bénéfice des assurés et des assureurs

Pour y remédier, il conviendrait :

- De continuer à faire évoluer les contrats afin de préserver la conciliation entre sécurité, rentabilité et liquidité en encourageant à une diversification de l'épargne adaptée au profil de chacun
- De miser avec force sur la pédagogie et la vulgarisation afin d'expliquer à l'épargnant, en des termes simples, l'intérêt de la diversification de son épargne longue, en donnant du sens à son épargne et en généralisant la possibilité de déléguer à un expert le choix des supports d'investissement.

2. L'assurabilité en assurances IARD

LA MAÎTRISE DES RISQUES

L'assurance s'inscrit dans une approche prudente, et par construction dans le temps long, en s'appuyant sur les statistiques et la mutualisation des risques dans la durée.

- Renforcer les approches prospectives dans la modélisation des risques pour compléter les méthodes classiques fondées sur l'observation statistique du passé.
- Accélérer l'investissement dans la data et les technologies comme l'intelligence artificielle pour accroître la compréhension des risques, la maîtrise de leur évaluation et la gestion des sinistres.
- Renforcer les actions de prévention des risques majeurs pour les assurés afin atténuer les conséquences d'événements catastrophiques.

Propositions au bénéfice des assurés et des assureurs

- Renforcer la coopération public / privé
 - Développer les investissements publics, ou en partenariat public / privé, dans des infrastructures modernes et efficaces (ex. : renforcement des ponts, barrages, routes) pour réduire *in fine* les coûts des catastrophes naturelles.
 - Créer des partenariats public / privé assurantiels pour anticiper le caractère systémique de certains risques, pour répondre aux difficultés de certaines filières économiques à s'assurer ou à appréhender des risques émergents.

LES CYBER-RISQUES

Le développement croissant des risques cyber, climatiques et environnementaux pose de nouveaux défis en matière d'assurabilité.

Contrairement aux anglo-saxons, le marché français de l'assurance contre les cyber-risques, jeune et immature, a un taux de pénétration très faible malgré une augmentation des primes de 29 % entre 2019 et 2020, passant de 105 M€ à 130 M€. Près de 87 % des grands groupes bénéficient d'un programme d'assurance cyber, mais seulement 8 % d'ETI, 0,0026 % des PME et 1 % des collectivités.

Ce manque de mutualisation entre les assurés a pour conséquence le déséquilibre financier.

L'offre peine à s'étoffer en raison du ratio sinistre à prime qui s'est dégradé ces dernières années et à la rétractation des capacités du marché assurantiel européen et de réassurance.

Propositions au bénéfice des assurés et des assureurs

- Face à ce risque en pleine explosion, les entreprises et les assureurs sont appelés à œuvrer pour le développement de dispositifs alliant couverture et prévention.

Propositions à l'attention des pouvoirs publics

- Construire un socle minimal de connaissance du risque cyber et clarifier le cadre légal relatif aux cyber-risques / cyber-attaques en précisant notamment la législation, par exemple en matière d'assurabilité du paiement des rançons.

3. L'assurabilité et les assurés

COMPRÉHENSION ET ADÉQUATION DE L'OFFRE AUX BESOINS DES ASSURÉS

Les assureurs sont attendus sur deux enjeux majeurs pour répondre aux attentes des Français, à savoir :

- La simplification des contrats et du langage utilisé pour une meilleure compréhension
- La personnalisation de la couverture d'assurance pour permettre une meilleure adéquation de l'offre avec les besoins des assurés.

Propositions au bénéfice des assurés et des assureurs

- Simplifier le jargon technique de l'assurance et des contrats pour en faciliter la compréhension.
- Améliorer la lisibilité des garanties.
- Donner une vision globale à l'assuré de ses contrats d'assurance, en pivotant de la « logique produit » à une « logique assuré ».

ÉLARGISSEMENT DE L'OFFRE AVEC LE SERVICIEL

Le serviciel permet d'étendre la chaîne de valeur de l'assurance, pour répondre aux multiples besoins exprimés par les assurés et étendre ainsi le champ de la relation, la proximité et la fréquence des interactions : conseil, orientation, accompagnement, assistance, assurance...

Propositions au bénéfice des assurés et des assureurs

- Proposer une offre servicielle élargie, pour accompagner les assurés dans leurs différents moments de vie et les aider à faire face aux tracasseries du quotidien et/ou aux drames qui les frappent.
- Développer et renforcer la prévention pour mieux appréhender les risques, en limiter à la fois la probabilité et l'intensité de leur survenance, et élargir l'accès à l'assurance.
- Proposer aux assurés des coopérations actives afin de co-construire en temps réel des réponses adaptées à l'évolution des modes de vie des assurés et de leurs risques.

ACCULTURATION AU RISQUE

L'asymétrie d'information qui existe entre l'assureur et l'assuré, influe de façon notable sur l'appréhension du risque, de part et d'autre, et sur son bon niveau de couverture.

La bonne compréhension, par l'assuré, des risques qui l'entourent est indispensable à sa prise de conscience et à sa décision de s'en protéger ou non via une couverture d'assurance.

