

POUR RENFORCER
LE CIMENT SOCIAL,
AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ
AUX ASSURANCES



SOMMAIRE

PRÉFACE	P4
PRÉSENTATION DE LA FABRIQUE D'ASSURANCE	P5
REMERCIEMENTS	P6
I - INTRODUCTION	P7
II - LES EFFORTS POUR AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ AUX ASSURANCES	P12
II.1 - La compréhension des offres d'assurance, un enjeu fort synonyme de clarté et de transparence	P13
II.1.1 - Les médiateurs à la manoeuvre pour une meilleure accessibilité des contrats et des garanties	P14
II.1.2 - La lisibilité des contrats : équilibre entre clarification et cohérence juridique	P16
II.2 - La place de l'humain, dans une relation client de plus en plus digitalisée	P22
II.2.1 - La digitalisation, une réponse partielle aux attentes des clients et des courtiers	P23
II.2.2 - Les intermédiaires : acteurs essentiels pour une meilleure compréhension des offres d'assurance	P28
III - DE L'INCLUSION À LA DÉsirABILITÉ : REPENSER L'ACCÈS À L'ASSURANCE	P34
III.1 - Assurer le plus grand nombre en renforçant l'inclusion	P34
III.1.1 - Adapter la tarification pour limiter les barrières financières	P35
III.1.2 - La réduction des exclusions : véritable enjeu d'inclusion	P39
III.2 - L'accès aux bénéfices des assurances : entre promesse tenue et proactivité vis-à-vis des assurés	P44
III.2.1 - L'accès réel aux garanties : quand l'assureur doit tenir la promesse formulée	P45
III.2.2 - L'acculturation aux risques : une clé pour l'Assurance de demain	P49
III.2.3 - Vers un accompagnement plus large des assurés	P54
III.3 - L'Assurance a des atouts certains de séduction	P55
III.3.1 - Une communication qui s'adapte aux nouveaux codes	P57
III.3.2 - L'expérience client au coeur des réflexions	P59
III.3.3 - Placer le client au cœur de l'innovation : vers une Assurance collaborative et engageante	P62
IV - LECTURE ANTHROPOLOGIQUE ET PROSPECTIVE DE L'ASSURANCE	P65
V - CONCLUSION DU LIVRE BLANC	P67
SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS	P68
POSTFACE	P73
GLOSSAIRE ET ABRÉVIATIONS	P75

« Il est impossible de prévoir tous les événements de la vie, mais il est possible d'offrir une sécurité financière pour les surmonter »

Élisabeth **WARREN**¹

« Si le paupérisme avait été le poison de la société industrielle à ses débuts, l'assurance obligatoire constitue son meilleur antidote »

Robert **CASTEL**²

« L'Assurance est un pilier de la stabilité sociale, offrant une protection contre les aléas de la vie »

LE JOURNAL DE LA FINANCE³

« L'organisation de l'assurance solidaire de tous les citoyens contre l'ensemble des risques de la vie commune – maladies, accidents, chômage involontaires, vieillesse – apparaît au début du XX^e siècle comme la condition nécessaire du développement pacifique de toute société, comme l'objet nécessaire du devoir social »

Léon **BOURGEOIS**⁴

« L'Assurance est une institution qui permet à une communauté de partager les risques individuels, transformant ainsi l'incertitude en sécurité collective »

Émile **DE GIRARDIN**⁵ - Les 52



« Mieux vaut prévenir que guérir »

PROVERBE FRANÇAIS

« La prévention est la meilleure des médecines »

PROVERBE CHINOIS

« Investir dans la prévention, c'est investir dans l'avenir »

ANONYME

« La vérité se joue de la transparence et lui préfère la clarté »

Stéphane **THÉRI**⁶ - Bribes de mots

 **LA FABRIQUE D'ASSURANCE**

CONSTRUIRE LA PROTECTION SOLIDAIRE AUTREMENT

1 **Élisabeth Warren**, sénatrice américaine et professeur de droit, connue pour son engagement en faveur de la classe moyenne et pour ses positions progressistes sur des sujets tels que la régulation financière, la santé universelle, et la lutte contre les inégalités économiques.

2 **Robert Castel** (1933-2013) était un sociologue français renommé, spécialisé dans la sociologie du travail et les questions d'exclusion sociale.

3 **Journal de la Finance** du samedi 16 décembre 2023 – « Quels sont les grands principes de l'assurance ? ».

4 **Léon Bourgeois** (1851-1925) était un homme d'État français et un ardent promoteur de la paix, connu aussi pour ses idées sur le solidarisme, une théorie sociale qui met l'accent sur les obligations mutuelles au sein de la société.

5 **Émile de Girardin** (1806-1881) était un journaliste et homme politique français, connu pour ses contributions à la presse et à la politique du XIX^e siècle ; « Les 52 » est une série d'articles qu'il a publiés en 1849, abordant divers sujets sociaux et politiques de son époque.

6 **Stéphane Théri** est un écrivain, scénariste et dialoguiste français né en 1963.

PRÉFACE

« L'avenir n'est jamais que du présent à mettre en ordre. Tu n'as pas à le prévoir, mais à le permettre »

Antoine de Saint-Exupéry

Les mots d'Antoine de Saint-Exupéry traduisent avec justesse l'ambition première de l'assurance : offrir à chacun les moyens d'affronter l'incertitude avec confiance et sérénité. Pourtant, cette promesse se heurte à de nombreuses réalités : complexité, exclusions, inégalités d'accès.

Comme le fait ce livre blanc, le Comité consultatif du secteur financier (CCSF), fidèle à sa mission, s'attache à explorer ces enjeux au croisement des préoccupations économiques, sociales et éthiques. Ses travaux révèlent des défis majeurs : comment simplifier les offres et les rendre compréhensibles pour les consommateurs ? Comment répondre aux attentes des publics fragiles ou exclus, tels que les personnes en situation de précarité, malades ou dépendantes ? Comment concilier les impératifs économiques des assureurs avec l'exigence d'un accès élargi à tous ?

La compréhension d'un contrat d'assurance est la première étape vers une véritable accessibilité. L'amélioration de l'accessibilité aux assurances passe par une réflexion sur des thématiques essentielles, telles que la transparence des contrats et la lisibilité des garanties. Trop souvent encore, l'assurance demeure un monde opaque, où le langage technique et la complexité des offres constituent des barrières pour les consommateurs. Le CCSF plaide pour une clarté des contrats et une pédagogie renforcée, via notamment une harmonisation de certaines présentations à destination des prospects et clients. C'est dans cet esprit qu'il a adopté de nombreux avis destinés à renforcer la lisibilité et la comparabilité des contrats d'assurance dans le domaine de la prévoyance, de la santé ou de l'épargne, et à renforcer les garanties par la limitation des clauses d'exclusions contractuelles ou de la durée des délais de carence.

Cet effort de clarification porte également sur les assurances affinitaires, ces contrats souvent souscrits lors de l'achat d'un bien ou d'un service. Le CCSF a émis deux avis sur ce sujet afin de garantir que l'assuré soit pleinement conscient de sa souscription. L'objectif est simple : que chaque consommateur atteste de sa connaissance du contrat d'assurance par une signature (physique ou dématérialisée) séparée de l'acte d'achat du bien ou du service et connaisse le nom de l'assureur, comprenne le fonctionnement de l'assurance souscrite et sache qu'il a le droit de la résilier.

L'enjeu de l'amélioration de l'accessibilité aux assurances s'étend à la question cruciale de l'inclusion. Dans une société où les inégalités économiques et sociales persistent, comment adapter les produits d'assurance aux besoins de tous les publics, y compris les plus vulnérables ? Des initiatives existent déjà : contrats responsables, mécanismes de mutualisation, dispositifs spécifiques pour les risques aggravés.

Cependant, le chemin reste long pour garantir que ces solutions soient à la fois connues, accessibles et adaptées. Notre Comité a souhaité apporter sa contribution en engageant par exemple une réflexion pour une meilleure protection des personnes dépendantes et de leur famille, et en recommandant, sur la base de propositions de France Assureurs et de la Fédération Nationale de Mutualité Française, de mettre en place un dispositif d'assurance obligatoire, le contrat dépendance solidaire. En assurance emprunteur, le Comité a également obtenu un engagement des assureurs à prévoir une garantie « Aide à la famille » dans au moins un de leurs contrats, cette nouvelle garantie devant permettre une prise en charge temporaire de tout ou partie des échéances des crédits immobiliers pour financer l'achat de la résidence principale dans le cas d'un assuré contraint de cesser partiellement ou totalement son activité professionnelle pour assister son enfant mineur (atteint d'une maladie grave ou victime d'un accident grave de la vie).

L'enjeu de l'accessibilité à l'information sur l'assurance passe parfois par une adaptation de la législation, ce dont le Comité s'occupe également via des Recommandations émises à l'intention du législateur. Ce fut le cas avec la Recommandation du CCSF concernant la lutte contre la déshérence de l'épargne retraite supplémentaire.

- Une assurance au service de tous implique que l'intérêt du client soit central et suivi tout au long de la vie du produit d'assurance. Une assurance au service de tous, c'est aussi mais avant tout, une assurance vraiment utile, qui assure une couverture effective des risques. Un contrat d'assurance ne se limite pas à une promesse écrite ; il doit se traduire par un accès effectif à la réparation ou à la prestation. Le CCSF a exploré ces enjeux à travers des échanges sur la nécessité, par exemple, de clarifier certaines notions essentielles pour l'application des contrats d'assurance, telles que les notions d'accident et d'invalidité.
- Cette réflexion s'inscrit dans une perspective plus large : celle de la responsabilité sociale et environnementale des assureurs. Le secteur de l'Assurance, en tant qu'acteur économique majeur, a un rôle clé à jouer dans la construction d'une société plus durable. Améliorer l'accessibilité aux assurances, c'est aussi repenser leur contribution à l'intérêt général.
- Cet ouvrage, éclairé par les réflexions du CCSF, invite à une exploration approfondie de ces enjeux à la fois complexes et essentiels. Qu'il s'agisse de renforcer la confiance des consommateurs, de favoriser des pratiques responsables ou de promouvoir une inclusion véritable, il dessine les contours d'un avenir où l'assurance tiendrait pleinement sa promesse originelle : offrir une protection efficace, accessible financièrement, et véritablement inclusive pour le plus grand nombre de nos concitoyens.

Puissiez-vous, en parcourant ces pages, trouver l'inspiration pour bâtir une assurance véritablement au service de tous.

Catherine **JULIEN-HIEBEL**
Présidente du CCSF

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.

Le *Think tank* **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, assurés, intermédiaires, experts, Think tanks internationaux, instituts, fondations, associations, philosophes, sociologues, anthropologues, universitaires, chercheurs, économistes, consultants, écoles, startupers, incubateurs ...

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. Les ateliers permettent, 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.

Les réflexions des ateliers collaboratifs des neuf premières années ont 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 l'éthique dans le secteur de l'Assurance*, en 2020 sur *la confiance dans l'Assurance*, en 2021 sur *les limites de l'Assurance* et en 2022 sur *l'Assurance et l'Innovation*.

Pour ce Livre blanc 2024, sur la thématique « *Comment améliorer l'accessibilité aux assurances* », des ateliers réunissant des experts ont été organisés autour des grands enjeux sur lesquels le secteur de l'Assurance est concerné.

Ce 8^{ème} Livre blanc offre une analyse macro-économique internationale des grandes tendances actuelles observées dans le monde de l'Assurance, ainsi que des propositions pour la France, au travers des regards croisés et points de vue de dirigeants ou d'experts, sous forme de contributions écrites ou d'extraits d'interviews.

Christophe **IONESCU**
Directeur général de La Fabrique d'Assurance

REMERCIEMENTS

Pour concevoir ce 8^{ème} Livre blanc sur la thématique « *Comment améliorer l'accessibilité aux assurances* », des ateliers se sont tenus de décembre 2023 à octobre 2024 et une Web TV a été tournée en juin 2024, afin de porter nos réflexions sur les grands enjeux auxquels sont confrontés les assureurs. C'est dans un contexte de risques émergents et grandissants, et qui ne cessent d'accroître, que les participants ont traité des problématiques sociétales, sanitaires, climatiques, environnementales et économiques au regard de l'Assurance.

Les personnes ayant accepté de participer à ces travaux sont issus d'horizons divers et complémentaires : fédérations professionnelles, assureurs, mutualistes, institutions de prévoyance, insurtech, comparateur, courtiers, assistant, anthropologue...

Mes remerciements chaleureux :

- À tous les membres des groupes de travail et contributeurs de cette année au **Livre blanc 2024** :

Sébastien ACEDO, Jean-Louis BANCEL, Renaud BERRIVIN, Victor BESSE, Stéphane BRIDEL, Pascaline CAPOBIANCO, Arnaud CHNEIWEISS, Vanessa DALAS, Marie-Laure DREYFUS, Manuela FRION (LENOIR), Fabrice FONTENEAU, Jean-Luc GAMBÉY, Norbert GIRARD, Laurence GREVET, Lydie HACQUET, Christophe HAUTBOURG, Olivier JAMOT, Catherine JULIEN-HIEBEL, Vincent JULLIEN, Guillaume KUCH, Xavier LAGARDE, Antoine LAMON, Chloé LAVASTRE, Karine LAZIMI CHOURAQUI, Élodie LAVIGNE SABOT, Isabelle LE BOT, Franck LE VALLOIS, Jean-Christophe LEGENDRE, Barbara LESCURE, Amandine LEVIEL, Sophie MARTIN, Cédric MENAGER, Benoît MONTERRAT, Christian PARMENTIER, Carole RETARDATO, Manon REYNAERT, Séverine SALGADO, Isabelle TISSERAND, Christelle URVOY, Marius VIDALLER et Damien WEIDERT.

Leur participation aux réunions de travail, leurs réflexions et leurs contributions écrites ont pleinement participé à la qualité et à la pertinence des propositions formulées dans ce Livre blanc.

- Aux intervenants à la **Web TV « Regard croisés »** tournée en juin 2024 :

Arnaud CHNEIWEISS, Xavier FONTQUERNI-RIBE, Manuela FRION, Jean-Luc GAMBÉY, Karine LAZIMI CHOURAQUI, Élodie LAVIGNE SABOT et Clémence SOUFFLET.

- Aux personnalités et aux experts ayant accepté d'intervenir, le 13 février 2025, à l'occasion de la conférence annuelle de **La Fabrique d'Assurance** :

Sébastien ACEDO, Jean-Louis BANCEL, Arnaud CHNEIWEISS, Laurent DES BREST, Jean-Philippe DOGNETON, Paul ESMEIN, Cornélia FEDERKEIL, Jean-Luc GAMBÉY, Christophe HAUTBOURG, Isabelle LE BOT, Marie-Anne MONTCHAMP, Séverine SALGADO et Agathe SANSON.

Mes remerciements chaleureux également à notre membre fondateur CNP Assurances, aux fidèles « fabricants » ainsi qu'aux administrateurs et aux membres de l'équipe opérationnelle de **La Fabrique d'Assurance**, qui nous ont accompagnés pendant ces dix années et ont contribué au développement et au rayonnement de **La Fabrique d'Assurance** par ses analyses et ses propositions pour un monde meilleur.

Christophe **IONESCU**
Directeur général de la Fabrique d'Assurance

I - INTRODUCTION

L'Assurance joue un rôle essentiel de bouclier, « d'amortisseur de chocs » et de résilience dans nos vies et dans nos sociétés. Elle permet de couvrir des personnes physiques ou morales, leurs biens et leurs responsabilités. Elle offre une protection face à une grande variété de risques, qu'ils soient financiers (crédit, pertes d'exploitation...), matériels (habitation, automobile...) ou humains (santé, prévoyance, décès, obsèques...).

Elle repose sur un principe fondamental : transférer la prise en charge des risques encourus à un assureur qui, en contrepartie d'une cotisation, s'engage à indemniser ou à fournir un soutien financier et serviciel en cas de survenue des événements couverts, tels que des accidents, maladies, pertes ou dommages.

L'Assurance permet également de constituer, de protéger, voire de transmettre une épargne (assurance vie, assurance retraite...).

Elle revêt, selon les cas, le caractère obligatoire (responsabilité civile en habitation, automobile, activité professionnelle...) ou facultatif (protection des biens, complémentaires santé, retraite complémentaire, assurances voyages, assurances animaux...).

Elle peut être souscrite de manière individuelle ou à titre collectif.

Il y a par ailleurs trois types de situations dans lesquelles une assurance peut être contractée :

- Il y a l'assurance que l'on souscrit en toute conscience, comme l'assurance auto, habitation, santé, prévoyance, crédit... ou encore l'assurance vie et l'épargne retraite.
- Il y a celle que l'on peut souscrire indirectement lors de l'achat d'un bien ou service : par exemple, l'assurance intégrée à l'achat d'un appareil électroménager, d'un voyage ou d'un téléphone portable.
- Il y a celle que l'on a souscrite sans le savoir, et dont on ignore souvent l'existence, qui est incluse par exemple dans des offres bancaires ou des moyens de paiement ; elle couvre des situations comme la perte de ses clés ou de ses papiers d'identité, l'assistance voyage, la location de voiture ou encore l'assurance neige.

L'accès à l'assurance : un droit universel ?



« Les Français ne sont pas contre les privilèges, mais pour leur extension à tout le monde »¹

Dans nos sociétés contemporaines démocratiques, notamment en France, on observe une tension permanente entre individualisme et revendications sociales égalitaires. Ainsi, lorsqu'un besoin social émerge, comme l'accès aux soins médicaux, à l'éducation ou à un logement décent, s'active alors le principe du « droit à ». La privation de ce droit ou la non-satisfaction de ce besoin peuvent être ainsi considérées comme une forme d'exclusion sociale. Dès lors, en matière de besoin de protection, la possibilité pour chacun de souscrire des assurances qui protègent suffisamment, voire le mieux possible, soulève la question de l'accessibilité universelle aux offres d'assurance.

En effet, l'accessibilité aux assurances ne peut être considérée comme pleinement réalisée si une partie des citoyens s'en trouve exclue. Ces exclusions, qui peuvent découler de leur âge, de leur état de santé, d'un manque de connaissances, de ressources financières ou numériques, ou encore de critères restrictifs imposés par les contrats, limitent alors la capacité de protection des populations, voire les en privent dans certains cas.

Un monde confronté à une montée des risques

Nos sociétés font face à une montée significative et croissante des risques, qu'ils soient climatiques, environnementaux, sanitaires, numériques, démographiques, économiques, géopolitiques, raréfaction des ressources...

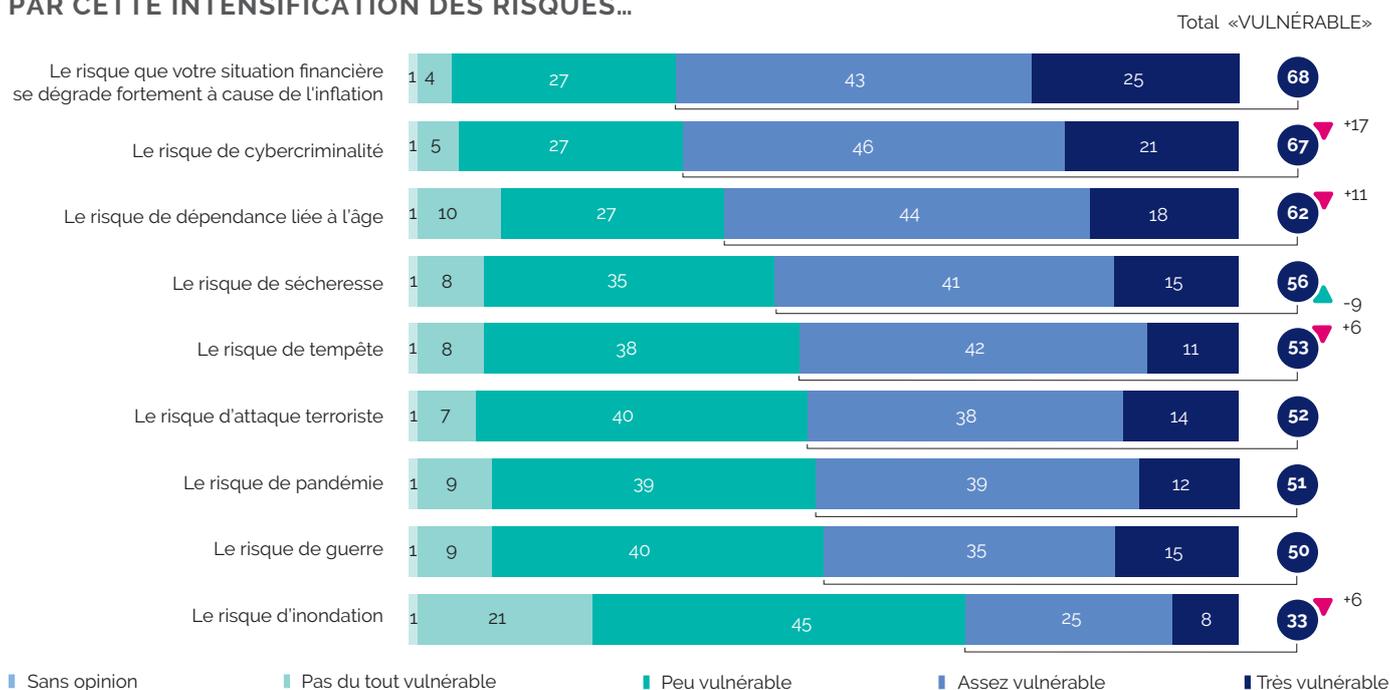
Ce contexte intensifie les défis à relever et implique des réponses adaptées de la part des assureurs. Nous parlons alors de « société du risque² ».

Cette réalité ne passe pas inaperçue auprès des citoyens. Selon une étude de France Assureurs, 65 % des Français estiment qu'il pourrait devenir difficile de s'assurer contre certains risques, notamment ceux liés au changement climatique, à la cybercriminalité ou à la dépendance due à l'âge. Cette inquiétude, en nette progression (+12 points par rapport à 2023), reflète une prise de conscience accrue des vulnérabilités auxquelles chacun pourrait être exposé. Elle souligne également l'importance d'adapter les modèles d'assurance pour répondre à ces nouvelles attentes et renforcer la confiance des assurés face à un environnement de plus en plus incertain.

¹ Chamfort, écrivain du XVIII^e siècle.