Propositions au bénéfice des assurés et des assureurs

- Renforcer la pédagogie par la diffusion de guides pratiques auprès des assurés et encourager ce type de démarche, en continuité de la stratégie nationale d'éducation financière.
- Renforcer le devoir de conseil aux particuliers et aux entreprises

Propositions à l'attention des pouvoirs publics

Afin de sensibiliser les citoyens :

- Encourager les pouvoirs publics à travailler avec les organismes d'assurance au renforcement de la culture des risques et à développer une culture du risque au sein de la société.
- Expliquer le rôle et la part prise par chacun des acteurs (État et assureurs) face aux risques systémiques (ex. crise sanitaire).

4. Au-delà de l'assurabilité, le rôle sociétal des assureurs...

De plus en plus d'organismes d'assurance traduisent leurs valeurs en déclinant leur raison d'être, voire en devenant des entreprises à mission ; leur action sociétale leur permet de repousser les limites du champ d'intervention de l'Assurance en tant qu'acteurs responsables.

Propositions au bénéfice des assurés et des assureurs

- Envisager un dispositif d'information sur le degré d'engagement des assureurs pour faciliter le choix des assurés et développer les pratiques de Responsabilité Sociale et Environnementale.
- Se donner les moyens dans le temps de proposer des solutions assurantielles au plus grand nombre, y compris aux plus fragiles.
- Maintenir une politique d'emploi et de recrutement inclusive, au bénéfice du plus grand nombre (notamment via l'alternance) et en direction de tous les profils (jeunes, seniors, travailleurs handicapés...).

Propositions à l'attention des pouvoirs publics

- Travailler à un cadre favorisant le développement des entreprises d'assurance qui élargissent leurs engagements en faveur du développement des activités économiques et humaines, en les aidant à supporter les coûts de cette transition.
- Faire évoluer le cadre juridique afin qu'il prenne en compte et sécurise les nouvelles formes d'organisation du travail.

Face aux risques climatiques et environnementaux grandissants, les assureurs doivent renforcer leur mobilisation sur le plan sociétal pour inciter aux comportements vertueux.

Propositions au bénéfice des assurés et des assureurs

Les assureurs sont appelés à :

- Être exemplaires dans la manière d'exercer leurs activités dans une logique de sobriété numérique et d'éco-responsabilité et définir collectivement des orientations politiques fortes en matière de gestion des actifs et d'investissements durables.
- Jouer un rôle d'incitation auprès des assurés (entreprises et particuliers) pour prise en compte des enjeux climatiques et environnementaux à des fins de prévention.

Propositions à l'attention des pouvoirs publics

- Utiliser préférentiellement la réglementation existante pour y intégrer la question de la décarbonation.

GLOSSAIRE ABRÉVIATIONS

ACPR : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

AERAS : Convention d'assurance qui permet aux personnes présentant des risques élevés de pouvoir accéder à une assurance et au crédit.

AGIRC : Association générale des institutions de retraite des cadres.

ANI : Accord national interprofessionnel

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

API : solution informatique qui permet à des applications de communiquer entre elles et de s'échanger mutuellement des services ou des données

ARRCO : Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des Salariés

ASH : Aide Sociale à l'Hébergement

BEAT (tax) : Base Erosion and Anti-Abuse Taxe

BIT : Bureau International de Travail

BSI : Bilan social individuel

CAC 40 : Principal indice boursier de la bourse de Paris

CATEX : Projet proposé par France Assureurs en partenariat avec l'État

CAT'NAT : Régime d'indemnisation des catastrophes naturelles

CCSF : Comité Consultatif du Secteur Financier

CDD : Contrat à durée déterminée

CDI : Contrat à durée Indéterminée

CESIN : Club des Experts de la Sécurité de l'Information et du Numérique

CHSCT : Comité d'Hygiène, de sécurité et de Conditions de Travail

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNES : Centre National d'Etudes Spaciales

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

COP : Conference Of the Parties. Conférence sur les changements climatiques

CPA : Compte Personnel d'activités

CRDS : Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale

CREDOC : Centre de Recherche pour l'Etude et l'observation des conditions de vie

CSE : Comité Social et économique

CSG : Contribution Sociale Généralisée

CTIP : Centre Technique des Institutions de Prévoyance

CTN : Comité Technique National

DAF : Directeur Administratif et Financier

DDA : Directive sur la Distribution d'assurances

DDI : Direction Départementale Industrielle

DES : Degré Élevé de Solidarité

DGCCRF : Direction Générale de la Concurrence de la Consommation et de la Répression des Fraudes

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques

DRH : Directeur des Ressources Humaines

DSN : Déclaration Sociale Nominative

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes

ESG : Critères Environnementaux, Sociaux et de Gouvernance

ESS : Économie Sociale et Solidaire

FFA : Fédération Française de l'Assurance, devenue France Assureurs

FMSAR : Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurance et de Réassurance

FNGRA : Fond National de gestion du Risque Agricole

FNMF : Fédération Nationale de la Mutualité Française

GAD : Garantie Assurance Dépendance

GAFAM : Google Apple Facebook Amazon Microsoft

GAREAT : Gestion de l'Assurance et de la Réassurance des risques Attentats et actes de Terrorisme.