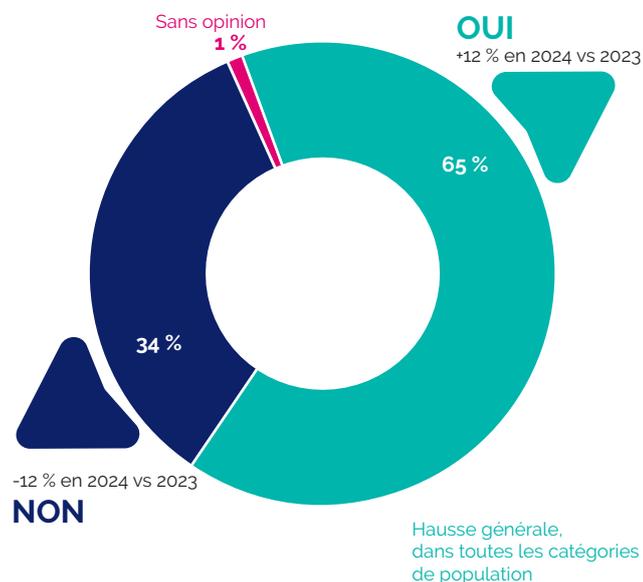
² Pour une France assurable – France Assureurs – 27 mars 2024 - <https://www.franceassureurs.fr/espace-presse/pour-une-france-assurable/>

LA «SOCIÉTÉ DU RISQUE » S'INSTALLE ET LES FRANÇAIS SONT PRÉOCCUPÉS PAR CETTE INTENSIFICATION DES RISQUES...



Source : France Assureurs, « Pour une France assurable », 2024

AVEZ-VOUS DÉJÀ PENSÉ QUE VOUS POURRIEZ RENCONTRER UN JOUR DES DIFFICULTÉS POUR VOUS ASSURER SUR CERTAINS RISQUES ?



Source : « Pour une France assurable » France Assureurs

Pour Franck Le Vallois³, « cette montée des risques, de différentes natures et pas tous assurables, semble contribuer à une forme d'anxiété croissante au sein de la société. Par exemple les risques géopolitiques ne sont pas en tant que tels assurables, mais leurs conséquences impactent la vie au quotidien et peuvent accroître ce sentiment d'anxiété ».

3 Franck Le Vallois, au moment de l'interview de mars 2024, Directeur général de France Assureurs ; aujourd'hui Directeur général de MMA.

Un besoin de protection grandissant

En parallèle de cette prise de conscience grandissante des risques, de leur complexité et de leur diversification, on constate que le besoin de protection par l'assurance est aujourd'hui largement reconnu, et en constante progression. Une étude internationale, menée auprès de 21 000 personnes dans 21 pays sur 3 continents (Europe, Amérique du Sud et Asie), révèle que seulement 14 % des personnes interrogées se sentent véritablement « très bien protégées ». L'Amérique latine demeure la région la plus préoccupée à ce sujet. En France, le sentiment de protection est supérieur à la moyenne mondiale (72 % contre 64 %). Cependant, les attentes en matière de couverture continuent d'augmenter, en particulier sur des enjeux comme la dépression, le décès et l'agression.

Et pourtant, bien que les attentes en matière de protection soient en constante progression, les citoyens se sentent mieux protégés qu'avant. Ce sentiment peut être révélateur de plusieurs choses, parmi lesquelles :

- Un désir de s'assurer, par besoin de protection plutôt que par obligation.
- Une souscription des contrats facilitée grâce à la digitalisation et répondant à des besoins spécifiques.
- Une meilleure connaissance des contrats souscrits et des garanties associées.

Dans ce contexte, où le besoin de protection de nos concitoyens devient de plus en plus prégnant, le sujet de l'accessibilité à l'assurance s'avère fondamental.

LE BESOIN CROISSANT D'UNE MEILLEURE PROTECTION CONTRE LES IMPRÉVUS

Les répondants se sentent mieux protégés qu'avant

Se sentent bien protégés en cas d'événements imprévus ou d'accidents de la vie.



Mais la demande d'une meilleure protection est de plus en plus forte, en particulier pour...

Augmentation les plus importantes VS 2021



Source : BNP Parisbas Cardif « [Se protéger pour se projeter](#) », 2024

Permettre une meilleure compréhension des contrats

Bien que répandue, connue et accessible dans les pays industrialisés, l'offre d'assurance reste encore une matière aride et complexe pour une majorité de personnes. Entre éléments techniques, jargon juridique, tarifs variables et bénéfiques perçus parfois comme peu certains, une partie des citoyens semble se tenir éloignée des offres proposées et peut être dissuadée de s'informer davantage. Le manque de compréhension des contrats peut également être source de confusion sur les montants des indemnités, les délais ou les exclusions, notamment au moment où l'assuré souhaite faire jouer la garantie.

Afin de répondre à cette problématique, les différents acteurs du secteur de l'Assurance (compagnies d'assurances, mutuelles, institutions de prévoyance et intermédiaires) s'efforcent constamment de faciliter l'accès à l'information sur leurs offres.

Entre fracture numérique et besoin d'interactions humaines

Par ailleurs, la digitalisation croissante de la relation avec les assureurs, que ce soit pour la souscription, pour l'indemnisation ou de manière plus générale pour l'accès à un conseiller, a généré d'autres inégalités. Ainsi s'est créée une fracture numérique qui divise, d'un côté, les populations étant à l'aise avec les technologies numériques et, de l'autre, celles qui le sont moins voire pas du tout.

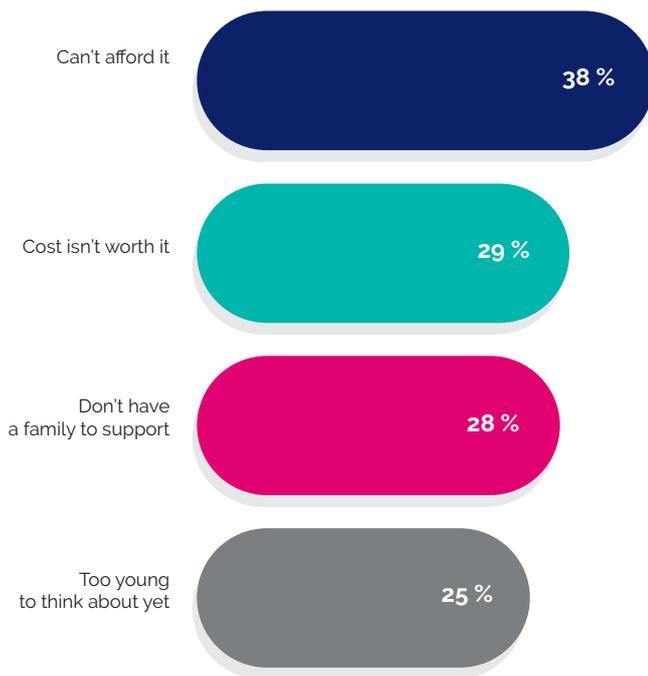
Aussi, en complément de cette digitalisation qui transforme le secteur de l'Assurance, il reste nécessaire et capital de maintenir un accès physique et des interactions humaines avec les assurés, en particulier aux moments importants de la vie du contrat (souscription, sinistre, adaptation du contrat aux besoins qui évoluent, besoin de conseil...) et également pour s'assurer que tous les citoyens puissent accéder aux produits d'assurance de manière équitable, notamment lorsqu'ils rencontrent des difficultés avec le numérique.

Améliorer l'accessibilité financière des offres

On constate d'ailleurs que les raisons pour lesquelles certaines populations restent à l'écart de l'assurance sont souvent similaires dans plusieurs zones du monde. Le graphique page suivante montre par exemple que les citoyens des États-Unis renoncent en premier lieu à une assurance décès parce qu'ils n'en ont pas les moyens, qu'ils considèrent que les bénéfices n'en valent pas la peine, qu'ils sont trop jeunes pour s'en préoccuper, ou qu'ils n'ont pas à subvenir aux besoins de leur famille.

En ce qui concerne les pays en développement, l'assurance se trouve être moins accessible en raison notamment de canaux de distribution plus limités et de supports d'information moins variés. De plus, les habitants de ces régions sont parfois contraints de choisir entre les dépenses de la vie quotidienne et le paiement de leurs cotisations d'assurance.

REASONS WHY PEOPLE DON'T HAVE LIFE INSURANCE



Source : [ConsumerAffairs, 2024](#)

Pour en revenir aux pays développés, dont certains pays d'Europe et notamment la France, l'inflation croissante incite également les populations à de tels arbitrages. Selon une étude de l'IFOP (voir graphe ci-dessus) pour le Crédit Mutuel Alliance Fédérale⁴, un Français sur quatre a déjà renoncé à des soins ou à des équipements médicaux pour des raisons financières. De plus, 89 % des Français estiment que se soigner devient de plus en plus onéreux. Ces chiffres incitent les assureurs à réfléchir aux impacts de leurs offres sur la vie des assurés et aux moyens de les rendre plus accessibles financièrement.

Les assureurs doivent ainsi trouver un équilibre entre cet objectif d'accessibilité financière et leur propre stabilité économique, alors même que les risques qu'ils couvrent sont de plus en plus complexes et dispendieux. Sur certains risques, les assureurs en arrivent même à se désengager face à l'ampleur des sinistres et des coûts induits. Aux États-Unis, par exemple, plusieurs assureurs ayant indiqué ne plus pouvoir couvrir certaines habitations contre le risque d'incendie, faute de cotisations suffisantes collectées pour les couvrir, ont proposé une augmentation en les multipliant par dix. En Floride, le coût des assurances a tellement augmenté, que le nombre de personnes qui se tournent vers une assurance d'État est en hausse de 168 %, passant de 500 000 à 1,3 million d'assurés⁵.

Ainsi, face à ce besoin grandissant de se protéger de la potentielle survenue des risques, pouvoir accéder aux assurances devient un enjeu de plus en plus important.

4 <https://www.presse.creditmutuelalliancefederale.fr/wp-content/uploads/2023/09/Avance-Sante-Sondage-IFOP-X-Credit-Mutuel-Alliance-Federale.pdf>

5 Risque climatique : 39 millions d'habitations aux États-Unis menacées de perdre leur assurance – Novethic – Septembre 2023.

Dans ce cadre, et comme évoqué en début d'introduction, l'assurance joue un rôle de premier ordre pour les citoyens et la société, car elle est à la fois un amortisseur de chocs et un vecteur fort de résilience⁶.

Entre résilience, confiance et désirabilité

La notion de résilience est entrée dans le langage courant depuis la pandémie de Covid-19. Elle est désormais souvent citée en référence, y compris par les politiques.

Pour Franck Le Vallois, « cette recherche de résilience et de protection dans une société marquée par la montée des risques active la désirabilité de l'assurance ».

Cependant, si l'intérêt de s'assurer semble croissant, l'Assurance semble rencontrer plusieurs défis en matière de communication⁷, comme l'explique Pierre Allain de Malleray⁸ :

- **Un produit peu attractif** : l'assurance n'évoque pas nécessairement le rêve et l'aspiration, contrairement aux secteurs du luxe, de l'habillement ou de la grande consommation.
- **Perception d'obligation** : bien que le code des assurances ne l'impose que pour certaines activités ou professions, beaucoup peuvent percevoir l'assurance comme une obligation coûteuse plutôt qu'un choix volontaire.
- **Complexité et jargon** : le langage technique, les termes des contrats d'assurance et les exclusions sont souvent difficiles à comprendre ; de plus, l'opacité des évolutions tarifaires peut contribuer à cette confusion.
- **Associée aux peurs** : alors que les marques de rêve promettent des expériences positives, l'assurance demande généralement aux clients d'envisager des événements négatifs, comme les accidents, les maladies, la dépendance, et le décès.
- **Liée à d'autres achats** : les contrats d'assurance sont généralement examinés dans le cadre d'autres prises de décision, telles que l'achat d'une maison ou d'une voiture, ou lors de changements professionnels ou de santé, plutôt que pour le plaisir personnel.
- **Réputation négative** : l'assurance est parfois perçue négativement, comme en témoigne la maxime « Assureurs voleurs », ou l'allusion souvent faite de clauses d'exclusion qui seraient écrites en petits caractères.

6 L'assurance a une fonction de résilience dans la Société, qui consiste à permettre à un assuré ayant vécu un changement soudain de situation sur ses biens ou sur sa personne, de bénéficier d'une prestation et/ou d'une indemnité visant à rétablir la situation antérieure ou à s'en rapprocher le plus possible.

7 Le marketing dans l'assurance : le tournant du digital - Pierre-Alain de Malleray - Revue d'économie financière 2017/2 (N° 126).

8 Pierre-Alain de Malleray, Président de Santiane, courtier comparateur de mutuelles.

Concernant cette maxime, elle reflète souvent un décalage entre la promesse, qui a été comprise par l'assuré lors de la souscription, et la réalité du contrat avec ses différentes limites de couverture. En effet, lorsque survient un événement garanti par le contrat d'assurance, non seulement l'assuré doit pouvoir accéder à une indemnisation et à un accompagnement, mais il s'attend également à des contreparties perçues comme justes et adaptées à la situation. Il s'agit là d'une dimension très importante : cela vient concrétiser la promesse d'assurance, pour laquelle le contrat avait été initialement souscrit par l'assuré.

À ce propos, **Xavier Lagarde, Médiateur de la Protection sociale**, explique qu'il peut y avoir un sentiment dolosif lors de la réparation du préjudice avec les assurances de biens ou de personnes. *« On m'a promis quelque chose que je n'obtiens pas, donc cela peut donner le sentiment d'être floué. En Prévoyance collective, on ne m'a rien promis, c'est un "donné". Mais un "donné" qui me déçoit. Si cela me déçoit, c'est que mes droits ne sont pas respectés ».*

Pour autant, les assurés restent relativement satisfaits de leurs assureurs (55 % leur attribuent une note de satisfaction entre 8 et 10⁹) et 7 Français sur 10 déclarent qu'ils n'ont jamais envisagé de renoncer à leur assurance malgré la pression sur le pouvoir d'achat¹⁰.

Franck Le Vallois souligne, en effet, un changement de paradigme sur la désirabilité du produit assurantiel, qui pourrait changer la donne. *« Nous vivons une période où le besoin d'assurance est exprimé avec de plus en plus de vigueur. Il y a encore quelque temps, l'assurance était davantage vécue comme une dépense subie. On souscrivait une assurance parce qu'on se sentait obligé de le faire. Aujourd'hui, la montée des risques fait naître une sorte de désir d'assurance. Une preuve ? : les récriminations contre les assureurs tournent moins autour du "mon tarif augmente", mais plutôt autour du "y-a-t-il encore un assureur pour m'assurer ?" ».*



À travers ce Livre blanc, la Fabrique d'Assurance entend explorer les efforts actuels et souhaitables du secteur de l'Assurance pour faciliter et renforcer l'accessibilité aux assurances pour le plus grand nombre. Cet ouvrage analysera les efforts entrepris pour améliorer la compréhension et l'accès aux contrats d'assurance, promouvoir la juste réparation des dommages, et maintenir une dimension humaine dans un contexte de digitalisation croissante. Ce faisant, La Fabrique d'Assurance espère contribuer à l'élaboration de nouvelles voies et solutions.

Par ailleurs, ce Livre blanc viendra interroger la dimension de la désirabilité de l'Assurance.

Comme le résume **Matt Johnson, ancien directeur marketing de State Farm**¹¹ : *« L'assurance n'est pas un produit amusant – les jeunes générations ne se disputent pas pour savoir si Allstate est plus ou moins cool que Progressive, de la même façon qu'elles le font pour Nike ou Adidas ».* La question suivante se pose alors : vient-on à l'assurance par obligation, par besoin, ou par envie ? Dans cet ouvrage, nous tenterons d'y apporter des éléments de réponse.

Aussi, la Fabrique d'Assurance a choisi de mener ses réflexions sur l'accessibilité aux assurances autour des cinq prismes suivants :

- Comment améliorer la compréhension des contrats, garanties et services proposés ?
- Comment étendre la protection au plus grand nombre, dont les populations vulnérables, via une meilleure inclusion (tarifaire, réduction exclusion, aller vers) ?
- Comment améliorer l'accessibilité à l'indemnisation et à l'accompagnement des bénéficiaires lorsque survient l'événement garanti ?
- Comment préserver la relation humaine aux moments clés, dans un contexte de plus en plus digitalisé ?
- Et enfin, comment contribuer à rendre l'assurance plus attractive, voire désirable ?

C'est à la lumière de ces enjeux et de ces interrogations que La Fabrique d'Assurance a souhaité concevoir ce Livre blanc 2024, en croisant une nouvelle fois les regards et les expériences de différents acteurs du secteur. Derrière ces initiatives prometteuses, pourrait bien se dessiner les contours d'une assurance réinventée, au rendez-vous des attentes sociétales et des défis de son temps.

⁹ Les assureurs conservent une bonne image, mais ... – L'Argus de l'Assurance – février 2024.

¹⁰ Enquête Elabe – France Assureurs – les Français, la montée des risques et l'assurabilité – 26 mai 2023.

¹¹ State Farm est un regroupement de grandes compagnies américaines actives dans les assurances et dans le secteur financier.

II - LES EFFORTS POUR AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ AUX ASSURANCES

Abordé dans le Livre blanc de la Fabrique d'Assurance en 2020, le sujet de la confiance est un enjeu majeur pour les assureurs, étroitement lié à celui de l'accessibilité. En effet, la perception de fiabilité et de transparence qu'ont les citoyens envers les assureurs influence directement leur propension à souscrire des produits adaptés à leurs besoins.

Des études sur la confiance envers les assureurs montrent des résultats contrastés.

En 2021, une enquête de Deloitte et Viavoice a révélé que 73 % des Français faisaient confiance à leur assureur, un chiffre toutefois en baisse de 5 points par rapport à 2019. Par ailleurs, le Net Promoter Score¹² a chuté de 6 points¹³ au cours de la même période.

La même année, l'entreprise GuideWire¹⁴ a également observé que l'opinion des Français sur leurs assureurs s'était dégradée, enregistrant une baisse de 17 points entre 2020 et 2021¹⁵.

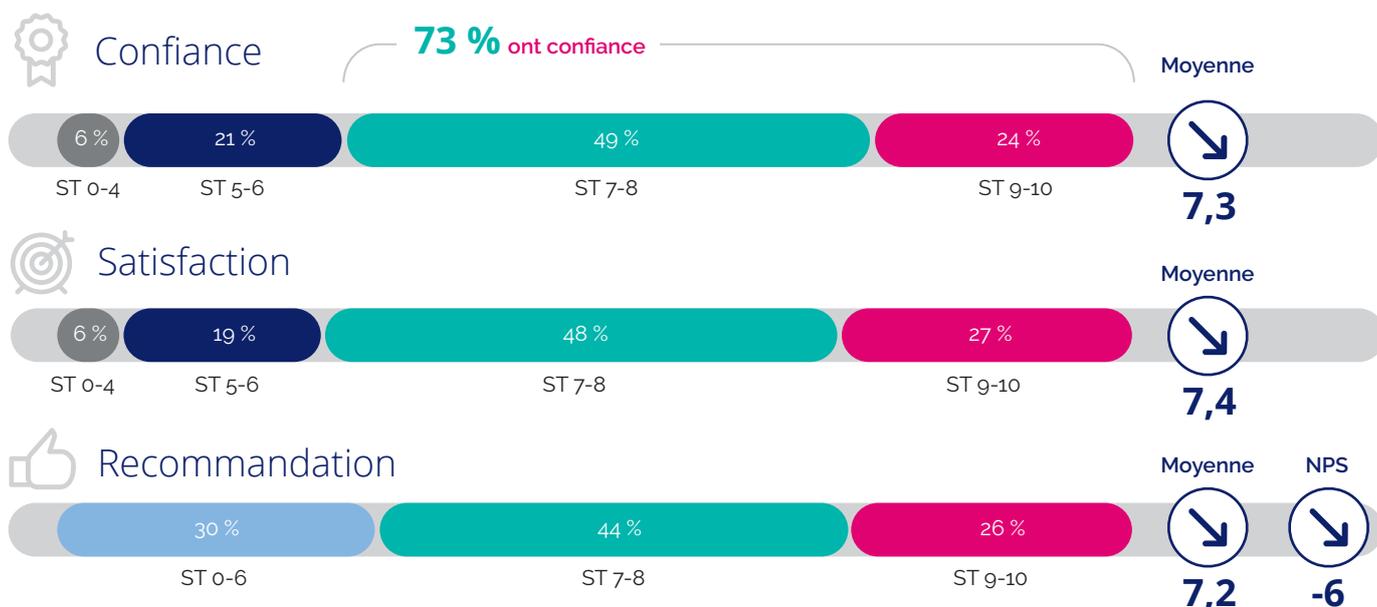
Ainsi, même si les Français restent globalement satisfaits, la question de la confiance des assurés envers leurs assureurs est de plus en plus présente.

Dans le domaine du droit des contrats, la confiance repose sur deux principes fondamentaux¹⁶ : sécurité juridique¹⁷ et prévisibilité¹⁸. Dès lors, dans le contexte actuel d'amplification des risques et de recherche de sécurité de la société, comme le rappelle Franck Le Vallois, les assureurs doivent pouvoir garantir de manière explicite la fiabilité des garanties qu'ils proposent dans leurs contrats.

Ces garanties doivent être claires, compréhensibles et permettre aux assurés de connaître précisément l'étendue de leur couverture ainsi que d'anticiper, voire de se projeter sur les indemnisations ou prestations auxquelles ils pourront prétendre en cas de sinistre.

Pour répondre à ces attentes, il est indispensable que les assurés disposent d'une information claire et complète. Ils doivent impérativement comprendre ce pour quoi ils paient et ce à quoi ils ont droit. Une information transparente sur les exclusions, les plafonds et les délais d'indemnisation est donc essentielle pour leur permettre de s'engager en toute connaissance de cause. Dans cette optique, les assureurs doivent jouer un rôle central et s'engager dans un effort significatif de simplification et de clarification de leurs contrats et garanties.

NIVEAU DE CONFIANCE, SATISFACTION ET RECOMMANDATION ENVERS LEUR ASSUREUR



Source : Deloitte, « [Les Français et leur assureur – Étude barométrique sur le marché français de l'assurance](#) » – Édition 2021

¹² Une mesure de la satisfaction client.

¹³ Les Français et leur assureur – Étude barométrique sur le marché français de l'assurance – Édition 2021.

¹⁴ Entreprise spécialisée dans des solutions logicielles Cloud à destination des assureurs.

¹⁵ Livre blanc - Quel impact la pandémie de COVID-19 a-t-elle eu sur les habitudes, les pratiques et la perception des Français en matière d'assurance ? – GuideWire – Avril 2021.

¹⁶ Thèse – la confiance en droit des contrats – Vincent Edel – 2006.

¹⁷ La sécurité juridique est un principe du droit qui vise à préserver les citoyens contre les effets secondaires négatifs du droit. Elle est l'un des aspects du droit à la sécurité auquel tous les individus peuvent prétendre. Son non-respect peut engendrer des réclamations, des contentieux, provoquer des ruptures d'égalité et nuire à l'attractivité économique du pays.

¹⁸ La prévisibilité du dommage en matière contractuelle a pour effet de limiter l'indemnisation des préjudices dans la mesure où seuls ceux qui ont été prévus ou prévisibles lors de la formation du contrat sont indemnisés.

Ce rôle inclut également un devoir de conseil, qui consiste à accompagner les assurés tout au long de leur parcours, depuis la souscription jusqu'au traitement des sinistres. Cela implique de fournir des explications précises et adaptées aux besoins spécifiques de chacun, tout en s'assurant que chaque assuré comprenne les garanties souscrites ainsi que leurs éventuelles limitations. Cet accompagnement proactif est également indispensable pour instaurer une relation de confiance durable entre l'assureur et l'assuré.

Par ailleurs, face à des produits souvent perçus comme techniques et complexes, les supports d'information digitaux jouent un rôle complémentaire précieux. Ils constituent un véritable atout pédagogique, aidant les clients à mieux comprendre les offres, garanties, tarifs et modalités d'application, ainsi que les exclusions contractuelles. L'obligation légale de fournir des documents d'information (DIPA) vient renforcer cette démarche en fournissant des explications synthétiques, claires et accessibles pour tous.

Ainsi, les efforts des assureurs se concentrent sur deux axes majeurs pour renforcer l'accessibilité aux assurances : d'une part, améliorer la compréhension des offres auprès des citoyens ; d'autre part, équilibrer la relation client en combinant interactions humaines et outils digitaux selon le profil et les besoins de chaque assuré.

II.1 - La compréhension des offres d'assurance, un enjeu fort synonyme de clarté et de transparence

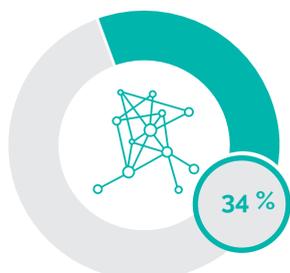
Le contexte de plus en plus concurrentiel du marché de l'Assurance (avec notamment l'émergence de start-ups et autres insurtechs) et la mise en place de nouvelles mesures réglementaires (dont les lois Chatel, Hamon et Lemoine) ont permis aux assurés de pouvoir changer plus facilement d'assureur. Ceux-ci, souvent en quête du meilleur prix, peuvent plus facilement faire jouer la concurrence.

Cependant, ce n'est pas suffisant. En effet, selon une étude de l'organisme « Je Change »¹⁹, si 41 % des consommateurs perçoivent qu'il est difficile de changer de contrat bancaire, 15 % et 11 % d'entre eux considèrent respectivement qu'il est également difficile de changer de contrat de mutuelle et d'assurance. De plus, 34 % des Français considèrent la complexité des offres comme un obstacle au changement de contrat.

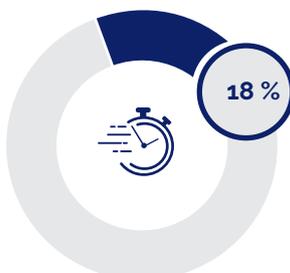
Il est à noter qu'une cause de complexification, tant sur les documents contractuels (Conditions générales, bulletin de souscription...) que sur les processus de souscription et de gestion, provient de la mise en place de certaines réglementations (RGPD²⁰, LCB-FT²¹...), alors

LES PRINCIPAUX FREINS AU CHANGEMENT ÉVOQUÉS PAR LES FRANÇAIS

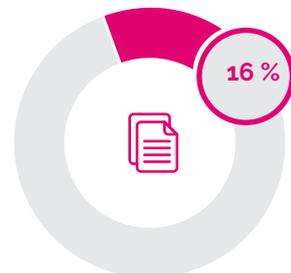
Les principaux freins



La complexité des offres

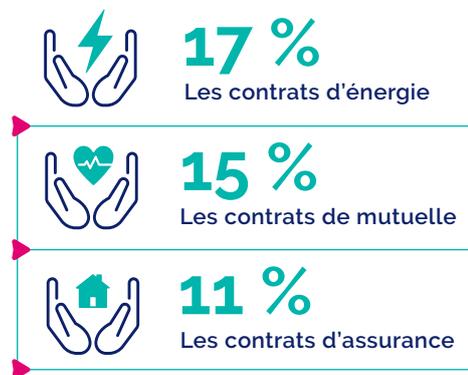
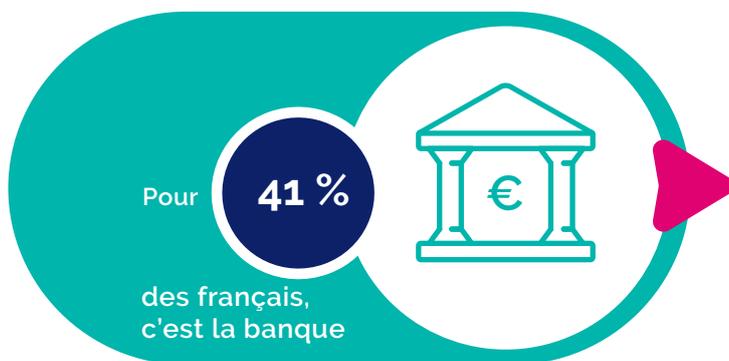


Le manque de temps



La peur de la paperasse

Les contrats perçus comme les plus difficile à changer



Source : jechange.fr

¹⁹ Sondage Odoxa – Je change, en 2019 – Face aux dépenses contraintes, les Français n'hésitent plus à faire jouer la concurrence pour faire des économies.
²⁰ Le règlement général de protection des données (RGPD) est un texte réglementaire européen qui encadre le traitement des données de manière égalitaire sur tout le territoire de l'Union européenne.
²¹ Réglementation liée à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

même que l'objectif de ces mesures était de permettre une meilleure information, et donc une meilleure protection des consommateurs. En parallèle, d'autres mesures, telles que la DDA²² ou les actions de clarification des clauses d'exclusion ou de limitation proposées notamment par les médiateurs, tentent d'apporter de la clarté au sein de cette complexité.

Quoi qu'il en soit, les contrats restent difficiles à comprendre. Cela peut alors générer des décalages entre la promesse comprise par l'assuré et la réalité de la couverture du contrat. Cela peut aussi provoquer de mauvaises surprises, des mécontentements, voire des litiges, lorsque l'assuré demande à faire jouer ses garanties. Dans ce cas, il peut effectuer une réclamation auprès de son assureur ou de son intermédiaire. Si la première étape ne s'est pas avérée satisfaisante pour lui, il peut également décider d'avoir recours à la Médiation.

En 2023, 30 620 saisines ont été enregistrées par la Médiation de l'assurance, en hausse de 42 % par rapport à 2022. **« Une chose est de promettre, c'en est une autre de délivrer. Le décalage entre la promesse et la réalité est souvent ce qui mène à la saisine du médiateur »** souligne **Arnaud Chneiweiss, Médiateur de l'Assurance**.

Dès lors, l'écart entre les attentes des assurés et les prestations réelles fournies par les assureurs est un sujet de préoccupation constant dans le secteur de l'Assurance. La complexité et le manque de lisibilité des contrats d'assurance sont les principaux facteurs de ce décalage.

Selon **Norbert Girard**²³, **« si un litige survient, le contrat fait loi des parties face à un juge. Dès lors, il ne semble plus étonnant que le jargon qu'on y trouve ordinairement paraisse abscons aux non-juristes »**. Rendre les contrats d'assurance plus lisibles et faciles à comprendre pourrait grandement améliorer leur accessibilité.

« Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement et les mots pour le dire [l'écrire] arrivent aisément »²⁴ - **Nicolas Boileau**

II.1.1 - Les médiateurs à la manœuvre pour une meilleure accessibilité des contrats et des garanties

Bien que les assureurs aient réalisé des efforts significatifs ces dernières années pour rendre leurs contrats plus compréhensibles pour les clients, tout en se conformant aux exigences réglementaires²⁵, des incompréhensions peuvent encore subsister et des progrès en la matière restent encore nécessaires.

²² La Directive sur la distribution d'assurances (DDA) est une directive européenne, qui uniformise les pratiques et la distribution.

²³ Norbert Girard, Secrétaire général de l'Observatoire de l'Évolution des Métiers de l'Assurance.

²⁴ Nicolas Boileau (1636 – 1711), poète, traducteur, polémiste et théoricien de la littérature.

²⁵ Par exemple, aux États-Unis, plus de 200 textes juridiques réglementent les contrats d'assurance faisant de ce secteur le plus réglementé. L'Europe n'est pas en reste avec ses propres réglementations.

SAISINES DE LA MÉDIATION DE L'ASSURANCE



Source : [Médiation de l'Assurance](#)

L'augmentation des recours auprès des organismes de médiation en témoigne. En octobre 2024, Arnaud Chneiweiss indiquait que la Médiation de l'Assurance avait déjà reçu 36 000 saisines sur les 12 derniers mois, contre environ 31 000 pour l'année 2023 et 15 000 en 2019. Parmi les dossiers instruits, qui représentent environ 50 % des saisines, plus de la moitié ont abouti à une résolution favorable pour l'assuré : soit grâce à une solution proposée par le médiateur, soit par une transaction initiée par l'assureur.

Pour les 47 % des dossiers restants, l'intervention du médiateur a confirmé la position de l'assureur. Retenons néanmoins que des incompréhensions persistent quant à la lecture des contrats, malgré les explications fournies par les assureurs. Ce constat souligne l'importance de l'intervention d'un tiers de confiance pour apporter des clarifications supplémentaires et aider à résoudre ces différends.

Dans une société où la population est plus encline à protester et à vérifier les décisions des assureurs, **Arnaud Chneiweiss** souligne que **« La saisine est une solution utile pour favoriser l'accessibilité aux assurances pour chacun des clients (professionnels ou particuliers). La gratuité du dispositif, l'obligation pour les services de réclamation de mentionner le recours possible à la médiation ont favorisé la croissance des saisines »**.

Il précise également que **« la recommandation de l'ACPR sur le traitement des réclamations, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2023²⁶, représente un progrès pour les droits des consommateurs. Effectivement, dans les secteurs de la banque et de l'assurance, la population, mieux informée de l'existence de la médiation, y a plus facilement recours »**.

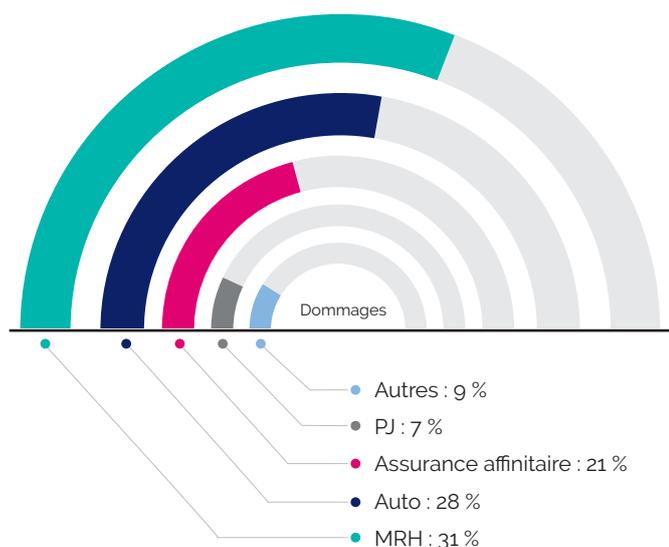
²⁶ Recommandation ACPR 2022-R-01 du 9 mai 2022, applicable à compter du 1^{er} janvier 2023, l'ACPR demande aux entreprises d'assurance, aux établissements de crédit et à leurs intermédiaires, notamment les courtiers, d'adopter une organisation interne visant à mieux enregistrer les réclamations des consommateurs

La mise en place de ce dispositif de médiation est, de l'avis de **Xavier Lagarde, Médiateur de la protection sociale**, « **un progrès considérable dans l'accès aux garanties. C'est un vrai principe de proportionnalité procédurale.** »

Le médiateur joue un rôle fondamental en aidant les clients à comprendre leurs contrats d'assurance et en les rassurant sur le respect des termes contractuels par les assureurs. L'une des principales raisons pour lesquelles les assurés saisissent le médiateur concerne l'exécution des termes du contrat. En effet, les clients cherchent souvent à confirmer que les prestations qu'ils reçoivent sont conformes aux termes du contrat. À titre d'exemple, la notion de « 100 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale » est fréquemment source de confusion. Les assurés ont du mal à comprendre sa signification et son mode de calcul²⁷. C'est dans ces situations que le médiateur intervient pour expliquer les détails et vérifier la justesse des prestations.

Le volume des saisines est en constante augmentation, avec, en assurance dommages, une proportion plus importante pour certaines catégories (MRH 31 %, auto 28 %, assurance affinitaire 21 %). Toutefois, les motifs de saisines sont souvent similaires.

SAISINES DE LA MÉDIATION EN ASSURANCE DE BIENS ET RESPONSABILITÉ



Source : [Médiation de l'Assurance](#)

Pour **Antoine Lamon, Médiateur de la Mutualité Française**, les deux principaux motifs de saisines sont « **l'indemnisation soit parce qu'elle est refusée ou interrompue, soit parce qu'il y a désaccord sur le montant obtenu. Le second motif porte sur le défaut de conseil avant la conclusion du contrat ou au cours de son exécution.** »

En complément, « **les adhérents ne comprennent pas toujours l'augmentation des cotisations, le changement de couvertures, la notion de report de charges ; de plus, le message gouvernemental n'est**

pas toujours clair ; en effet, il laisse penser que les mutuelles exagèrent l'augmentation des tarifs alors que cette dernière se justifie, notamment par un transfert de charges de l'assurance maladie vers les complémentaires santé, dans un contexte d'augmentation régulière des dépenses de santé. »

Par ailleurs, les assurés font appel au médiateur pour signaler des problèmes liés à la qualité des services fournis, notamment en matière d'assistance. Lorsqu'ils rencontrent des insuffisances ou des défaillances dans les prestations offertes, ils cherchent à obtenir une meilleure compréhension et une résolution de leurs problèmes. Ainsi, le médiateur joue un rôle clé non seulement en clarifiant les termes des contrats, mais aussi en améliorant la satisfaction des clients en traitant leurs préoccupations de manière efficace.

Arnaud Chneiweiss soulève un exemple pertinent à travers « **le rôle de l'expert, souvent confondu avec celui de l'assureur, et dont la clarté de la réponse formulée à l'assuré provoque un mécontentement et donc un risque de litige. La remise en cause de l'indépendance des experts, et de la transparence de leurs missions (délais parfois trop longs pour laisser les dommages à constater en l'état) et de leurs décisions (absence de transmission du rapport d'expertise au client) est une réelle source de litige.** »

Le Médiateur de l'Assurance souligne que les assureurs doivent fournir un véritable effort de clarification et de volontarisme pour rendre leurs contrats plus lisibles pour les assurés. Par exemple, il suggère de rapprocher les définitions d'accident présentes dans les contrats (notamment les assurances garanties accidents de la vie et les assurances emprunteur) de celles utilisées dans la vie courante et par la Sécurité sociale. Une révision similaire pourrait être envisagée pour la définition de l'invalidité. Antoine Lamon, Médiateur de la Mutualité Française, regrette que « **certaines mutuelles conservent des clauses floues, voire abusives, dans leur contrat, telles que les clauses de déchéance tardive.** »

Pour améliorer la lisibilité et la compréhension des contrats par leurs clients, les assureurs peuvent s'appuyer sur les rapports annuels publiés par les trois médiateurs du secteur de l'Assurance²⁸. Ces rapports sont une source précieuse d'informations, permettant aux assureurs de déterminer les points clés à mettre en perspective dans leur communication et dans leur stratégie d'amélioration du langage utilisé. Puisque la médiation intervient lorsqu'il y a un différend entre la demande d'un assuré et la réponse formulée par l'organisme assureur, l'ensemble des recommandations du médiateur inspire toute la profession.

À ce titre, **Xavier Lagarde, Médiateur de la Protection sociale**, rappelle que les médiateurs jouent un rôle influent auprès des assureurs en « **proposant des améliorations afin que les contrats d'assurance**

²⁷ Arnaud Chneiweiss, Médiateur de l'Assurance

²⁸ Arnaud Chneiweiss, Médiateur de l'Assurance - Antoine Lamon, Médiateur de la Mutualité française - Xavier Lagarde, Médiateur de la Protection sociale.

soient plus clairs et leur mise en œuvre plus fluide pour les parties prenantes. C'est notamment le cas sur le sujet de la prescription dans les contrats de prévoyance. Les assurés se manifestent parfois au-delà du délai de prescription (souvent de deux ans). La position des assureurs a évolué sur le sujet et certains acceptent malgré tout de prendre en charge soit à date, soit d'inclure aussi les deux dernières années. Cette évolution est juste pour tous ».

98 % des recommandations formulées par le Médiateur de la Protection sociale sont suivies par les assureurs. « **Notre rôle est de favoriser la concertation et de mieux éclairer les contrats selon les considérations des clients et des assureurs, pas de prendre fait et cause pour telle partie. Même un refus engage une discussion pour comprendre les raisons et trouver une manière d'avancer ».**

Le même constat est observé par le médiateur de la Mutualité Française, « **où les saisines en matière de complémentaire santé ont permis de clarifier les garanties, de donner des exemples clairs de remboursements. Les litiges liés à l'interprétation des contrats sont en baisse, sauf sur le sujet du dentaire et des audioprothèses. Les adhérents ne maîtrisent pas le fonctionnement et cela provoque beaucoup d'interrogations. C'est également le cas pour les médecines dites parallèles.** ». Le médiateur souligne d'ailleurs qu'aujourd'hui, la médiation est sollicitée en amont par les mutuelles pour la relecture de leurs garanties avant leur adoption, au profit de leurs adhérents.

Cependant, les médiateurs reconnaissent que des progrès ont déjà été réalisés par les assureurs, qui ont commencé à supprimer des clauses reconnues comme litigieuses, réduisant ainsi le nombre de dossiers irritants.

Pour **Arnaud Chneiweiss**, il est primordial que tous les acteurs du secteur s'engagent dans cette démarche, car « **C'est l'image de la profession qui est impactée** ».

Si le mécanisme de la médiation fait ses preuves, Arnaud Chneiweiss exprime une préoccupation quant à la capacité de gestion à long terme des médiations face à ce nombre croissant de demandes, et encourage les assureurs et leurs services de gestion des réclamations à être attentifs aux contestations de leurs clients. Une meilleure clarté des contrats et de leurs conditions d'exécution pourrait faciliter le travail de la médiation et, dans certains cas, permettre d'éviter ce recours.

En protection sociale également, le système fonctionne bien. **Xavier Lagarde** suggère même « **qu'on développe la politique à l'amiable, que l'on renforce la position de la médiation comme premier maillon de la chaîne judiciaire** ». En effet, la médiation n'a aujourd'hui pas valeur d'exécution : c'est un avis rendu. Du côté des moyens, le dispositif de médiation est financé par les fédérations professionnelles. « **Elles font ce qu'elles peuvent, mais les moyens**

restent trop faibles. C'est à mon avis la principale faille du dispositif ». Il appelle les assureurs au pragmatisme. « **L'argent dépensé en médiation est de l'argent qu'on ne dépense pas en procédure** ».

En conclusion, malgré les avancées réalisées par les assureurs pour rendre les contrats plus lisibles et compréhensibles, des zones d'ombre persistent, tant au moment de la souscription que lors des réclamations, contribuant à un nombre croissant de saisines auprès des médiateurs. Ces saisines traduisent notamment les difficultés de compréhension par les assurés de clauses et de terminologies contractuelles complexes, parfois sources de litiges.

Le rôle des médiateurs s'avère ainsi essentiel pour renforcer la transparence, apporter des clarifications et proposer des améliorations contractuelles. Leurs recommandations, qui s'appuient sur des exemples concrets, aident les assureurs à ajuster leurs pratiques, dans l'intérêt de la profession et de la satisfaction client. L'implication croissante des organismes de médiation pour supprimer les causes de litiges montre également un tournant positif vers une meilleure lisibilité des contrats.

En facilitant la résolution des conflits et en sensibilisant les assureurs à l'importance de clarifier leurs offres, les médiateurs contribuent à rendre l'assurance plus accessible dans la tenue de sa promesse. Cela contribue également à donner plus de confiance et de sérénité aux assurés. Cependant, pour que ces efforts portent pleinement leurs fruits, il revient désormais aux assureurs de prendre le relai en simplifiant davantage leurs contrats.

Pour comprendre un contrat d'assurance, il faut bien évidemment y accorder un temps de lecture. Dès lors, la qualité rédactionnelle devient primordiale pour expliciter et rendre plus claires et plus lisibles les garanties, et les conditions de mises en œuvre ou d'exclusion.

II.1.2 - La lisibilité des contrats : équilibre entre clarification et cohérence juridique

L'histoire de l'Assurance est étroitement liée à celle de l'écriture. Les premières formes d'écriture sont apparues pour formaliser des contrats de vente ou d'échange, offrant ainsi une protection contre la fraude²⁹. La capacité à comprendre des textes écrits est une compétence humaine particulière, qui a suscité l'intérêt de nombreux chercheurs en sciences sociales et comportementales. Cependant, les données actuelles³⁰ sur les compétences en lecture des adultes révèlent des défis persistants. En effet, une partie de la population continue de rencontrer des difficultés avec les compétences fondamentales en lecture, qu'il s'agisse de la compréhension globale des textes ou de l'interprétation précise du sens des phrases.

²⁹ L'assurance, au cœur de l'économie depuis des milliers d'années – Evelyne Plante – Mai 2014

³⁰ The Usefulness of readability formulas in the insurance industry – Katarzyna Barczuk – Department of Insurance – Worlaw University of Economics – 2015.

En France, en 2022, 1,4 million de personnes âgées de 18 à 64 ans sont considérées comme illettrées³¹. Cela signifie qu'elles n'ont pas acquis une maîtrise suffisante de la lecture pour être pleinement autonomes, malgré un apprentissage initial³². Ce problème de compréhension n'est pas limité à la France. Poussé à l'extrême, aux États-Unis, une étude réalisée en 2003³³ a révélé que plus de la moitié des adultes éligibles au système d'assurance Santé Medicare³⁴ (personnes de plus de 65 ans ou remplissant des critères de santé spécifiques) avaient des compétences limitées en lecture, ce qui les empêchait de comprendre correctement des instructions essentielles, telles que celles relatives à la prise de médicaments sur ordonnance.