GHG : GreenHouse Gase (Gaz à effet de serre)

GIEC : Groupe d'Experts International sur l'Évolution du Climat

GIR : Groupe Iso-Ressources

HATVP : Haute Autorité pour la Transparence de la Vie Publique

HCAAM : Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie

HCSF : Haut Conseil de Stabilité Financière

HPM : Health & Productivity Management

IARD : Incendies Accidents et Risques Divers

IDA : Convention d'Indemnisation Directe des Assurés

IMC : Indice de Masse Corporelle

INM : Intervention Non Médicamenteuse

IOT : Internet of Things (Internet des objets)

ISR : Investissement Socialement Responsable

KYC : Know Your Client

LLD : Location Longue Durée

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité sociale

LOA : Location avec Option d'Achat

MGEN : Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale

MRH : Assurance Multirisque Habitation

NBCR : Nucléaire, Bactériologique, Chimique, Radiologique

OEMA : Observatoire de l'Évolution des Métiers de l'Assurance.

OEMM : Observatoire de l'Emploi et des Métiers en Mutualité.

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PER : Plan Épargne Retraite

PGI : Progiciel de Gestion Intégré

PIB : Produit Intérieur Brut

PME : Petites et Moyennes Entreprises

PPP : Partenariats Public Privé

PTIA : Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

QVCT : Qualité de vie et Conditions de Travail

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

ROI : retour sur investissement (return on investment)

RPA : Robotic Process Automation

RSE : Responsabilité Sociétale des Entreprises

SFDR : Sustainable Finance Disclosure Regulation

SMP : Sinistre Maximum Possible

SRAS / SARS : Syndrome Respiratoire Aigu Sévère

TAEG : Taux Annuel Effectif Global.

TCFD : Task Force on Climate-related Financial Disclosure

TDTE : Chaire Transitions Démographiques, Transitions Économiques

TNS : Travailleurs Non-Salariés

TPE : Très Petites Entreprises

TRACFIN : Traitement du Renseignement et Action contre les Circuits Financiers Clandestins

TSA : Taxe de Solidarité Additionnelle

UC : Unité de Compte

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

VPN : Virtual Private Network (réseau privé virtuel)

VTC : Voiture de Transport avec Chauffeur

CONTACTS

France Assureurs

www.franceassureurs.fr
contact@franceassureurs.fr

OEMA

Observatoire de l'évolution des métiers de l'assurance
www.metiers-assurance.org
observatoire@obs.gpsa.fr

FNMF

Fédération Nationale de la Mutualité Française
www.mutualite.fr
webmail@mutualite.fr

OEMM

Observatoire de l'Emploi des Métiers en Mutualité
www.anem-mutualite.fr/observatoire-des-metiers

CTIP

Centre technique des institutions de prévoyance
www.ctip.asso.fr
ctip@ctip.asso.fr

OMQ-RCP

Observatoire des métiers et des qualifications
de la Retraite complémentaire et de la Prévoyance
obsmetiers.rcp-pro.fr

La Fabrique d'Assurance

www.lafabriquedassurance.org
contact@lafabriquedassurance.org



CONSTRUIRE LA PROTECTION SOLIDAIRE AUTREMENT

Face aux nouveaux défis pour notre société, la Fabrique d'Assurance présente des regards croisés et va au-delà des constats pour être force de propositions au regard des nouveaux enjeux que soulève la thématique des limites de l'Assurance.

Les pistes d'actions proposées se veulent pragmatiques. Elles s'adressent à tous (État, institutions publiques, associations, assureurs, mutuelles, institutions de prévoyance, courtiers, opérateurs, bénéficiaires...) et ont pour objectif de contribuer à une réflexion collective dans une dynamique solidaire.

Inspirée des « Fab Lab », La Fabrique d'Assurance se veut être un point de rencontre et de dialogue pluridisciplinaire face aux mutations du secteur de l'assurance. L'association a pour vocation d'impulser une dynamique collaborative et innovante pour anticiper les usages de demain et répondre aux besoins réels des citoyens.

L'approche transversale permet de réunir, à la fois des experts en termes de métiers, de secteurs et de domaines d'activités différents. De l'incubateur au *Think tank*, du consommateur à l'institutionnel, l'intelligence du système permet de réunir en son sein, différents profils en fonction de la thématique abordée. En somme, il convient de repartir du besoin, de (re)penser l'Assurance différemment en se fondant sur les connaissances et les compétences concrètes des intervenants dans une logique d'intelligence collective face aux évolutions d'une société de plus en plus complexe.

4, place Raoul Dautry - 75716 Paris cedex 15 - Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901

Dépôt légal à parution

Impression : La Fabrique d'Assurance sous le n° 978-2-9558285-5-7

N° W751224917

Décembre 2021- 40 €