« Une inclusion financière réussie repose essentiellement une question d'accès et de compréhension : les gens doivent avoir accès à des services qui sont utiles et qu'ils peuvent comprendre. »

Christine Lagarde³⁵

De plus, dans le domaine de l'assurance, la compréhension des contrats est rendue complexe par l'utilisation de termes techniques et de clauses parfois difficiles à interpréter. Ce manque de lisibilité crée des barrières, non seulement pour les populations vulnérables, mais également pour l'ensemble des assurés. Une étude menée par VisibleThread³⁶ a révélé que deux tiers des communications des assureurs du programme Medicare étaient rédigés dans un langage plus complexe que le roman *Moby Dick* d'Herman Melville, et à peine moins complexe que la revue *Harvard Law Review*³⁷.

À cela s'ajoute une surcharge cognitive : la quantité d'informations dans les contrats est telle que les assurés peuvent se sentir rapidement dépassés. Une étude³⁸ de 2016 par Van Boom, Desmet et Van Dam a révélé que cette densité d'information réduit la motivation des consommateurs à lire les conditions générales, rendant ainsi leur compréhension plus difficile et altérant leur capacité à prendre des décisions éclairées.

Par ailleurs, au-delà du langage clair, une autre difficulté persiste : celle du vocabulaire. En effet, la même terminologie peut avoir des définitions différentes de celle du langage courant selon qu'elle est employée par la Sécurité sociale ou dans les contrats d'assurance. Cette divergence de définition peut ainsi engen-

drer des malentendus importants pour les assurés. Un exemple notable est celui de la notion d'invalidité, qui varie entre les assureurs et la Sécurité sociale.

Arnaud Chneiweiss souligne ainsi que la Sécurité sociale définit l'invalidité selon des critères qui ne correspondent pas toujours à ceux stipulés dans les contrats d'assurance : **« L'attribution d'une carte d'invalidité de catégorie 2 par la Sécurité sociale ne garantit pas la reconnaissance de l'invalidité par l'assureur. Ce dernier n'accordera cette reconnaissance que si l'invalidité nécessite l'assistance constante d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne. Une différence analogue existe entre ce que la Sécurité sociale considère comme un accident du travail et ce que couvre réellement la garantie "Accidents de la vie" ».**

De plus, **Marie Laure Dreyfuss³⁹** souligne que : **« l'organisme complémentaire ne peut compenser le manque de clarté du régime de base. Nos efforts ont une limite qui n'est pas de notre fait. Cette limite, c'est la complexité du régime de la Sécurité sociale. Entre les tickets modérateurs, différents selon l'acte, les forfaits, les exonérations en ALD⁴⁰, les franchises, l'assuré peine à s'y retrouver. »**

Pour favoriser une meilleure compréhension, réduire les divergences linguistiques et faciliter les comparaisons, **Christian Parmentier, président du Think tank Demain l'Assurance**, propose **« d'adopter des définitions-types appliquées par l'ensemble de la profession. Ces "définitions-plancher" seraient alors une base commune de comparaison ; libre, bien sûr, à chaque intervenant de l'enrichir par des extensions ou options clairement identifiées ».**

Séverine Salgado, Directrice générale de la Mutualité Française, partage ces constats, mais souligne une possible limite à la lisibilité des contrats : **« Des efforts considérables ont été réalisés pour améliorer la lisibilité des contrats, notamment à travers les tableaux de garanties et il existe un risque à aller encore plus loin. Présenter des tableaux de garanties avec des remboursements en euros pour des soins courants, comme une visite chez un généraliste, a du sens. Cependant, cela devient beaucoup plus hasardeux lorsqu'il s'agit de soins coûteux ou complexes. Les tarifs pratiqués par les professionnels peuvent varier considérablement, comme pour un accouchement sous péridurale ou une prothèse de hanche ou de genou. En voulant simplifier à l'extrême, nous risquons de ne pas être réellement représentatifs. »**

Des études⁴¹ ont démontré que l'utilisation d'un langage simple et cohérent, limitant la surcharge d'informations et les ambiguïtés lexicales, améliore la compréhension des documents par les lecteurs ciblés. Les bénéfices de cette approche sont multiples : elle favo-

31 4 % des 18-64 ans sont illettrés en France en 2022 – Vie publique.fr – Source INSEE.

32 Définition de l'agence nationale de lutte contre l'illettrisme.

33 The Usefulness of readability formulas in the insurance industry – Katarzyna Barczuk – Department of Insurance – Worlaw University of Economics – 2015.

34 Système d'assurance santé géré par le gouvernement fédéral américain au bénéfice des personnes de plus de 65 ans ou remplissant des critères de santé spécifiques.

35 Christine Lagarde est une avocate d'affaires, femme politique et haute fonctionnaire française. Elle est actuellement Présidente de la Banque Centrale Européenne.

36 86 % of Payers Fail to Deliver Readable Medicare Communications – Jenifer Bresnick.

37 Célèbre revue américaine de l'université de droit d'Harvard.

38 Van Boom, W., Desmet, P., & Van Dam, M. (Mark). (2016). "If It's Easy to Read, It's Easy to Claim"—The Effect of the Readability of Insurance Contracts on Consumer Expectations and Conflict Behaviour. *Journal of Consumer Policy: consumer issues in law, economics and behavioral sciences*, 39(2), 187-197.

39 Déléguée Générale du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP).

40 Affection de Longue Durée.

41 Why should the insurance industry use readability formulas – Brian Scott – Novembre 2023.

rise une meilleure adhésion et fidélité des clients aux produits proposés et réduit de manière significative les conflits et les litiges. D'après un rapport du Plain Language Action and Information Network⁴², la clarification des contrats d'assurance permettrait au secteur de réaliser des économies pouvant atteindre 75 millions de dollars par an en coûts de support client aux États-Unis.

Selon **Christian Parmentier** : « deux stratégies principales sont actuellement adoptées pour traiter cette question :

- **Le maintien des documents contractuels en l'état (ou presque) et la conception de documents explicatifs sans valeur d'engagement.**
- **La mise à plat de tous les documents contractuels. Il s'agit alors d'un travail de plusieurs mois nécessitant l'implication de toutes les parties prenantes. À terme, les équipes internes et les distributeurs sont les premiers bénéficiaires. Ce travail aboutit nécessairement à une augmentation substantielle de la taille des conditions générales.**

Quelle que soit l'option retenue, il est urgent de chasser des contrats les clauses illicites. Comme le signale le Médiateur, ce sont des définitions de garantie, des exclusions ou des obligations qui ont été jugées inapplicables par la Cour de cassation⁴³ et qui restent pourtant présentes dans certains contrats. Du reste, l'ACPR a récemment rappelé les assureurs à l'ordre. »

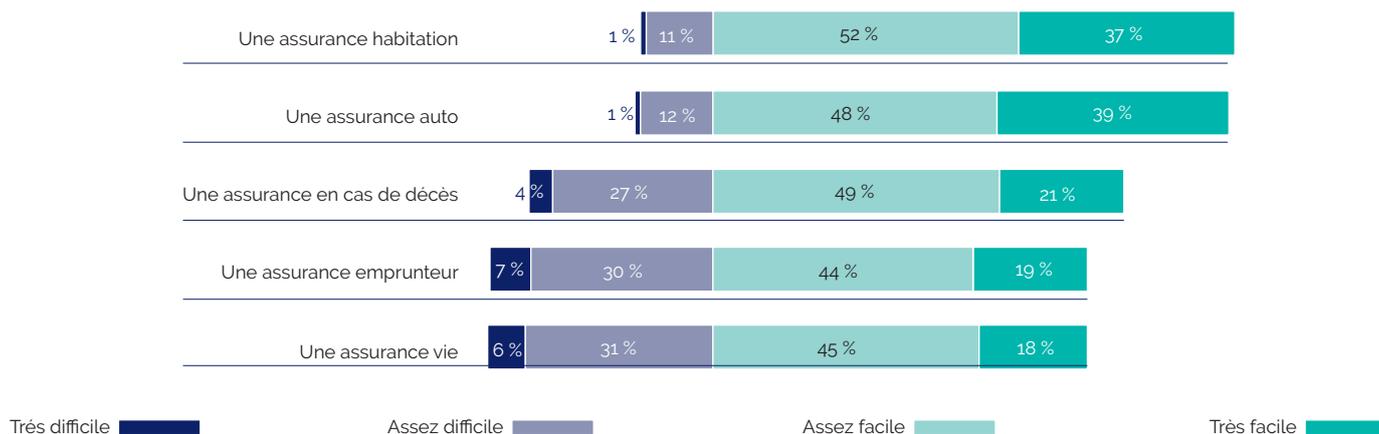
Bien que de nombreux secteurs rencontrent des difficultés analogues liées à l'utilisation d'un langage technique et complexe, ce sujet est particulièrement important dans le domaine de l'assurance.

En effet, en assurance, les garanties ne peuvent être activées à bon escient sans référence au contrat, comme le rappelle le *Think Tank* « **Demain l'assurance** », dans son dernier Livre blanc « **Transparence et Assurance** » : « **La voiture de location est mise à disposition avec un minimum d'informations et son utilisation ne requiert pas de se référer au contrat ; l'installation de télésurveillance est opérationnelle sans pour autant avoir à lire les dispositions inintelligibles. Le contrat n'est consulté qu'en cas de conflit. C'est là que l'assurance se distingue, car pour mettre en œuvre les garanties, c'est-à-dire régler les sinistres, il faut se référer aux conditions générales et particulières** »⁴⁴.

Cependant, le jargon technique utilisé par les professionnels du secteur peut provoquer des difficultés de compréhension auprès de leurs clients, difficultés particulièrement accentuées par des facteurs tels que l'âge, le niveau d'éducation, et le contexte socio-économique des assurés.

De plus, il est à noter que les difficultés de compréhension des contrats par les assurés diffèrent selon la nature des assurances, comme le révèle une étude menée par CNP Assurances⁴⁵ en 2024. En effet, si seulement 12 % des personnes sondées en assurance habitation et 13 % en assurance automobile ont indiqué éprouver des difficultés de compréhension, les chiffres grimpent entre 31 et 37 % en assurance emprunteur, assurance vie, et assurance décès. Une autre étude⁴⁶ datant de 2019 menée par Yougov⁴⁷ soulignait déjà les mêmes difficultés, où 30 % de la population sondée indiquait ne pas tout comprendre dans leurs contrats d'assurance. Ainsi, les difficultés de compréhension au sujet des contrats d'assurance sont toujours d'actualité.

COMPRÉHENSION DE L'ASSURANCE



Source : CNP Assurances - Études & Insights Clients - Septembre 2024

⁴² Le Plain Language Action and Information Network (PLAIN) est un collectif américain qui promeut l'utilisation d'une communication claire dans les écrits gouvernementaux, dans l'objectif de faire économiser du temps et de l'argent aux agences fédérales, et de fournir un meilleur service aux citoyens américains.

⁴³ Rapport annuel 2021 de la Cour de cassation « La deuxième chambre civile de la Cour de cassation, par l'arrêt du 17 juin 2021, commenté, a décidé qu'une clause d'exclusion contenant des causes d'exclusion ne satisfaisant pas aux exigences de l'article L.113-1 du Code des assurances est nulle dans sa globalité » https://www.mediation-assurance.org/wp-content/uploads/2023/02/Cahier_LMA_002_2023.02_Exclusion-de-garantie.pdf

⁴⁴ Transparence et assurance - rendre les documents contractuels compréhensibles - Janvier 2024.

⁴⁵ CNP Assurances - Études & Insights Clients - Septembre 2024.

⁴⁶ <https://www.lecompareurassurance.com/assurance-habitation/-guides/assurance-est-elle-percue-par-les-francais>

⁴⁷ YouGov est une société internationale de sondages et d'étude de marché.

Cependant, l'insuffisance de compréhension des contrats par les assurés ne relève pas uniquement de la responsabilité des assureurs. En effet, la même étude de 2019 montre que si 34 % des personnes sondées se considèrent comme mal informées sur leurs contrats d'assurance, elles l'expliquent par un manque d'intérêt personnel. Certaines études⁴⁸ aux États-Unis ont également montré que seulement 5 % des assurés prenaient réellement le temps de lire les clauses de leurs contrats d'assurance.

Quoi qu'il en soit, le manque de lisibilité et d'intelligibilité des contrats, qu'il soit perçu ou réel, apparaît comme un obstacle significatif⁴⁹ à l'accessibilité aux contrats d'assurance. Les assureurs ont donc un rôle clé à jouer pour y remédier.

Pour remédier à ces divergences de compréhension, une volonté de rédiger plus clairement les documents commerciaux (contrats, plaquettes, notices d'informations), mais aussi les lois et règlements, s'est développée dans les années 70. Cette initiative, couplée aux stratégies marketing modernes et à la digitalisation des offres, vise à rendre les contrats plus accessibles. L'objectif est de faciliter la compréhension des contrats, répondant ainsi à un besoin de sécurisation contractuelle pour toutes les parties impliquées.

« Even policies written in plain English are above the average person's grade level. There are so many twists and turns in the language that you can read through the whole policy and not understand it. »

Robert Hunter, Director of Insurance Emeritus at Consumer Federation of America

« Même les contrats rédigés dans un anglais simple dépassent le niveau scolaire moyen. Il y a tellement de méandres dans le langage que vous pouvez parcourir l'intégralité du contrat sans le comprendre. »

Robert Hunter, Directeur émérite de l'Assurance au sein de la Fédération Américaine des Consommateurs

Un mouvement défendant le « droit de comprendre », connu sous le nom de Plain Language Movement, a émergé dans les pays anglo-saxons. Les partisans de ce mouvement préconisent une communication claire et efficace, visant à rendre les textes compréhensibles pour leur public cible.

L'Australie a ouvert la voie sur ce sujet dès 1976 en introduisant des contrats d'assurance automobile rédigés en langage clair.

Ce mouvement a gagné du terrain aux États-Unis, porté par l'idée que la loi devait être accessible non seulement aux professionnels du droit, mais également à tout citoyen. Cette idée a progressivement influencé la législation et, dès 1986, vingt États américains avaient déjà adopté des exigences de langage clair pour leurs contrats d'assurance. En 2010, les États-Unis ont franchi une nouvelle étape en promulguant une loi fédérale, le « Plain Writing Act », imposant des exigences similaires à toutes les agences fédérales.

Plus récemment, depuis le début de l'année 2024, l'IRDAI⁵⁰, autorité indienne de régulation de l'assurance, a exigé des assureurs qu'ils fournissent des documents simplifiés pour les contrats d'assurance⁵¹, soulignant ainsi l'importance croissante de rendre ces documents accessibles et compréhensibles pour tous.

En France, CNP Assurances a entrepris un programme de réécriture de ses contrats en langage clair. Grâce à l'outil *Plainly*, ils évaluent la clarté de leurs documents tout en formant leurs collaborateurs au *Legal Design* pour structurer l'information de manière plus intuitive.

Adopter le langage clair représente une évolution essentielle pour améliorer la lisibilité des contrats. Divers outils peuvent faciliter cette transformation. Certains s'appuient sur des tests et des indices de lisibilité, développés par des linguistes comme Rudolph Flesh et Robert Gunning⁵². Il s'agit d'évaluer la difficulté d'un texte en tenant compte de la longueur des mots et des phrases ainsi que de leur complexité. Cela permet notamment d'apprécier la capacité d'un document à être compris par un public large ou par un public plus averti.

Ces outils présentent néanmoins quelques biais : ils ne prennent pas en compte le design de l'information (navigabilité, usage de titres, hiérarchisation des informations) ni certains aspects sémantiques (structure du texte, cohésion...). Toutefois, ils représentent une première base de travail pour les assureurs afin de challenger leurs documentations commerciales et juridiques.

Le langage clair chez CNP Assurances,

Élodie LAVIGNE-SABOT,
Responsable Marketing Solutions Clients,
Direction Marketing et Actuariat Produits



Qu'est-ce que le langage clair et comment cela s'applique-t-il dans le contexte de l'assurance ?

Le « Langage clair » peut se définir comme « l'ensemble des bonnes pratiques rédactionnelles qui améliorent et accélèrent la compréhension et la mémorisation des messages clés ». L'approche ne se limite pas au

⁴⁸ Études mentionnées dans "The Usefulness of readability formulas in the insurance industry" – Katarzyna Barczuk – département of insurance – Worclaw University of Economics – 2015.

⁴⁹ The Usefulness of readability formulas in the insurance industry – Katarzyna Barczuk – département of insurance – Worclaw University of Economics – 2015.

⁵⁰ Autorité indienne de régulation de l'assurance.

⁵¹ Irdaai tells insurers to provide simplified policy information document starting January 1 – Navneet Dubey – Octobre 2023 – Business Today India.

⁵² Langue juridique et lisibilité – Nicole Fernbach, fondatrice d'une agence de traduction Juricom et du centre international de la lisibilité de Montréal – Circuit Magazine.

respect de règles rédactionnelles, comme éviter les phrases longues ou préférer la voix active, mais renforce l'ergonomie de lecture en s'appuyant sur des techniques graphiques pour guider le lecteur.

Son utilisation est particulièrement judicieuse dans des secteurs d'activités perçus très techniques, dans lesquels l'imparfaite compréhension du client nourrit souvent une forme de méfiance, voire d'incompréhension et d'insatisfaction. C'est le cas du secteur de l'Assurance, particulièrement ardu avec ses termes techniques et ses réglementations parfois complexes à appréhender pour des non-initiés, comme la grande partie de nos clients. C'est donc un enjeu pour les assureurs de rendre l'assurance plus compréhensible et donc accessible afin de renforcer la confiance des assurés et pouvoir les fidéliser.

Quelles sont les ambitions de CNP Assurances en matière de langage clair : objectifs, périmètre, macro-calendrier ... ?

L'ambition de CNP Assurances est de rendre l'assurance claire et facile.

Pour cela, il nous fallait un moyen de mesurer le niveau de clarté de nos documents présents et à venir. Nous avons donc mené un pilote avec l'agence Labrador et leur outil « *Plainly* », qui est à la fois un assistant rédactionnel et un outil de notation de nos documents. Il nous permet de mesurer les résultats de nos travaux de clarification des documents.

À la suite de ce pilote qui s'est terminé début 2023, le Comex a décidé de déployer le langage clair à toute l'entreprise avec comme consignes :

- L'écriture systématique en langage clair de tous les documents propres aux nouveaux produits.
- La planification de la réécriture en langage clair des produits en cours de commercialisation.

Les premières actions menées en 2023 ont consisté à sensibiliser les producteurs de contenu en rendant obligatoire la présentation d'une note de clarté dans le cadre de la gouvernance produit et en formant une centaine de collaborateurs.

En 2024, nous avons prévu un plan de formation élargi en matière de cible, puisque tous les collaborateurs pourront se former aux critères du langage clair. En matière de contenu, les rédacteurs et valideurs peuvent également suivre une formation au *Legal Design*⁵³ pour aller encore plus loin sur la restructuration de l'information de nature juridique.

De plus, nous introduisons des seuils-planchers et des seuils-cibles à atteindre pour chaque type de document dès maintenant.

Notre ambition est d'avoir réécrit tous nos contenus à horizon 2027.

Selon vous, quels sont les freins potentiels et les limites au déploiement du Langage clair dans une organisation ?

Comme souvent dans ce type de programme qui implique un changement d'état d'esprit et une remise en question des habitudes, c'est d'abord la peur de l'inconnu qu'il faut surmonter. Les collaborateurs ont besoin de s'approprier la démarche et les outils. Pour cela, la conduite du changement est fondamentale.

Nous y parvenons grâce notamment à un dispositif de formation important mis en place avec le support des RH et à l'accompagnement que nous proposons.

De plus, nous avons ouvert la voie en organisant des ateliers de réécriture pluridisciplinaires et transverses au sein du Groupe. Toutefois, la mobilisation de ressources suffisantes constitue l'un des principaux freins au déploiement rapide et massif du Langage clair dans un grand Groupe.

Nous voudrions aller plus vite. Mais, au-delà des ressources, nous devons aussi faire face à de nombreuses contraintes, en particulier les contraintes réglementaires, qui ne permettent pas toujours de concilier les délais de mise en œuvre réglementaire et les délais de rédaction en langage clair.

Il ne faut pas non plus oublier d'embarquer nos partenaires dans cette démarche.

Enfin, il est essentiel d'obtenir un niveau de confiance élevée dans l'outil utilisé pour évaluer le niveau de clarté d'un document, car c'est aujourd'hui le principal moyen pour objectiver le travail de réécriture à grande échelle dans une organisation. Les progrès peuvent parfois paraître décevants au regard des efforts fournis et du temps consacré à la réécriture. Il est donc fondamental de définir des seuils de clarté cohérents avec la réalité opérationnelle des producteurs de contenu et la nature des documents : un courrier d'une page ou une communication sur le site Internet n'auront pas les mêmes ambitions de niveaux de clarté qu'un contrat de 50 pages.

Comment mesurer les résultats obtenus auprès des assurés ? Quels sont vos indicateurs clés ?

Le principal indicateur que nous retenons est celui de la note de clarté et de sa progression par nature de documents et par univers d'offres.

Toutefois, il est important de ne pas perdre de vue l'enjeu de la réécriture en langage clair : la compréhension qu'ont nos assurés des documents qui leur sont destinés (documents contractuels, courriers et autres documents à leur attention). Aussi, nous les avons associés au Programme et leur soumettons régulièrement des contenus retravaillés pour qu'ils en évaluent la clarté et nous challengent.

⁵³ Le *legal design* est un processus d'innovation permettant de rendre le droit accessible et intelligible.

Une co-écriture est parfois indispensable, car ce qui paraît clair aux experts n'est souvent pas encore suffisamment clair pour nos clients. C'est un processus extrêmement « challengeant » !

Voyez-vous d'autres points importants à partager sur le sujet du Langage clair appliqué à l'Assurance ?

Nous sommes encore en phase de déploiement, mais l'ambition de ce programme est de faire du Langage Clair un automatisme et qu'il se diffuse dans toute l'entreprise. Tous nos contenus seront « Langage Clair by design » dans un futur proche. Nous observons d'ailleurs un processus vertueux au sein des groupes de travail que nous animons. Les participants deviennent presque « addict » au Langage Clair. L'autre vertu de cette démarche est de favoriser les travaux en équipe multidisciplinaire.

Un dernier point : si l'amélioration de la compréhension d'un produit d'assurance passe par un retravail des documents le décrivant, il ne faut pas négliger la pertinence d'une simplification du produit lui-même. En la matière, CNP Assurances avance dans un autre grand projet qui vise à simplifier nos produits. Deux programmes très complémentaires illustrant la volonté affirmée de CNP Assurances de rendre l'assurance plus accessible et plus compréhensible.

Il est à noter cependant que l'effort de clarification des textes via l'utilisation du langage clair doit préserver l'intégrité, notamment juridique, des garanties proposées ainsi que les conditions de leur application.

En effet, selon **Marie Potel-Saville**⁵⁴, « ***L'approche du droit centrée sur l'utilisateur, et notamment le langage clair, exige l'intervention des juristes les plus talentueux [...] pour rendre cette complexité accessible – sans introduire de biais, sans supprimer la moindre information, sans modifier la portée juridique*** ».

La lisibilité des garanties n'est qu'un des aspects de l'accessibilité aux prestations

Marie-Laure DREYFUSS, déléguée générale du CTIP :



Quels sont les éléments qui peuvent contribuer à la compréhension du contrat et des garanties (clarté, lisibilité, simplification) ?

Être compris de l'assuré est évidemment indispensable. Parce que c'est la seule façon d'établir et de maintenir la relation de confiance sans laquelle il n'y a pas vraiment de contrat qui tienne. C'est d'autant plus important pour nos institutions de prévoyance que notre métier va justement bien au-delà du contrat.

⁵⁴ Présidente de l'agence de legal design Amurabi - « From GC to Entrepreneur, Creating a Company from Scratch » - Legal Creatives Impossible Summit, 15 juin 2022.

Nos assurés sont des entreprises pour lesquelles le contrat santé ou prévoyance est un plus valorisant, qu'elles négocient et financent avec leurs salariés. Il fait partie du contrat social au sein de l'entreprise ou de la branche. Et ceci pour une protection contre des risques qui peuvent faire basculer une vie : invalidité, décès, etc. On voit bien que la responsabilité dépasse de loin le seul contrat. Il y a une sorte d'engagement moral que portent les partenaires sociaux négociateurs, tout comme les partenaires sociaux gestionnaires de ces garanties au sein des Institutions de Prévoyance.

C'est pourquoi les Institutions de Prévoyance ont toujours veillé à ce que les contrats soient clairs et compréhensibles. Dès 2015, elles avaient pris au sein du CTIP l'engagement de mettre à disposition des entreprises clientes – et en particulier des TPE/PME – une information détaillée et précise, non seulement sur les contrats, mais sur les évolutions législatives susceptibles de les affecter. Ce qui avait conduit le CTIP à émettre, en 2018, une recommandation qui étendait cet engagement à la rédaction des offres ainsi qu'à la présentation des garanties en complémentaire santé. À l'époque l'enjeu était aussi d'éviter une confusion entre les garanties propres à chaque contrat et le 100% santé. C'est dans cette logique que nous avons également participé aux travaux de l'Unocam⁵⁵ l'année suivante pour établir un tableau commun de garanties désormais disponible auprès de toutes les complémentaires santé.

Au-delà de ce cadre régissant la présentation des contrats, le CTIP publie à intervalles réguliers des documents à caractère pédagogique portant sur les garanties elles-mêmes. En effet, les risques couverts en prévoyance, notamment l'incapacité et l'invalidité, sont souvent perçus comme lointains, en tout cas moins immédiats que le risque santé. Il convient donc de réexpliquer constamment le fonctionnement des garanties. La collection des guides pratiques de la prévoyance collective détaille chaque prestation. Et pour toucher un public plus large, la collection est assortie de courtes vidéos pédagogiques.

Aussi, la transformation vers un langage clair requiert une approche stratégique et un engagement à tous les niveaux de l'organisation.

Comme le souligne **Christian Parmentier** : « ***adopter le langage clair n'est pas un coup marketing, c'est une transformation en profondeur qui implique :***

- ***L'engagement au plus haut niveau de l'entreprise.***
- ***Une méthodologie éprouvée impliquant l'ensemble des équipes (internes, externes et partenaires) et l'utilisation des méthodes agiles (focus groupe – design thinking).***
- ***La détermination d'objectifs reposant sur des instruments de mesure tels que Lisicore***⁵⁶.

⁵⁵ Union Nationale des organismes d'assurance maladie.

⁵⁶ Le Lisicore mesure la facilité de compréhension d'un texte, en temps réel.

- **Un processus d'amélioration continue. Il s'agit souvent d'une démarche par « petits pas » qui touche à la fois les conditions générales et tous les documents et courriers destinés aux clients, et même vers les distributeurs.**

Bien entendu, le projet différera selon que la souscription et la relation client s'effectuent via un réseau physique ou en digital. Dans ce second cas, les outils digitaux et l'IA permettent l'interaction, la personnalisation et la pédagogie (FAQ, chatbots...) ».

À titre d'illustration sur les outils digitaux et l'IA, on observe des initiatives de nouveaux entrants, comme celle de Lola Health⁵⁷, qui apportent des solutions innovantes et complémentaires permettant plus de clarté et transparence. Spécialisée en santé, cette *start-up* porte une mission axée sur la vulgarisation de l'assurance (compréhension des garanties et des remboursements sur des cas précis) et développe un modèle d'intelligence artificielle conçu pour simplifier les concepts d'assurance, recommander les offres les plus adaptées et répondre aux questions des assurés. Ce modèle repose sur une connaissance approfondie du système de santé français, renforçant ainsi son utilité et sa pertinence.

En conclusion, l'amélioration de la lisibilité des contrats d'assurance constitue un défi de taille pour le secteur de l'Assurance. Souvent jugés trop complexes, ces documents dissuadent les assurés de s'y intéresser, et renforcent ainsi la distance entre eux et leur assureur. La question de la compréhension des contrats est d'autant plus cruciale qu'elle se heurte également à un manque d'intérêt et/ou un manque d'éducation financière au sein des assurés.

Pour répondre à ces défis, les assureurs ont mis en place des outils avancés pour détecter les sources de mécontentement et traiter efficacement les réclamations, souvent issues d'un problème de compréhension.

En effet, comme le rappelle **Arnaud Chneiweiss**, « **L'écoute des assurés est importante. On doit essayer de leur expliquer avec pédagogie pourquoi la garantie ne peut être délivrée et quelles sont les voies de recours** ». D'autant plus que certaines terminologies importantes (accident, invalidité...) ont des définitions qui ne sont pas celles du langage courant. Aussi, la reformulation des documents d'assurance est une étape cruciale, mais elle ne suffira probablement pas, à elle seule, à rétablir la confiance.

Au-delà de la simplification des documents, une plus grande implication des assureurs dans la relation avec leurs clients s'impose. Cela passe en effet par le développement de contrats « digitalement compréhensibles et accessibles », mais également par le renforcement du rôle des intermédiaires, agents et courtiers, qui peuvent apporter un accompagnement personnalisé et mieux expliquer les contrats. À travers ces actions, le secteur de l'Assurance pourra ainsi progresser vers une

communication plus claire et une relation plus humaine avec ses assurés, rendant l'assurance plus accessible et renforçant la confiance et l'engagement de ses clients.

II.2 - La place de l'humain, dans une relation client de plus en plus digitalisée



« **Rendre l'assurance plus accessible, c'est avant tout faire en sorte que nos assurés comprennent clairement les garanties auxquelles ils souscrivent** »

Pauline Leclerc-Glorieux,
Directrice Générale de BNP Paribas Cardif

Que les clients lisent ou non en détail leurs contrats d'assurance, il est fort probable que certaines informations leur échappent. Dans ce contexte, la confiance que les clients placent en leur assureur lors de la souscription est essentielle, car elle leur permet de s'appuyer sur son expertise afin de répondre à leurs besoins de couverture.

En effet, la mise en place d'une relation de confiance entre assureur et assuré est primordiale, comme l'explique **Norbert Girard**⁵⁸ : « **bien que l'enjeu de la sécurisation contractuelle soit important, la finalité de l'assurance ne se limite pas à une approche juridico-financière. En protégeant pécuniairement les assurés des conséquences de leurs possibles infortunes, l'assurance apporte de la "rassurance" à ceux qui en bénéficient, c'est-à-dire de la quiétude face aux aléas de la vie, une certaine sérénité. Reconnaissons déjà que viser à générer cette certitude dans l'esprit de nos assurés constitue, en soi, un objectif aussi complexe qu'ambitieux à atteindre. Que l'on se situe en amont de la souscription, tout au long de la vie du contrat ou lors d'un sinistre, ce sont là autant de moments de vérité qui jalonnent la relation assureur/assuré et viennent en éprouver la réalité opérante** ».

Pour préserver et renforcer cette confiance, il est important que les assureurs renforcent le rôle de leurs conseillers et intermédiaires. Le digital peut également jouer un rôle de facilitateur en aidant les conseillers à mieux comprendre et à mieux répondre aux besoins des clients, en favorisant le partage de connaissances techniques et en rendant les offres plus accessibles.

« **Je pense qu'il est nécessaire de pouvoir adapter son discours, ses explications, les réponses apportées, de se dire que toutes les personnes ne se ressemblent pas et que ce qui va être compris par une personne peut ne pas l'être par une autre, et c'est de remettre de l'humain dans la relation entre l'assureur et l'assuré.** » **Sophie Martin, responsable administrative Médiation à la Fédération Nationale de la Mutualité Française**

⁵⁷ Lola Health est un néo-courtier spécialisé en santé.

⁵⁸ Norbert Girard, Secrétaire général de l'Observatoire de l'Évolution des Métiers de l'Assurance.

En effet, **Christian Parmentier** explique que : « **à partir de la seconde moitié du vingtième siècle, avec le développement du marketing dans les entreprises, les offres d'assurance ont commencé à se clarifier et à se simplifier. À cette époque, les références juridiques ont été limitées, l'utilisation de polices de caractère plus lisibles a été encouragée pour améliorer la visibilité des offres, et les points essentiels des contrats ont été mis en avant, tout en conservant les conditions et mécanismes de l'assurance en arrière-plan.**

Le style direct a émergé dans les décennies suivantes, avec des noms de baptême pour les contrats d'assurance, tels que Corail pour les ACM⁵⁹, Multichoix pour PFA⁶⁰, Habitarev chez GPA⁶¹ ou encore Tonus pour AGF⁶², et Ticket 1000 pour GMF⁶³.

Le développement de l'intermédiation a démocratisé l'offre assurantielle, la rendant accessible au plus grand nombre et expliquant des textes autrefois opaques. Au tournant des années 2000, le rôle des intermédiaires a diminué et les transactions ont été progressivement traitées à distance, d'abord via des plateformes téléphoniques, puis en ligne. L'assuré, souvent seul pour ses démarches d'assurance (selfcare), a dû faire face à un besoin accru de lisibilité et de compréhension des contrats ».

À ce titre, selon Planète CSCA⁶⁴, 50 % des recherches d'assurance commencent par l'utilisation d'un comparateur.

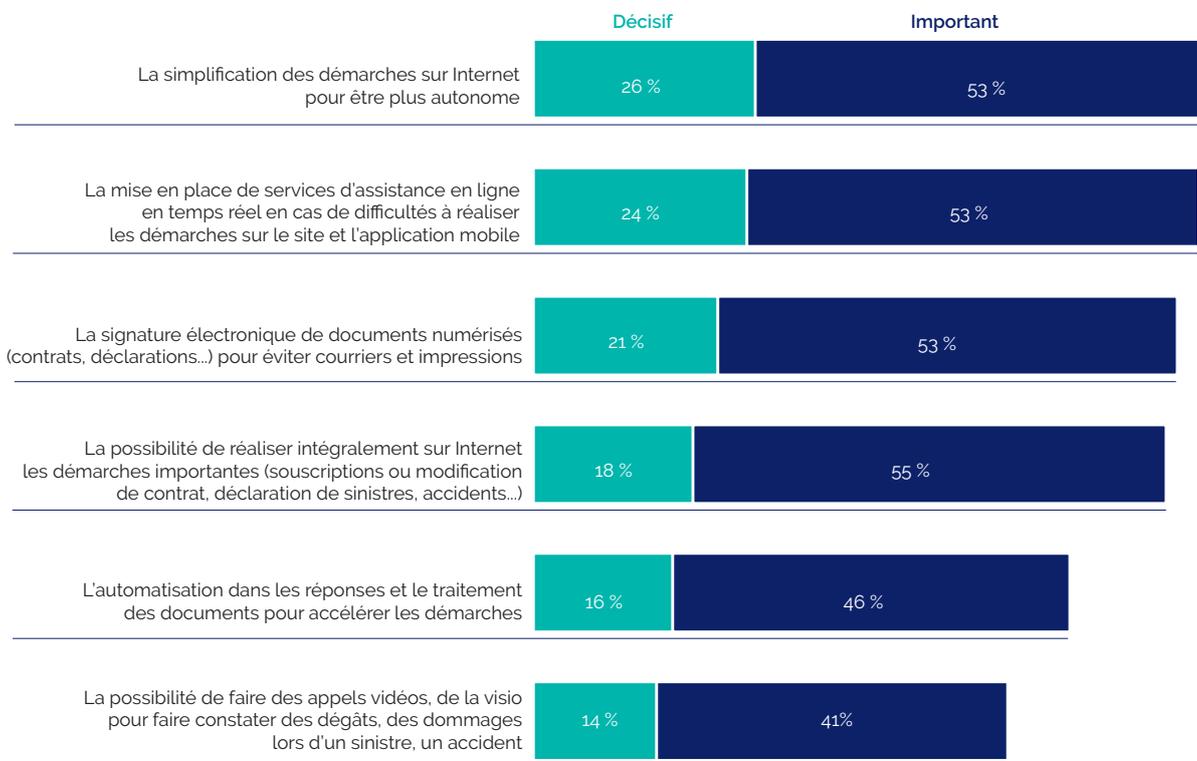
Ainsi, selon **Christian Parmentier**, « **parallèlement, l'évolution des comportements et des nouvelles technologies a rendu les consommateurs plus exigeants, notamment en comparant les offres. Cela a davantage profité aux nouveaux entrants qu'aux assureurs traditionnels. Aujourd'hui, les consommateurs tolèrent de moins en moins les désagréments et réagissent en zappant, contestant, réclamant, tout en exploitant pleinement l'écho des réseaux sociaux, sites d'opinion et recours à la médiation ».**

II.2.1 - La digitalisation, une réponse partielle aux attentes des clients et des courtiers

Une étude réalisée par Next Content (IN Banque) et Nitro en avril 2023⁶⁵, met en lumière les besoins des Français en termes d'expérience client dans le domaine de l'assurance et des mutuelles. Il en ressort que 81 % des personnes sondées ont exprimé une forte demande pour l'amélioration de leur expérience client, en particulier par le biais de parcours client plus fluides et autonomes, afin de pouvoir réaliser leurs démarches sur Internet en toute autonomie.

LES ATTENTES DES ASSURÉS CONCERNANT L'AMÉLIORATION DE L'EXPÉRIENCE CLIENT

« Selon vous, qu'est-ce qui permettrait de réduire sensiblement les délais et d'améliorer la qualité de service dans vos démarches et opérations avec les assureurs et mutuelles ? »



Source : **Étude Next Content en partenariat avec Nitro** - février 2023

⁵⁹ ACM – Assurances du Crédit Mutuel.

⁶⁰ PFA – Préservatrice foncière assurance.

⁶¹ GPA – Groupe des Populaires d'Assurances (aujourd'hui Generali).

⁶² AGF – Assurance Générale de France (Allianz).

⁶³ GMF – Garantie Mutuelle des Fonctionnaires.

⁶⁴ Planète CSCA est le syndicat représentatif du courtage d'assurances en France.

⁶⁵ <https://www.inbanque.com/les-assures-attendent-approfondissement-de-loffre-de-services-en-ligne-une-experience-numerique-ameliore/>

Ainsi, les clients souhaitent avoir plus de contrôle et d'autonomie dans la gestion de leurs contrats d'assurance, de la souscription à la gestion des sinistres. D'après une étude⁶⁶ publiée sur Hubspot, 67 % des consommateurs dans le monde préfèrent utiliser des options de self-service, comme les portails en ligne et les applications mobiles, plutôt que de parler à un conseiller client, tous secteurs confondus. La même étude explique que 73 % des consommateurs estiment que la capacité d'une entreprise à leur faire gagner du temps est un critère essentiel. Les options de self-service répondent à cette attente en permettant aux clients de gérer leurs besoins rapidement et efficacement.

Avec 5,5 milliards d'internautes en octobre 2024⁶⁷ et un nombre croissant d'utilisateurs des réseaux sociaux, le numérique est devenu un moyen de communication incontournable pour les entreprises à l'échelle mondiale. Les assureurs ont embrassé cette évolution il y a plusieurs années en créant des sites Internet et des applications mobiles pour mieux informer leurs clients, en développant leur présence sur les réseaux sociaux pour accroître la visibilité de leur marque et en maintenant une proximité auprès de leurs clients.

Le Web 2.0, également connu sous le nom de Web participatif, a amplifié ces possibilités grâce à des outils de messagerie, des espaces clients en ligne et, plus récemment, des chatbots⁶⁸. Les clients connectés ont désormais recours au numérique comme source d'information essentielle sur les produits et services qu'ils utilisent.

Appliqué à l'assurance, le numérique est également perçu par les assurés comme un outil qui facilite l'accès à l'information. Une aide particulièrement précieuse pour ceux qui préfèrent effectuer leurs recherches de manière autonome, et souhaitent pouvoir accéder rapidement aux informations dont ils ont besoin, à des moments qui leur conviennent. Cette tendance au « selfcare » implique que les assurés puissent gérer eux-mêmes leurs demandes et leurs recherches d'information sans avoir à contacter directement leur assureur.

Une nouvelle approche s'est ainsi développée ces dernières années, offrant la possibilité aux assurés de communiquer avec des conseillers, ou des chatbots, directement via le site Internet, sous la forme d'avatars virtuels. Ces avatars permettent aux clients de poser des questions sur leurs assurances, et d'obtenir des réponses interactives, ouvrant la voie à une nouvelle forme d'acculturation numérique. Cette approche immersive offre une meilleure compréhension des offres, des cotisations et des risques, tout en facilitant les choix éclairés des assurés.

Ainsi, face à cette demande croissante d'autonomie, les assureurs sont poussés à adapter leurs services.

Le Comité Consultatif du Secteur Financier (CCSF) a mené une étude sur la lisibilité des contrats d'assurance santé, ayant notamment pour objectif de favoriser une meilleure accessibilité aux garanties mentionnées dans la fiche d'information produit, et une meilleure compréhension de ces garanties, via des exemples de remboursement sur les sites Internet des organismes.

En 2017⁶⁹, le CCSF avait recommandé aux assureurs de renvoyer au tableau de garantie, par exemple à l'aide d'un lien hypertexte, dans les versions numériques de l'IPID⁷⁰. Plus récemment, en mai 2021⁷¹, le CCSF a recommandé aux complémentaires santé d'enrichir leur communication en proposant « un tableau des exemples de remboursement qui comprend 26 exemples concrets d'actes ou de soins exprimés en euros », et a pris acte de « l'engagement des professionnels de mettre en place ce tableau des exemples de remboursement pour tous les contrats santé standards consultables sur les sites Internet des organismes, afin de permettre une comparabilité des offres ».

En complément, les assureurs, courtiers et comparateurs ont mis à disposition des comparateurs et simulateurs.

Pour aller encore plus loin, **l'association de consommateurs UFC-Que Choisir, a lancé en 2024 « un comparateur⁷² d'assurance vie répertoriant plus de 150 contrats en fonction de plusieurs critères dans le but de faire jouer la concurrence ».**

La plus grande disponibilité des informations grâce à la digitalisation de l'offre d'assurances est également un atout pour les courtiers.

Selon **Karine Lazimi Chouraqui⁷³, « la technicité est nécessaire pour répondre aux besoins des clients. Les courtiers se doivent d'être pédagogiques avec leurs clients et doivent donc pouvoir accéder à un conseil auprès de l'assureur, dont les services téléphoniques sont souvent clos après 17 heures. ChatGPT et les outils d'intelligence générative s'avèreront peut-être de véritables outils pour répondre à ces besoins ».**

Cependant, bien que la digitalisation soit une démarche essentielle permettant de rendre l'information plus accessible, elle ne résout pas tous les problèmes. En effet, la comparaison des offres d'assurance reste complexe, car elles présentent des variations notables pour couvrir des risques identiques. Par exemple, les condi-

66 14 Stats That Make the Case for Self-Service in 2024 – Hubspot.

67 <https://www.wearesocial.com/fr/blog/2024/10/digital-2024-october-global-statshot-report/>

68 Un chatbot est un programme informatique qui simule et traite une conversation humaine (écrite ou parlée), permettant aux humains d'interagir avec des terminaux digitaux comme s'ils communiquaient avec une personne réelle.

69 <https://www.ccsfin.fr/sites/default/files/avis-ipid-avec-annexes.pdf>

70 Le DIPA (document d'information sur le produit d'assurance) ou encore IPID en anglais, doit être remis obligatoirement avant toute signature de contrat d'assurance. Ce document standardisé au niveau européen doit donner des informations « faciles à lire, à comprendre et à comparer » sur le produit d'assurance, dans un langage simple.

71 https://www.ccsfin.fr/sites/default/files/ccsf_avis_lisibilite_contrats_sante_complet.pdf

72 <https://www.newsassurancespro.com/assurance-vie-lufc-que-choisir-lance-son-comparateur/01691603107>

73 Fondatrice et dirigeante du Cabinet LCK Assurances, entreprise de courtage digital.

tions de mise en œuvre des garanties, telles que les exclusions, les délais de carence et les procédures de réclamation, peuvent varier considérablement d'un contrat à l'autre. Cette diversité complique la tâche des assurés qui doivent alors prendre le temps de bien comprendre les différences entre chaque contrat. Dans ce contexte, les comparateurs en ligne deviennent des outils nécessaires, voire, dans certains cas, indispensables. Ils fournissent aux consommateurs une vue d'ensemble des différentes offres disponibles, et la possibilité de comparer plus facilement les spécificités de chaque contrat. Ainsi, les assurés peuvent faire des choix plus éclairés et plus adaptés à leurs besoins.

Optimisation de la relation client : Le rôle pivot des comparateurs d'assurances dans l'accessibilité et la compréhension des contrats d'assurance

Cédric MÉNAGER, Directeur Général de lesfurets.com



Dans un écosystème financier de plus en plus compétitif et digitalisé, les comparateurs d'assurances jouent un rôle crucial en facilitant la connexion entre les assureurs et les consommateurs. Ces plateformes apportent une valeur ajoutée significative tant pour les utilisateurs finaux que pour les institutions partenaires. Leur capacité à synthétiser l'information et à clarifier les offres transforme profondément les dynamiques du marché de l'assurance.

Clarification et Personnalisation des Garanties

L'explication des garanties et des conditions des contrats d'assurance représente souvent un défi pour les consommateurs. Les comparateurs traitent ce problème en décryptant le jargon de l'assurance et en mettant en lumière les aspects essentiels des couvertures proposées. Cette transparence aide les clients à comprendre les spécificités de chaque offre, alignant ainsi leurs attentes avec la réalité des services proposés.

Le travail réalisé sur la capacité de filtrer les offres est une excellente étude de cas. Les filtres permettent aux utilisateurs de sélectionner un niveau de garanties et de jouer sur les niveaux de franchises.

Sur les furets, on constate, en assurance auto par exemple, que les clients utilisant les filtres sont moins regardants sur leur niveau de couverture. Ils réalisent qu'en fonction des offres, il est parfois plus intéressant financièrement de souscrire à un niveau de couverture inférieur, à laquelle ils vont ajouter des garanties et réajuster le montant des franchises, ou inversement que certaines offres à couverture supérieures sont plus couvrantes et moins chères. Par ailleurs, on constate sur notre site que plus les utilisateurs per-

sonnalisent leurs recherches en jouant sur les filtres, moins la position de l'offre sur la page de résultat est importante⁷⁴. Ainsi, pour les parcours réalisés sur ordinateur, il y a en moyenne 70€ d'écart entre l'offre sélectionnée par le client et l'offre classée par défaut en position 1.

Avantages pour les Assureurs : au-delà de la visibilité

Les avantages pour les assureurs partenaires s'étendent bien au-delà de la simple visibilité. Les comparateurs génèrent des données précieuses sur les préférences et comportements des consommateurs, permettant aux assureurs d'affiner leur stratégie produit et de cibler plus efficacement leurs offres. De plus, en facilitant la correspondance entre les besoins des clients et les garanties proposées, les comparateurs réduisent les frictions dans le processus de vente, améliorant ainsi les taux de conversion et la satisfaction client.

Conclusion

En somme, les comparateurs d'assurances jouent un rôle essentiel d'interface entre les consommateurs et les assureurs, améliorant l'écosystème de l'assurance par une meilleure accessibilité, compréhension et personnalisation des offres. Ils représentent un levier stratégique pour les assureurs, non seulement en termes de visibilité, mais aussi en tant qu'outil d'optimisation de la relation client et d'analyse de marché. À l'ère du numérique, leur rôle est indispensable pour aligner les attentes des consommateurs avec les propositions de valeur des assureurs, créant ainsi un marché de l'Assurance plus dynamique, transparent et adapté aux besoins de chacun.

Ainsi, la digitalisation dans le secteur de l'Assurance permet de favoriser l'accès aux informations contractuelles (tarification, garanties, exclusions...), aidant ainsi les clients à comparer plus facilement les différentes offres proposées.

Les comparateurs s'inscrivent ainsi dans cette démarche, avec l'objectif de faciliter encore plus ces rapprochements. En synthétisant l'information, en clarifiant les offres et en offrant la possibilité de les filtrer, ils aident les clients à distinguer les spécificités de plusieurs offres d'assurance, et à faire des choix plus éclairés.

Si les comparateurs permettent indéniablement de faciliter la compréhension et l'accessibilité de l'assurance, leurs plateformes peuvent présenter quelques biais. En effet, elles font uniquement ressortir dans leurs résultats de recherches des offres issues de leurs partenariats avec certains assureurs, au détriment d'autres offres du marché qui pourraient mieux répondre au besoin du client. De plus, sur certaines plateformes, des possibilités limitées en termes de personnalisation des filtres, et des algorithmes de classement des offres dans les résultats de recherche peuvent influencer les résultats de manière biaisée.

⁷⁴ Elle ne ressort pas parmi les premières.

En outre, **Séverine Salgado, Directrice générale de la Mutualité Française**, a souligné l'importance du travail réalisé pour faciliter l'accès à la documentation et la rendre plus claire. Cependant, elle a également mentionné qu'il « **reste encore des difficultés pour rendre cette information accessible à tous (notamment pour les porteurs d'un handicap physique) et plus largement pour toutes les personnes souffrant d'illectronisme** ».

En effet, en France, huit millions de personnes, soit 15 % de la population, ne possèdent pas les compétences numériques de base ou n'utilisent jamais Internet⁷⁵.

Fracture numérique et illectronisme : vers un digital inclusif ?

Vincent JULLIEN, Responsable Études et Insights Clients, CNP Assurances



Assurons
un monde
plus ouvert

Dans un monde où la **technologie** façonne de plus en plus nos **interactions quotidiennes**, l'**accessibilité de l'assurance** est devenue un **enjeu crucial**, y compris dans sa **dimension numérique**.

Selon les données de l'Union Internationale des Télécommunications (UIT), environ 2 milliards de personnes dans le monde n'ont pas accès à Internet, dont une grande majorité se trouve dans les régions les moins développées. Ces chiffres mettent en lumière l'ampleur de la **fracture numérique**, qui prive des millions de personnes de la **possibilité d'accéder « en ligne » à une offre d'assurance**.

Un mal auquel les Français échappent probablement, serait-on tenté de penser. **Mais il n'en est rien**.

En effet, une étude réalisée en 2022 par l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) indiquait que **1 Français sur 6 souffre d'illectronisme** (environ 8 millions de Français). L'illectronisme, également connu sous le nom **d'analphabétisme numérique ou d'illettrisme numérique**, fait référence à **l'incapacité ou à la difficulté à utiliser efficacement** les technologies de l'information et de la communication, telles que les ordinateurs, les smartphones, Internet et les logiciels associés.

Cela peut inclure une variété de compétences, telles que la navigation sur le Web, la gestion des emails, la recherche en ligne, la compréhension des bases de la sécurité en ligne, et l'utilisation de logiciels courants. **L'illectronisme peut toucher des personnes de tous âges et de tous milieux**, et il est souvent associé à un manque d'accès à la technologie ou à des niveaux d'éducation plus faibles.

En termes de **parcours client**, l'illectronisme a pour conséquence des démarches administratives complexes et souvent décourageantes pour les personnes peu familières avec les technologies numériques. Les **processus en ligne deviennent des labyrinthes infranchissables**, compromettant ainsi la **relation entre l'assureur et le client**. Ainsi donc, des millions de Français sont susceptibles de rencontrer des difficultés lorsqu'ils essaient d'accéder à des offres d'assurance en ligne, ou même, plus simplement, lorsqu'ils essaient d'utiliser des **fonctionnalités digitales** au sein de leur **espace client**.

Pour aller plus loin, **CNP Assurances** a mobilisé sa communauté digitale de clients, appelée « **You & Us** », afin de réaliser auprès d'elle une étude sur les **usages numériques**.

Les clients qui ont participé à cette étude, bien que ne souffrant pas d'illectronisme - et pour cause, ils font tous partie d'une communauté qui est 100% digitale - ont indiqué **ne pas toujours être à l'aise avec certaines (bonnes) pratiques numériques**. Parmi elles, des pratiques qui relèvent pourtant de la **sécurité sur Internet (cyber risques)**, comme par exemple savoir utiliser un gestionnaire de mots de passe, gérer la protection antivirus de ses appareils (smartphone, tablette, PC, etc.), protéger ses données personnelles, ou encore vérifier qu'un site est sécurisé. Un déficit de maîtrise numérique dont les préjudices potentiels pour le client sont aussi évidents que redoutables.

Également, certaines pratiques numériques liées à **l'espace client** montrent des limites importantes.

Parmi elles, le fait par exemple de **ne pas savoir réaliser certaines opérations** de façon **autonome** depuis son **espace client**, telles que l'arbitrage, le rachat, ou encore le changement de bénéficiaire.

Développer la **maturité digitale des clients**, c'est donc les rendre **plus autonomes au quotidien**.

Et les rendre plus autonomes dans leur rapport à l'assurance, c'est rendre celle-ci plus **accessible**.

Pour surmonter ces défis et garantir une **accessibilité réelle de l'assurance**, il est **essentiel** que les acteurs de l'Assurance adoptent des **approches inclusives**. Cela implique de **développer des canaux de distribution multiples, de simplifier les processus en ligne**, et de mettre en place des programmes de **sensibilisation et de formation** pour les **populations vulnérables à l'illectronisme**.

Bien que les Français utilisent Internet en moyenne 21 heures par semaine, l'illectronisme demeure un problème pour une partie de la population. Cette vulnérabilité est particulièrement présente chez les personnes de plus de 75 ans et, dans une moindre mesure, chez celles âgées de 60 à 74 ans⁷⁶.

⁷⁵ Huit millions de personnes en situation d'illectronisme en France - Observatoire des inégalités - Mars 2024.

⁷⁶ Huit millions de personnes en situation d'illectronisme en France - Observatoire des inégalités - Mars 2024.

L'ILLECTRONISME SELON L'ÂGE

	Non-usage d'Internet dans les 3 derniers mois	Absence de capacités numériques	Illectronisme
15-24 ans	2,3 %	0,1 %	2,4 %
25-39 ans	3,6 %	0,7 %	4,3 %
40-59 ans	4,7 %	1,2 %	5,9 %
60-74 ans	21,3 %	2,8 %	24,2 %
75 ans ou plus	59,2 %	2,7 %	61,9 %
Ensemble	13,9 %	1,5 %	15,4 %

Lecture : 61,9 % des personnes de plus de 75 ans sont en situation d'illectronisme.

Source : Insee – Données 2021 – © Observatoire des inégalités

En revanche, les jeunes, moins affectés par cette exclusion numérique, expriment un désir de renouer avec des interactions plus humaines. Les premières rencontres effectuées dans le cadre du Tour de France de la Mutualité Française révèlent une lassitude face à l'omniprésence des chatbots, avec une volonté de rétablir des relations humaines pour certains sujets. Christian Parmentier souligne que les assureurs constatent une part croissante des interruptions des appels lorsque le client se rend compte qu'il parle à un robot. Ces derniers n'envisagent pas une relation client traitée par l'IA.

En réponse à ces constats, il apparaît indispensable que les assureurs proposent une relation client flexible entre digital, humain et proximité pour s'adapter aux différents besoins et situations de leurs assurés. À titre d'illustration, nous vous proposons les regards croisés de La France Mutualiste et du CTIP.

PROXIMITÉ, CONSEIL ET OMNICALITÉ

Isabelle LE BOT,
Directrice Générale de La France Mutualiste



Avec sa dernière campagne de communication « Moi, j'ai le 06 de mon conseiller », La France Mutualiste met l'accent sur l'accessibilité à tous de ses solutions d'épargne et de retraite ainsi que sur la relation de proximité mise en œuvre auprès des adhérents. Un parti pris majeur pour la politique commerciale de la mutuelle dont l'objectif est d'entretenir la fidélité des épargnants et des familles.

Nous déployons un réseau de conseillers physique tout en ayant des réflexions sur le digital pour les profils qui préféreraient étudier nos solutions en toute autonomie et, dans un premier temps, sans l'appui d'un conseiller. Nous sommes dans une recherche d'omnicalité non imposée et choisie par l'adhérent.

Si des solutions d'intelligences artificielles sont expérimentées, elles sont essentiellement mises en œuvre en appui de la gestion des dossiers, par exemple en prenant en charge le résumé des appels téléphoniques et la mise à jour du CRM. L'objectif est de permettre au conseiller de privilégier le temps dédié à la relation adhérent, de favoriser la qualité du suivi et la personnalisation de la réponse.

Lutter contre la discrimination des seniors à l'ère de l'IA

Avec l'intelligence artificielle (IA), les seniors se trouvent confrontés à une discrimination algorithmique. En effet, les développements actuels font craindre une forme d'invisibilisation (comportements utilisateurs non étudiés, manque de statistiques) et de stigmatisation de cette population dans la conception et le fonctionnement des modèles d'IA. La question est fondamentale pour les années à venir, car, au même titre que toutes les composantes de la société, les seniors doivent pouvoir bénéficier des aspects positifs des avancées technologiques. Le défi pour les entreprises est de les intégrer dans la révolution numérique, et saisir les opportunités de la silver économie⁷⁷.

Un comité transversal autour de la data et de la vigilance sur le risque de discrimination des modèles algorithmiques fait ainsi partie des projets de La France Mutualiste et de son partenaire, Malakoff Humanis.

Rendre la finance accessible à tous

En tant qu'assureur mutualiste, nous avons un rôle à jouer en matière d'éducation financière. En matière d'assurance vie et de solutions d'épargne retraite, veiller à la compréhension des termes contractuels et conseiller les adhérents avec bienveillance et pédagogie est indispensable. La finance peut paraître compliquée, notre devoir c'est d'informer et d'accompagner. La finance n'est pas réservée à une élite, elle doit être à la portée de chacun.

⁷⁷ Lutter contre la discrimination de seniors à l'ère de l'IA, par Aurélie JEAN et Isabelle LE BOT <https://www.hbrfrance.fr/strategie/lutter-contre-la-discrimination-des-seniors-a-lere-de-lia-un-enjeu-economique-60491>

En raison des enjeux relatifs à la transition démographique et à la réforme des retraites, l'éducation financière doit devenir de plus en plus prégnante. Or, en la matière, trois types de populations sont le plus souvent discriminées : les femmes, les jeunes et les seniors⁷⁸.

La France Mutualiste exerce une vigilance renforcée dans la relation commerciale avec les seniors : discours et outils sont adaptés. Les conseillers sont formés à l'accompagnement des projets d'épargne et aident les adhérents à comprendre les concepts financiers, à établir des objectifs réalistes et à prendre des décisions éclairées. Notre mission va bien au-delà de la simple recommandation de produits, nous apportons un vrai conseil. La mutuelle travaille également sur un parcours et une expérience client inclusive. À titre d'exemple, quand les personnes âgées appellent, grâce à une solution d'intelligence artificielle dite « émotionnelle », l'agent conversationnel détecte dans la voix, l'âge de la personne et adapte le débit de paroles et le volume. Autre détail ayant son importance, les contrats sont écrits en utilisant de plus grosses polices de caractères.

Pour les jeunes, les femmes et l'ensemble des populations qu'elle accompagne, La France Mutualiste applique avec les mêmes principes le devoir d'information et de conseil. La mutuelle veille notamment à : communiquer sur le rendement des produits, plus important que le Livret A ; faire tomber les idées reçues, par exemple : penser que, lorsqu'on souscrit un contrat d'assurance vie, le capital est bloqué alors que des rachats sont possibles ; rassurer les adhérents face à l'évolution incertaine de leur parcours de vie (inflation, chômage, dépendance...) : les solutions proposées permettent une rentabilité supérieure à de l'épargne de précaution tout en gardant une forme de liquidité des actifs.

Nous proposons un modèle très égalitaire, car nous offrons une même qualité de conseil, quel que soit le niveau de revenu du prospect.

La dimension humaine est essentielle dans la relation entre l'organisme assureur et l'assuré

Marie-Laure DREYFUSS, Déléguée Générale du CTIP



Pour ce qui concerne les institutions de prévoyance, la dimension humaine est inscrite dans leurs gènes. Notre travail ne consiste pas seulement à payer des prestations. D'ailleurs, si ce n'était que cela, on pourrait,

⁷⁸ L'enquête internationale de l'OCDE sur la culture financière des adultes, publiée en 2023, révèle la nécessité d'un développement d'une culture financière des Français avec des connaissances plus faibles chez les jeunes, les seniors et les femmes.

avec l'intelligence artificielle, le faire sans presque aucun humain. Or, ce n'est pas le choix des institutions de prévoyance. Pour la plupart, elles ont des conseillers disponibles par téléphone, mais aussi dans des bureaux régionaux pour répondre aux questions et accompagner les assurés. C'est évidemment mieux qu'un Chatbot.

Pour nous, cette dimension humaine, donc sociale, est un des points essentiels de l'organisation et s'inscrit totalement dans les politiques RSE. D'ailleurs, nous avons tendance à dire que les institutions de prévoyance font de la RSE depuis toujours. Comme Monsieur Jourdain faisait de la prose, sans le savoir ! Les institutions de prévoyance, tout en se transformant au fil des ans, ont conservé les valeurs de leurs origines : l'écoute, le dialogue, la solidarité. Et cela se traduit en actes : par l'action sociale, par la politique RSE, par la présence sur le territoire, par la prise en compte par les partenaires sociaux des besoins des entreprises. Pour elles, la question de garder une dimension humaine à l'assurance ne se pose pas. La question est plutôt : comment faire toujours mieux pour conserver, entretenir et faire vivre cette proximité avec les assurés ?

Ainsi, la dimension humaine dans la relation assureur-assuré ne doit pas être oubliée. Pour **Franck Le Vallois**, « **le devoir de conseil, exigé par la réglementation en assurance, nécessite un véritable échange entre l'assureur et son prospect. Il lui faut écouter les besoins de l'assuré et, le cas échéant, amener ce dernier à les exprimer. Il faut que le conseiller en assurance comprenne qui est en face de lui pour apporter une réponse adaptée** ».

II.2.2 - Les intermédiaires : acteurs essentiels pour une meilleure compréhension des offres d'assurance

Bien que les solutions digitales – sites Internet, applications mobiles, réseaux sociaux, chatbots, mise à disposition d'informations en ligne, amélioration de l'expérience client, comparateurs d'assurance... – permettent de simplifier l'accès aux offres d'assurance et à leurs informations, les professionnels s'accordent à dire que les courtiers et les agents d'assurance restent indispensables pour en détailler et en expliquer aux clients les tenants et aboutissants.

Si les assureurs utilisent la digitalisation pour simplifier le parcours client et faciliter l'accès aux assurances, un effet de bord est à souligner. Par exemple, en Afrique du Sud, Naked⁷⁹, un assureur 100 % digital, propose à ses clients des offres à prix compétitifs en réduisant ses coûts opérationnels via la digitalisation et l'automatisation de ses processus de tarification et de souscription. Naked permet ainsi aux clients de souscrire

⁷⁹ Africa's insurance market is set for takeoff - McKinsey – Décembre 2020.

une assurance automobile ou habitation en seulement trois minutes. Cependant, cette rapidité de souscription peut engendrer certains problèmes, car elle ne laisse pas le temps aux clients de bien comprendre les détails et les garanties de leur contrat.

Arnaud Chneiweiss souligne cette préoccupation : « *Que peut-on réellement comprendre d'un contrat signé en quelques minutes ? La souscription auprès d'un conseiller, d'un courtier ou d'un distributeur d'assurance reste une démarche essentielle. Ces professionnels peuvent fournir des explications détaillées et pédagogiques pour aider les clients à comprendre pleinement les garanties et les conditions de leur contrat, et bénéficier ainsi d'une protection adéquate.* »

Le besoin de garder une dimension humaine à l'assurance

Sébastien ACEDO, Délégué général de ROAM⁸⁰



Nous vivons dans une société du risque. Les risques technologiques, climatiques et économiques ne cessent de s'aggraver en termes de coûts et de fréquence, révélant nos vulnérabilités. Dans un tel environnement, les assureurs sont plus que jamais un maillon indispensable pour protéger les particuliers, les entreprises et les collectivités. Leur rôle, essentiel au bon fonctionnement de notre économie, est-il pour autant bien perçu par les Français ? Assurément non !

L'assureur « valeurs » contre l'assureur « voleur »

Le projet de l'assurance sociale et solidaire ou « inclusive » vise précisément à passer d'une société de la défiance à celle de la confiance. Gilets jaunes, crise du Covid, inflation, émeutes de juin 2023 ou, plus récemment, les inondations dans le nord de la France placent régulièrement les assureurs sur le grill, attaqués souvent à tort par les pouvoirs publics et les élus locaux de manquer de réactivité ou pire, de manquer à leurs engagements. Les faits sont pourtant têtus. Les assureurs gèrent en moyenne 38 000 sinistres par jour, soit un sinistre toutes les deux secondes, et indemnisent en respectant les conditions déterminées dans les contrats. Les assureurs ont continué de faire face à leurs engagements. L'assureur « voleur » relève donc de l'idée reçue collée à la chaussure. Nous portons une tout autre vision, celle de l'assureur « valeurs ».

Favoriser l'accès des assurances du quotidien (auto, habitation, santé, multirisque professionnelle...) pour les publics fragiles est au cœur de l'assurance inclusive. Une conviction qui n'est pas si éloignée des valeurs

mutualistes – proximité, solidarité et engagement – mais qui reste parfois difficile à donner corps dans une relation client. Aussi paradoxal soit-il, plus la technologie s'immisce dans la chaîne de valeur de l'assurance, plus le désir de contact humain exprimé par le sociétaire, l'adhérent ou le client est fort. L'avènement de l'intelligence artificielle générative, le déploiement des voicebots et autres chatbots, les parcours de souscription en ligne promettent des gains de productivité et de temps significatifs pour les assureurs. Mais à quel prix ? Gagner deux ou trois minutes contribue-t-il à rapprocher l'assureur de son client, à le « remettre au cœur de son attention » ? Rien n'est moins sûr. L'empathie, c'est-à-dire la capacité de s'identifier à quelqu'un dans ce qu'il ressent, n'est pas (encore) la qualité première de ChatGPT, et c'est tant mieux.

Un Français sur quatre reconnaît d'ailleurs que l'absence de point d'accueil physique ou de contact humain avec un conseiller est un frein à la souscription d'une assurance. Ce besoin d'un « guichet humain » est renforcé en cas de sinistre. Selon une étude de L'Argus de l'Assurance réalisée en 2022 sur la gestion des sinistres en habitation, 60 % des assurés interrogés déclarent privilégier le téléphone ou l'agence pour déclarer leur sinistre contre 24 % pour les applications mobiles ou les espaces assurés.

Cultiver l'affectio societatis

Au sein de ROAM, nous sommes convaincus que les PME et les ETI de l'assurance, ancrées dans leurs territoires ou auprès de communautés professionnelles spécifiques (artisans du BTP, professions médicales, agriculteurs, commerçants, buralistes, marins-pêcheurs...) sont bien positionnées pour incarner, au sens étymologique, cette proximité. Intégrées dans le tissu économique, ces PME et ETI sont de formidables baromètres pour prendre le pouls du « terrain », des acteurs économiques et politiques locaux.

Offrir des garanties adaptées, intégrer les préoccupations environnementales et sociétales, répondre aux enjeux de solidarité, font partie des attentes fortes exprimées par les clients. Les entreprises de taille humaine, « militantes de la proximité » et attachées aux valeurs mutualistes, cultivent un « affectio societatis » particulièrement recherché au moment où le besoin de protection exprimé n'a jamais été aussi fort pour les particuliers comme pour les professionnels.

L'affectio societatis désigne la volonté commune entre plusieurs personnes physiques ou morales de s'associer. Cette notion est essentielle dans le secteur de l'Assurance, car elle représente le lien de confiance et d'engagement mutuel entre un assuré et son assureur. La digitalisation des offres et l'application des mesures réglementaires, qui visent à rendre les offres d'assurance plus compréhensibles, contribuent ainsi à renforcer la relation de confiance entre assureurs et assurés. Cependant, les difficultés de compréhension des offres (liées au langage et à la complexité des contrats), et la nécessité de les adapter aux besoins

⁸⁰ ROAM (Réunion des Organismes d'Assurance Mutuelle) est une association professionnelle qui regroupe 79 adhérents en 2024, principalement des Sociétés d'Assurance Mutuelle (SAM), mais également des instituts de prévoyance et des mutuelles santé. Elle accompagne et porte la voix des PME et ETI de l'assurance, qui partagent des problématiques opérationnelles communes.

spécifiques des clients et à l'évolution des risques, rendent indispensable l'intervention humaine pour offrir un conseil personnalisé aux clients.

Selon **Franck Le Vallois**, « **bien que le devoir de conseil imposé par le législateur⁸¹ relève d'une bonne démarche, il a parfois conduit à des effets contre-productifs, comme la banalisation des documents d'informations clés et l'usage de cas types. Ces documents ne sont pas toujours pertinents pour comprendre à partir d'exemples génériques les spécificités du contrat** ».

Le contact direct avec un conseiller, redevient alors essentielle pour compléter ces informations, personnaliser les réponses et les adapter aux besoins du client. Le conseiller joue un rôle majeur, tant lors de la signature du contrat qu'en cas de sinistre.

Franck Le Vallois précise que l'importance de ce contact direct est d'autant plus marquée « **lorsqu'on gère des événements de grande ampleur qui impactent lourdement les assurés** ». Il ajoute : « **Nous sommes troublés lorsque les politiques demandent aux assureurs, à la suite d'un événement médiatisé, d'accorder des dérogations contractuelles, d'augmenter a posteriori les couvertures, ou de ne pas appliquer les franchises. L'assureur ne peut pas être considéré comme une « deep pocket⁸² » qui prendrait en charge les conséquences d'événements sans tenir compte des bases contractuelles qui le lient à ses assurés. Tout le monde peut comprendre que cela ne relèverait pas d'un principe économique viable** ».

Pour rendre les assurances plus accessibles, il est essentiel que les offres soient bien comprises.

Franck Le Vallois souligne que cela nécessite des **interactions fluides entre l'assureur et l'assuré dès le début de leur relation. L'assureur doit expliquer clairement le fonctionnement de son contrat et faire en sorte que ce dernier reste compréhensible** ».

Comment le courtier d'assurances contribue à l'accessibilité aux assurances

Christophe HAUTBOURG,
Directeur général de Planète CSCA⁸³



Le courtier, le facilitateur d'assurances

Maillon central dans la chaîne de distribution de l'assurance, le courtier fait le lien entre le client et ses besoins et l'assureur et ses produits. Il facilite ainsi naturellement l'accessibilité aux assurances de ses clients.

Le courtier, moteur de l'expérience client

Dans une société où tout s'accélère, le contact humain, l'écoute et le conseil qui constituent l'ADN du courtier sont indispensables pour faciliter l'accessibilité aux

⁸¹ La directive sur la distribution d'assurance notamment.

⁸² Terme d'argot américain souvent utilisé en référence aux grandes entreprises ou organisations, bénéficiant de ressources financières importantes.

⁸³ Planète CSCA est le syndicat représentatif du courtage d'assurances en France.

différentes couvertures d'assurances. De fait, l'assurance est à la fois un sujet vital, car elle garantit la protection des personnes et des biens, mais également un sujet complexe par la diversité des garanties existantes et par leur mise en application. Un effort de lisibilité des contrats, initié par le Comité consultatif du secteur financier en lien avec les organismes complémentaires, est en cours. Le travail a déjà été fait sur les contrats de complémentaire santé⁸⁴ et va être réalisé pour les contrats prévoyance⁸⁵ d'ici 2025. La directive sur la distribution d'assurances⁸⁶ (DDA) et ses actes délégués ont notamment eux aussi entraîné la création d'un certain nombre de documents d'informations à fournir au moment de la souscription d'un contrat (DIPA⁸⁷ pour les produits d'assurance et DIC⁸⁸ pour les produits financiers).

Pendant toute cette documentation complexe et finalement trop étoffée n'a pas atteint son but et ne suffit donc pas à faciliter la compréhension des contrats d'assurance, surtout pour les consommateurs. Dans son dernier Livre blanc⁸⁹, l'institut Intermedius, le Think tank de PLANÈTE CSCA, relève que plus d'un Français sur deux estime que l'information en amont et à la souscription du contrat n'est pas claire, malgré les mesures évoquées précédemment.

Finalement, rien ne remplace le conseil personnalisé délivré par le courtier d'assurances à son client. La France est d'ailleurs l'un des seuls pays européens à avoir rendu ce devoir de conseil obligatoire lors de la transposition de la DDA. En s'appuyant sur les exigences et besoins de chacun de ses clients, le courtier d'assurance recommande à son client un contrat d'assurance parmi plusieurs options possibles. Ce conseil s'exerce au moment de la souscription du contrat d'assurance et tout au long de la vie du contrat. Il permet ainsi à son client de comprendre ce que couvre, ou non, son contrat et comment ses garanties interviennent en cas de sinistre.

Dans un contexte où la relation de confiance construite entre le courtier et son client n'est finalement jamais acquise, l'enjeu pour le courtier est de relever plusieurs défis pour maintenir son expérience client au plus haut :

- Défi de gagner en efficacité : en répondant aux attentes des clients avec une relation mixte digitale/humaine et en préservant sa valeur ajoutée par rapport aux nouveaux entrants.

⁸⁴ Avis du CCSF sur la lisibilité des contrats dans le cadre de l'assurance complémentaire santé, 11 mai 2021. <https://www.ccsfin.fr/avis-du-ccsf-sur-la-lisibilite-des-contrats-dans-le-cadre-de-l-assurance-complementaire-sante-0>

⁸⁵ Avis du CCSF sur la lisibilité des contrats prévoyance, 16 janvier 2024 <https://www.ccsfin.fr/avis-du-ccsf-sur-la-lisibilite-des-contrats-prevoyance>

⁸⁶ Directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances (refonte) <https://www.eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=celex%3A32016L0097>

⁸⁷ DIPA : document d'information sur le produit d'assurance.

⁸⁸ DIC : document d'informations clés.

⁸⁹ Les courtiers d'assurances, des acteurs clés dans une Europe qui protège et qui innove – livre blanc de l'institut Intermedius fondé par PLANÈTE CSCA, mai 2024 <https://www.planetecsc.fr/syndicat/les-courtiers-d-assurances-des-acteurs-cles-dans-une-europe-qui-protège-et-innove/>

- Défi de réussir sa mutation vers le « courtier augmenté » : la digitalisation, notamment avec l'intelligence artificielle générative, lui permet de se dégager de tâches à faible valeur ajoutée pour consacrer davantage de temps au conseil et à la relation humaine indispensables pour accompagner entreprises et particuliers à chaque étape importante de leur vie.

Le courtier, un expert du terrain

En tant qu'intermédiaire d'assurances, le courtier évalue les offres d'assurance disponibles sur le marché et identifie les assureurs qui correspondent le mieux aux besoins spécifiques de ses clients, et ce, en cherchant toujours à défendre les intérêts de celui-ci.

Conseiller, facilitateur, le courtier d'assurances intervient tant en pré-risques qu'en post-risques. Sa connaissance fine du terrain, alliée à ses compétences techniques, l'amène presque naturellement à endosser une mission d'accompagnement, en management des risques, et de prévention auprès de ses clients. Il conseille ainsi, par exemple, les entreprises pour construire la meilleure protection sociale pour leurs salariés tant sur le choix des garanties que sur les services et actions de prévention à déployer en vue de diminuer leur exposition aux risques.

Le courtier d'assurances est par ailleurs un acteur au cœur du quotidien et de ses évolutions pour la protection de ses clients. Les événements climatiques de forte intensité se sont multipliés ces dernières années, entraînant la hausse des sinistres et des indemnités. Cela pose inévitablement la question de l'assurabilité de certains territoires ou risques et de la pérennité du régime d'indemnisation des catastrophes naturelles, dit CATNAT. Le courtier d'assurances œuvre quotidiennement pour garantir un accès à une couverture d'assurances dans ces configurations plus complexes. Cette compétence est reconnue par tous les acteurs, comme en témoignent les récentes conclusions de la mission d'information sénatoriale sur l'assurance des collectivités territoriales⁹⁰.

Le courtier, un professionnel responsable

Au contact de la société, le courtier a su s'approprier les sujets environnementaux, mais aussi sociétaux pour faire évoluer ses pratiques, son entreprise et ainsi contribuer collectivement à l'adaptation de la société. Il dispose des outils nécessaires pour piloter et agir sur sa responsabilité sociétale et environnementale et est à même d'en apporter la preuve à ses clients et partenaires. Les courtiers sont ainsi, parmi les acteurs de l'assurance, ceux ayant pleinement saisi le sujet des sociétés à mission, comme l'a relevé

Assurance for Good⁹¹, dans son premier Livre blanc sectoriel sur le sujet⁹². Le statut de société à mission offre une structure claire et une reconnaissance légale pour les cabinets de courtage qui désirent aligner leur activité sur des objectifs sociaux et environnementaux.

Par ailleurs, le courtier d'assurances décrypte pour ses clients et leur conseille également des solutions d'assurance et offres responsables existantes (prévoyance, retraite, santé, cyber...) prenant en compte les critères ESG⁹³ ; et il s'associe à des assureurs et des partenaires en accord avec ces principes. Il peut également identifier des offres plus inclusives répondant aux spécificités de certains assurés, ne répondant pas aux exigences classiques. Ainsi, la fondation Entrepreneurs de la Cité grâce à ses partenaires, peut proposer des solutions de micro-assurance à tarif solidaire à des entrepreneurs en création d'entreprise. En apportant un conseil spécialisé et en orientant vers des solutions différentes, le courtier montre qu'il vit avec son temps et fait preuve d'adaptation pour répondre aux nouvelles attentes de ses clients.

Accessibilité et réglementation

Malgré l'accompagnement et la pédagogie mis en œuvre quotidiennement par le courtier d'assurances auprès de ses clients, l'Assurance reste un secteur perçu comme opaque et compliqué tant par les particuliers que par les entreprises. Les assurés ne connaissent pas leurs garanties, les conditions éventuelles d'exclusion ou les dispositifs mis en place pour certaines typologies de publics.

L'avalanche de mesures mises en place depuis plusieurs années oblige les courtiers d'assurance à faire toujours plus en termes de conformité et de réglementation. Cela a notamment pour conséquence pour le courtier d'assurances de consacrer un temps toujours plus important à décrypter la réglementation avant de pouvoir expliquer concrètement son impact à ses clients.

Pour faciliter l'accès aux assurances, il est nécessaire de laisser le temps au temps en pratiquant une pause dans la production de textes tant au niveau national qu'europpéen, d'évaluer les différents dispositifs mis en place ces dernières années et si besoin de les repenser. L'accessibilité aux assurances ne passe pas uniquement par la législation ; les acteurs de l'Assurance comme les courtiers peuvent proposer d'eux-mêmes des produits et des services de plus en plus inclusifs et adaptés aux besoins de chacun.

Pour conclure, le courtier d'assurances est et restera un acteur central dans l'accessibilité de tous aux assurances. Son agilité, son sens de l'écoute et son expertise font de lui le partenaire idéal pour les particuliers, les professionnels et les entreprises, pour s'y retrouver dans la diversité et la complexité de l'offre assurantielle.

⁹⁰ Garantir une solution d'assurance aux collectivités territoriales, Rapport d'information n° 474 (2023-2024), déposé le 27 mars 2024. <https://www.senat.fr/notice-rapport/2023/r23-474-notice.html>

⁹¹ Fondé en 2020 par 2 spécialistes du secteur de l'Assurance expertes des enjeux de durabilité, Assurance for good est un cabinet de conseil stratégique & formation RSE dédié à l'accompagnement des acteurs de l'assurance.

⁹² Les Sociétés à mission du secteur Assurance : continuité ou rupture ? <https://irocko.fr/livre-blanc-les-societes-a-mission-du-secteur-assurance-continuite-ou-rupture/>

⁹³ Critères environnementaux, sociaux, et de gouvernance.

Étant donné l'importance du rôle des professionnels de l'Assurance dans leur accompagnement des assurés, le rôle des intermédiaires doit être (re)valorisé dans le parcours client.

Aussi, une formation régulière des conseillers est nécessaire, afin qu'ils maîtrisent la présentation et le contenu de leurs produits, qu'ils soient à l'aise dans les échanges avec leurs clients et qu'ils puissent les amener à comprendre clairement leurs garanties.

Xavier Fontquerni-Ribe, Directeur des Ressources Humaines de La France Mutualiste, a indiqué que son entreprise « *investit fortement dans la formation technique et en termes de posture (empathie notamment). Par ailleurs, il faut que les valeurs et la culture de l'entreprise soient fortes et intégrées par les collaborateurs avec une symétrie de philosophie entre les assurés et les collaborateurs* ».

Pour **Christian Parmentier**, « *l'empathie est un domaine à développer, car les objectifs commerciaux et de productivité vont à l'encontre de l'écoute du client et du choix des solutions vraiment adaptées* ».

L'écoute et l'empathie représentent en effet des composantes nécessaires à l'établissement d'une relation de confiance entre assureur et assuré, permettant ainsi aux conseillers et aux intermédiaires (courtiers, agents, comparateurs...) d'identifier les besoins de leurs clients et leur niveau d'éveil en termes d'assurance.

L'accessibilité, une question d'assurance... ou de assurance ?

Norbert GIRARD, Secrétaire général de l'Observatoire de l'Évolution des Métiers de l'Assurance



L'objectif de assurance repose avant tout sur la qualité du lien de confiance que l'assureur aura su nouer avec son assuré. Or, faut-il rappeler que la confiance ne s'impose pas, mais se gagne ? Elle découle d'une multiplicité d'échanges qui, au fil du temps, ont progressivement construit une reconnaissance mutuelle, une forme de fiabilité dans la relation qui unit l'un à l'autre. Elle est le fruit d'un processus, émaillé d'événements divers, petits ou grands, qui se sont révélés comme autant d'épreuves réussies. La confiance est une chimère qui exige continuellement des gages.

Ainsi, tel assureur peut posséder les meilleurs contrats, les meilleurs tarifs, la meilleure informatique, la meilleure organisation... Cependant, au final, le ressenti d'être ou de ne pas être en confiance reposera pour l'essentiel sur la capacité d'un collaborateur à créer

une relation interpersonnelle de qualité. Au-delà de la question de la lisibilité des contrats d'assurance, serait-ce alors la définition du poste de travail qui doit être remise en question ?

Même si la prestation de l'assureur est pécuniaire, l'assurance n'est pas une activité financière, mais servicielle par essence. Cela signifie que ce qu'elle produit s'apprécie selon les critères de jugement de celui qui y recourt, ou en bénéficie. De fait, cela signifie encore que le service rendu ne se mesure pas par rapport au respect d'un processus ou de normes objectives, mais à l'aune d'un ressenti subjectif, d'une qualité perçue, d'un système de valeurs. Et dans un contexte ultra concurrentiel où les réseaux sociaux sont progressivement devenus les premières arènes de jugement, là où se font et se défont les réputations, la prise en considération de cette dimension est devenue cruciale. La qualité des relations que l'on parvient à générer constitue, en soi, un avantage compétitif.

De ce qui précède, il en découle nécessairement que cette assurance ne pourra se gagner que grâce à la motivation et à l'engagement dont chaque collaborateur témoignera lors de ses interactions avec ses clients. De la même manière qu'un commercial non convaincu par ce qu'il a à vendre n'est pas convaincant, il n'y a guère de satisfaction client à espérer si les collaborateurs de l'entreprise n'ont pas le sens du service.

Ainsi, l'accessibilité de l'assurance n'est pas seulement une question de rédaction des contrats ou d'optimisation des parcours client. La réponse à la question de l'accessibilité est fondamentalement d'ordre culturel. Comme c'est déjà le cas dans de nombreux autres univers de consommation, nos assurés attendent (et de plus en plus, exigent) de leur assureur qu'il s'inscrive dans une posture d'écoute, d'empathie, de réactivité... soit autant d'attitudes qu'une simple inscription dans une fiche de poste ne suffira pas à exaucer. En réalité, les premiers clients de l'entreprise sont ses collaborateurs.

En conclusion de ce chapitre, il apparaît essentiel de poursuivre les efforts pour rendre les contrats d'assurance plus accessibles, notamment en les rendant plus clairs et plus compréhensibles. Simplifier le langage technique et juridique, et alléger tant que faire se peut la densité des documents contractuels constitue une démarche clé pour renforcer la confiance et l'engagement des assurés.

Par ailleurs, si la digitalisation de l'assurance a permis de répondre à une demande croissante de rapidité, d'autonomie et de praticité, elle ne doit pas pour autant négliger l'importance de la dimension humaine dans la relation client. Les courtiers et autres intermédiaires occupent ainsi une place centrale permettant de renforcer cette dimension, offrant un accompagnement personnalisé et contribuant à améliorer l'accessibilité des produits d'assurance à des publics plus larges et

plus diversifiés. Cependant, malgré tous les efforts que peuvent faire les assureurs et les intermédiaires, les assurés devraient aussi s'impliquer davantage dans la lecture et la compréhension des contrats d'assurance qu'ils sont amenés à souscrire.

Toutefois, ces réflexions sur l'accessibilité de l'assurance seraient incomplètes sans traiter le sujet de l'inclusion.

Ainsi, le chapitre suivant s'attachera ainsi à examiner les conditions pour rendre l'assurance accessible au plus grand nombre via la tarification, la réduction des exclusions et la levée d'autres obstacles limitant l'accès effectif aux garanties.

Enfin, nous identifierons les leviers permettant non seulement d'étendre l'accès à l'assurance, mais également de la rendre plus désirable.



III - DE L'INCLUSION À LA DÉsirABILITÉ : REPENSER L'ACCÈS À L'ASSURANCE

Permettre l'accès à l'assurance au plus grand nombre, et notamment aux populations fragiles ou défavorisées, représente un enjeu de taille, celui d'une Assurance plus inclusive. Pour répondre à cet enjeu, le secteur de l'Assurance doit pouvoir relever plusieurs défis : proposer des tarifs abordables, limiter les exclusions, aller vers toutes les populations et leur permettre d'avoir connaissance des offres proposées, et garantir un accès simple et rapide à la souscription et aux prestations et indemnisations. Ils doivent par ailleurs innover dans leurs pratiques et leurs interactions avec les consommateurs, pour rendre leurs offres non seulement accessibles, mais également plus attractives.

III.1 - Assurer le plus grand nombre en renforçant l'inclusion

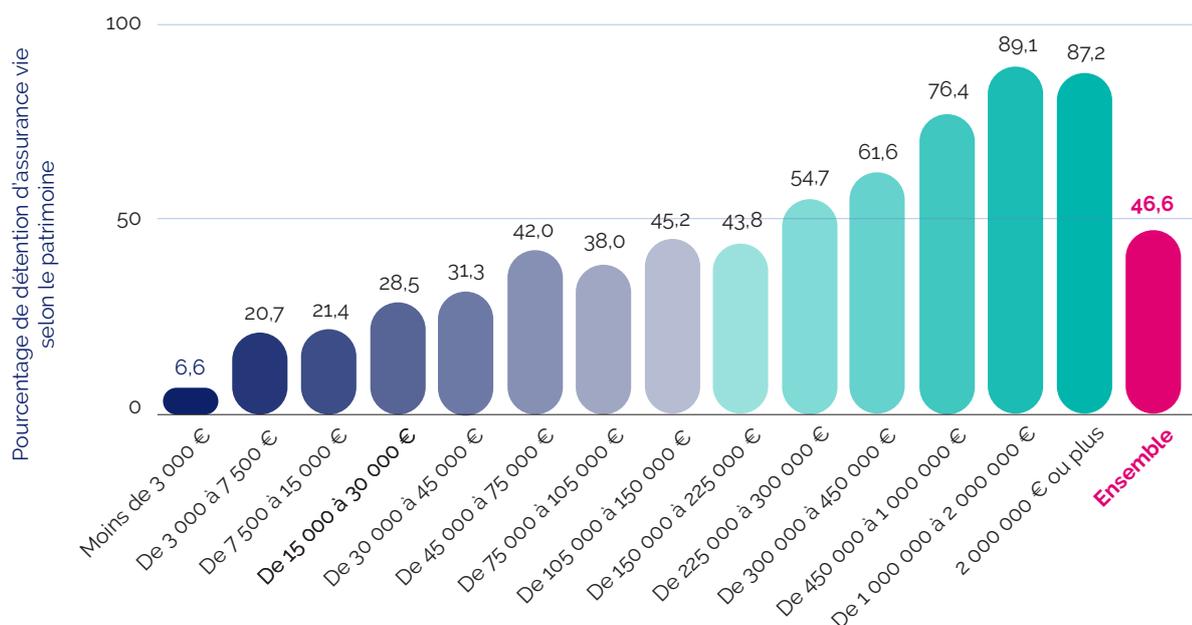
L'Assurance joue un rôle fondamental dans la protection des individus et des entreprises face aux risques. Pourtant, au-delà de l'accessibilité à l'information et à la compréhension des documents d'assurance, de nombreux obstacles limitent l'accession « universelle » aux offres. En effet, plusieurs facteurs entrent en jeu : les différents types d'assurance (assurance vie, santé, habitation, automobile...), leur caractère obligatoire ou facultatif, leurs cibles, et pour les consommateurs, l'âge, le sexe, les revenus, la situation professionnelle,

le niveau d'éducation, ou encore d'autres facteurs. Par exemple, les plus jeunes semblent en général moins bien assurés. En juillet 2024, une étude⁹⁴ de la Fondation April⁹⁵ révélait que 16 % des 18-25 ans n'avaient pas d'assurance santé. À la même période, Cleerly⁹⁶ rapportait qu'à peine 25 % des moins de 30 ans possédaient une assurance vie.

D'autres critères socio-démographiques influent également sur la décision des individus de souscrire ou non à certains types d'assurances. Ainsi, dans le domaine de l'assurance vie, les familles monoparentales sont moins protégées : l'étude menée par l'INSEE et détaillée par Cleerly⁹⁷ en 2024 montre que 38 % des familles monoparentales détiennent une assurance vie, contre presque 50 % des couples avec ou sans enfants. De même, seulement 28 % des ouvriers non qualifiés et 38 % des ouvriers qualifiés ont souscrit à une assurance vie, contre environ 57 % des cadres. Les différences sont encore plus marquées si l'on prend comme axe d'analyse le patrimoine des Français, comme le détaille le graphique ci-dessous.

En France, l'obligation pour les particuliers et les entreprises de cotiser à des systèmes d'assurance individuels ou collectifs a amélioré les taux de couverture. Cependant, de nombreux obstacles à l'accessibilité de l'assurance persistent.

ASSURANCE-VIE SELON LE PATRIMOINE DES FRANÇAIS



Source : INSEE - <https://www.cleerly.fr/assurance-vie/chiffres-cles>

⁹⁴ Enquête BVA Xsight, Uptown et la fondation April menée auprès d'un échantillon de 2000 jeunes Français. – Étude assurance santé : nouvelle donne chez les jeunes

⁹⁵ La Fondation APRIL a pour mission de promouvoir une santé tournée vers la valorisation des comportements préventifs comme alternative au « tout soin ». Parce que la question des changements de comportement est centrale dans la prévention et la promotion de la santé, la Fondation APRIL s'appuie sur les sciences comportementales.

⁹⁶ Cleerly est un cabinet indépendant de gestion de patrimoine agréé par l'AMF.

⁹⁷ L'assurance vie : les chiffres clés – source INSEE / Cleerly – Benoit Fruchard – 19 juillet 2024.

En effet, pour 65 % des Français, le prix reste un critère déterminant dans le choix de leur assurance⁹⁸. Toutefois, cette sélection par le prix se fait parfois au détriment d'une évaluation détaillée et approfondie des garanties proposées, et du niveau de protection réellement nécessaire.

En parallèle, pour des raisons d'équilibre financier, les assureurs sont parfois contraints d'exclure certains assurés ou de limiter l'accès à leurs offres en raison, par exemple, d'une sinistralité élevée ou d'antécédents médicaux.

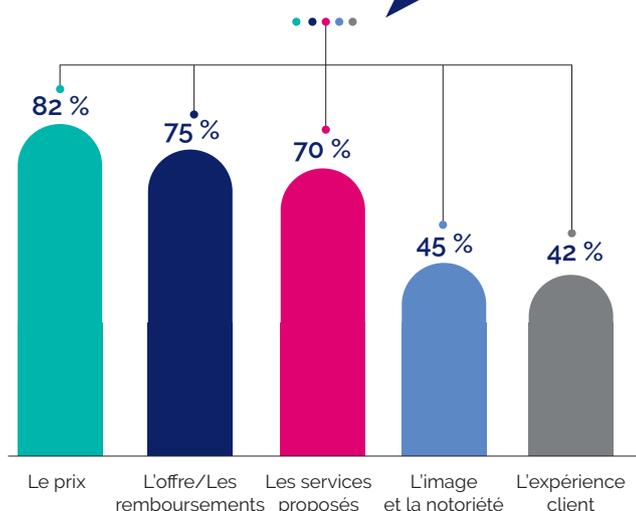
De plus, face aux enjeux socio-économiques (inflation notamment) et aux événements climatiques qui pèsent sur l'équilibre prime-risque des assureurs, le secteur de l'Assurance est confronté à la question de l'assurabilité, et, par voie de conséquence, de l'accessibilité à ses offres.

Christian Parmentier résume parfaitement la notion d'accessibilité, « *qui recouvre différents aspects ; de la possibilité pour certaines personnes (physiques ou morales) d'obtenir une garantie jusqu'au contact réel avec l'assureur (physique ou virtuel), en passant par le niveau des tarifs, la compréhension des documents, etc.*

En tout état de cause, l'activité d'assurance comporte intrinsèquement des limites concernant l'accès à la protection. En effet, le principe même d'assurance est basé sur l'assurabilité et la mutualisation de risques homogènes. Ainsi, des risques non solvables

LE PRIX RESTE L'ÉLÉMENT DÉTERMINANT LORS DU CHOIX D'UNE ASSURANCE AUTO...

Selon vous, quels sont les critères importants dans le choix d'une assurance auto ?



Base : 1 000 répondants / plusieurs réponses possibles

Source : [L'Argus de l'Assurance](#)

⁹⁸ Connaissance des garanties assurance : 57 % des Français mal informés - Septembre 2024 - [Mon immeuble.com](#) - données issues d'un sondage YouGov et Insurely.

(assurés dans l'incapacité de payer des primes proportionnées au risque), systémiques, non aléatoires ou d'une dimension exceptionnelle, ne peuvent trouver de solution de protection que par des mécanismes spécifiques (ex. coassurance & réassurance, CATNAT...) ou par la solidarité nationale (qui n'est pas, convenons-en une technique assurantielle !) ».

III.1.1 - Adapter la tarification pour limiter les barrières financières

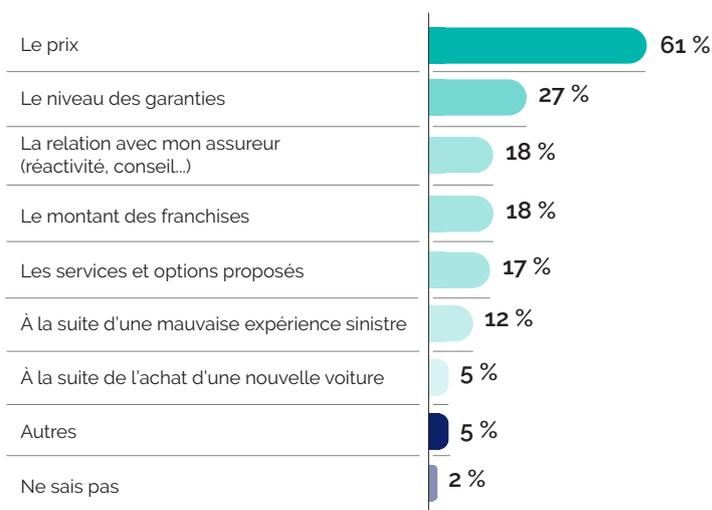
L'un des principaux obstacles à l'accès à l'assurance pour de nombreuses populations est d'ordre financier. En effet, les publics aux revenus les plus modestes sont contraints d'effectuer des arbitrages dans leurs dépenses, pouvant ainsi les amener à parfois accorder moins d'importance à leur protection par l'assurance.

En assurance automobile, par exemple, une étude⁹⁹ menée par l'Argus de l'Assurance et Groupama en 2024 montre que les automobilistes pointent le prix comme premier critère de choix du contrat (82 %) devant les remboursements (75 %) et les services (70 %). L'importance du prix de l'offre est encore plus flagrante lorsqu'il s'agit de changer d'assurance auto, où la démarche est motivée par le prix pour 61 % des personnes sondées, très loin devant les garanties (27 %).

Si cette tendance se manifeste surtout dans les pays en développement, où le taux de pénétration de l'assurance reste faible, en France, la pression inflationniste oblige également les consommateurs à réévaluer leurs choix.

... ET LORS DU CHANGEMENT D'ASSURANCE AUTO

Pour quelles raisons avez-vous changé d'assurance auto ?



Base : 397 répondants / plusieurs réponses possibles

Source : [L'Argus de l'Assurance](#)

⁹⁹ <https://www.argusdelassurance.com/juriscopes/decryptages/l-assurance-auto-c-est-d-abord-une-affaire-de-tarif.230446>

En réponse, des solutions innovantes ont été développées afin d'adapter la tarification aux capacités financières des populations à ressources modestes. La micro-assurance en est un exemple notable.

La définition donnée par le **Fonds pour l'innovation en micro-assurance**¹⁰⁰ est la suivante « **un mécanisme de protection des personnes à faibles revenus contre les risques (accident, maladie, décès dans la famille, catastrophe naturelle...) en échange du paiement de primes d'assurance adaptées à leur besoin et niveau de risque** ». La micro-assurance suscite un vif intérêt dans de nombreuses régions, en proposant une alternative à l'assurance traditionnelle, qui n'arrive aujourd'hui pas toujours à répondre à cet enjeu d'universalité. Pour autant, la micro-assurance ne se limite pas seulement à réduire le coût des offres classiques afin de les rendre accessibles à tous : elle propose également des offres spécifiques, bâties sur les principes fondamentaux de l'assurance (protection d'une personne physique ou morale contre un ou plusieurs risques en échange d'une cotisation).

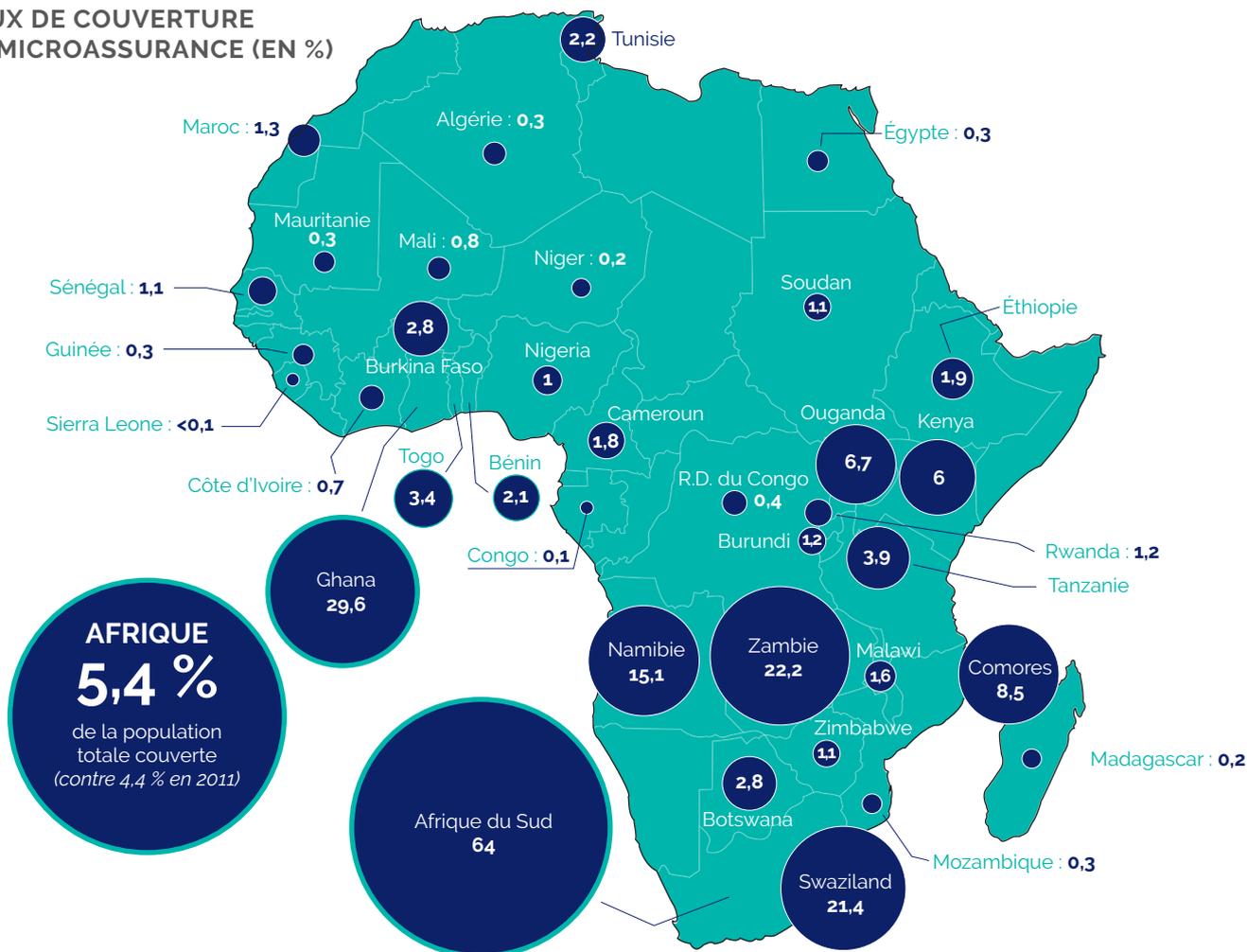
Ces nouvelles solutions d'assurance ont été conçues pour répondre aux besoins et aux capacités financières des populations ciblées.

En Inde, par exemple, Bajaj Allianz propose des produits spécifiquement conçus pour les zones rurales, où réside environ 70 % de la population.

En effet, le directeur adjoint régional de Bajaj Allianz, Vishal Kapur, a détaillé¹⁰¹ cette stratégie, en indiquant développer de nouveaux contrats d'assurance, permettant aux personnes ayant même un faible revenu d'être assurées.

Ces produits, appelant de faibles cotisations, couvrent des risques tels que la santé, les accidents ou la perte de récolte. La mise à disposition d'offres plus accessibles, proposant des cotisations adaptées aux revenus des populations, représente une solution viable permettant de toucher un public plus large. En Afrique également, la micro-assurance se développe. Une note du ministère des Finances et du Budget au Sénégal¹⁰² rapporte par exemple que le nombre de personnes assurées en micro-assurance est passé de 430 499 à 490 564 de 2020 à 2021, soit une hausse de 13,95 %. Cependant, si ces nouvelles offres commencent à faire leurs preuves dans les pays en développement (en Afrique, en Asie ou encore en Amérique du Sud), notamment auprès des populations rurales, de vraies disparités sont à noter, comme l'illustre la carte ci-dessous.

TAUX DE COUVERTURE EN MICROASSURANCE (EN %)



Source : Microassurance network, Jeune Afrique : <https://www.jeuneafrique.com/mag/303289/economie-entreprises/la-microassurance-progresse-a-petits-pas/>

¹⁰⁰ L'Organisation internationale du travail (OIT) a lancé le Fonds pour l'innovation dans la micro-assurance en 2008 (Micro insurance facility)

¹⁰¹ https://www.business-standard.com/article/finance/bajaj-allianz-to-expand-focus-on-rural-areas-106051201050_1.html

¹⁰² http://www.dna.finances.gouv.sn/wp-content/uploads/2023/07/note_sur_la_microassurance_exercice_2021.pdf

La Fabrique d'Assurance s'est penchée sur le sujet de la micro-assurance en 2016, avec la publication de son premier Livre blanc. On constate cependant que ces offres peinent encore à décoller dans les pays européens, et notamment en France. Comme le souligne Jean-Luc Gambey¹⁰³, alors que le micro-crédit a pu émerger en France avec l'ADIE¹⁰⁴ notamment, le secteur de la micro-assurance n'a pas réussi à faire ses preuves.

Pour autant, la micro-assurance peut être distribuée par plusieurs acteurs, favorisant ainsi son accessibilité : les assureurs, les banquiers, les opérateurs de téléphonie, les agents des services postaux, les établissements de pompes funèbres...

C'est le cas également pour les municipalités, qui peuvent prendre des rôles d'opérateurs, et proposer des assurances à tarifs négociés pour leurs habitants. Par exemple, en octobre 2024, la mairie de Montreuil et le CCAS¹⁰⁵ ont adopté une convention de partenariat avec la Mutuelle Fraternelle d'Assurances afin de proposer une offre d'assurance habitation¹⁰⁶ offrant une bonne couverture, à prix abordable. Cette dernière, destinée aux habitants de la ville (dont 7 à 9 % ne seraient pas couverts par une assurance habitation) et à l'ensemble des employés municipaux, propose notamment un tarif autour de 11€ par mois pour un appartement deux-pièces. Dans ce partenariat est également proposée une option mobilité à prix négocié pour les bicyclettes dans le cadre d'un contrat automobile.

En matière de protection sociale, l'approche collective via les entreprises permet également un plus large accès à l'assurance, avec des tarifs préférentiels, mais cette approche a cependant ses limites.

Comment l'organisme assureur peut-il aller vers une forme de plus grande inclusivité, et quelles sont les difficultés qu'il peut rencontrer ?

Par Marie-Laure DREYFUSS,
Déléguée générale du CTIP



En matière d'accès au contrat, la question se pose très différemment pour les institutions de prévoyance dans la mesure où le contrat est collectif. Les garanties sont négociées dans l'entreprise et parfois au niveau de la branche par les partenaires sociaux. Or, ceux-ci ont à cœur de prévoir un accès le plus large possible au contrat. L'accord signé en 2022 dans la métallurgie est un excellent exemple, puisqu'il prévoit une couverture de tous les salariés par un socle minimal de garanties sur tous les risques en santé et en prévoyance.

¹⁰³ Directeur des publications et associé chez Vovoxx Média.

¹⁰⁴ Association pour le Droit à l'Initiative Économique.

¹⁰⁵ Centre Communal d'Actions Sociales.

¹⁰⁶ Assurance habitation : la ville de Montreuil lance son propre dispositif pour ses habitants – Ouest France – Octobre 2024.

Autre avantage du contrat collectif, la mutualisation au sein de l'entreprise ou parfois de la branche qui fonctionne comme un niveau supplémentaire de partage du risque (complémentaire à celui pratiqué par l'assureur sur son portefeuille). L'existence d'un groupe large permet ainsi de fixer des tarifs plus adaptés. En termes d'accessibilité financière, le contrat collectif est toujours une bonne opération. En moyenne, nous dit la DREES¹⁰⁷, il est 30 % moins cher qu'un contrat individuel. En outre, lorsqu'il est géré au sein d'une institution de prévoyance, il bénéficie du caractère non lucratif de cette organisation. Les surplus sont redistribués aux assurés sous forme d'une modération tarifaire.

Clairement, les rigidités réglementaires trop poussées constituent néanmoins des menaces pour l'accessibilité du contrat. Ou, pour être précis, du contrat de qualité, avantageux fiscalement et socialement. Par exemple, la tendance à l'hypra-réglementation des garanties du contrat responsable est déjà en train de produire son effet. Selon le baromètre de la prévoyance collective du CTIP, la moitié des entreprises environ opte pour le socle minimum du contrat responsable et ne cherche pas à intégrer les contrats courts dans le dispositif. Dès qu'il y a des contraintes, on va vers une rigidité qui impacte la qualité. Bien sûr, on peut voir aussi le verre à moitié plein : une petite moitié des entreprises négocie pour définir des garanties supérieures qui correspondent au plus près à leurs besoins et à ceux de leurs salariés.

En matière d'épargne, la transparence des frais de gestion et la réduction de ceux-ci représentent à la fois un enjeu de compréhension de l'assurance, et de meilleure accessibilité à celle-ci.

Isabelle le Bot¹⁰⁸ souligne le rôle que tient la France Mutualiste en tant qu'acteur de l'épargne responsable en favorisant la transparence, notamment sur les frais et les produits. « *Nous sommes l'un des rares acteurs du marché à proposer 0 % sur nos frais d'entrée et le tout avec un réseau de conseillers physique. La redistribution des bénéfices réalisés sur les fonds euros est également l'un de nos points de différenciation. La loi oblige à redistribuer 85 % des bénéfices financiers, c'est-à-dire des gains générés en plaçant l'épargne des titulaires de contrats, nous concernant, nous redistribuons 90 % à 92 % des produits financiers aux adhérents.* »

La France Mutualiste est ainsi reconnue par plusieurs labels de référence sur les solutions d'épargne proposées en raison des taux de rendement pratiqués et de la transparence exercée sur les frais et droits d'entrée. Dans le prolongement de ces initiatives de développement de la micro-assurance, qui permettent de rendre l'assurance accessible à des populations à faibles revenus, l'assurance affinitaire répond également à la quête d'inclusion tarifaire. S'inscrivant dans une logique de

¹⁰⁷ La DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques) est une direction de l'administration centrale des ministères sanitaires et sociaux.

¹⁰⁸ Directrice Générale de la France Mutualiste.

personnalisation, elle offre une couverture spécifique et ciblée, généralement pour des produits ou services particuliers, comme les smartphones, les voyages ou encore les équipements électroniques. Proposée à des tarifs proportionnés à la valeur du bien ou du service assuré, elle représente une alternative abordable pour ceux qui n'ont pas besoin ou ne peuvent pas financer des assurances classiques plus coûteuses. Cette flexibilité tarifaire, combinée à des cotisations souvent faibles, permet de toucher une clientèle plus large, et de proposer des produits d'assurance sur-mesure, adaptés à des besoins ponctuels et précis.

De plus, l'assurance affinitaire se distingue par sa simplicité de distribution, généralement proposée au moment de l'achat. Qu'il s'agisse d'un achat en ligne ou en magasin, les consommateurs peuvent souscrire à ces offres de manière rapide et fluide, sans les démarches administratives complexes des assurances traditionnelles. Ce processus de souscription direct et sans friction renforce l'accessibilité et favorise une meilleure adoption de l'assurance.

Tout comme la micro-assurance, l'assurance affinitaire contribue à rendre l'assurance plus inclusive en facilitant son accès à des populations souvent exclues des offres traditionnelles, et son expansion peut être favorisée par la personnalisation et la simplicité de souscription.

Des précautions sont tout de même à prendre au sujet des assurances affinitaires. En effet, un article de l'**UFC Que Choisir**¹⁰⁹ de 2024 indique que les réclamations liées aux assurances affinitaires **« représentent désormais 21 % des saisines en assurance dommages, un niveau jamais atteint jusque-là. Parmi elles, les clients se plaignent surtout des assurances multimédias, souscrites lors de l'achat d'un smartphone notamment. Beaucoup assurent avoir signé sans vraiment le vouloir ni savoir ce qu'elles couvraient. Celles liées aux voyages et aux cartes bancaires sont aussi régulièrement pointées du doigt, les premières à cause du caractère très limité de leurs garanties et les secondes pour leur manque de transparence sur ce qu'elles prennent en charge ou non »**.

Arnaud Chneiweiss, Médiateur de l'Assurance, recommande ainsi aux assureurs de **« veiller à ce que leurs produits aient bien une utilité pour leurs assurés »** et **« d'attirer l'attention des assurés sur le caractère limité de leurs garanties si tel est le cas »**.

Dans ce cadre, Hellosafe, un comparateur d'assurance voyage, propose des fonctionnalités uniques, telles que la comparaison des garanties des assurances affinitaires avec celles incluses dans les cartes bancaires. Ce nouvel outil permet ainsi d'éviter les doubles assurances, de simplifier le choix de la meilleure offre, et de faire en sorte que les consommateurs soient bien conscients des garanties incluses ou non dans les offres auxquelles ils souscrivent.

En complément, l'ACPR a mis à jour les bonnes pratiques que les assureurs devront respecter, à compter de janvier 2026, en matière de devoir de conseil, pour notamment lutter contre le cumul d'assurances couvrant le même risque¹¹⁰.

Par ailleurs, dans le cadre de la co-construction de ce Livre blanc, la question de l'« opt-in / opt-out¹¹¹ » appliqué aux garanties a été abordée. Cette approche consisterait, pour les assureurs, à proposer un socle de base et de permettre aux assurés de choisir les options complémentaires, en étant clair et explicite sur les conditions de mise en œuvre et sur l'information dispensée aux clients. Cette solution permettrait de faire émerger des offres « low cost », dans l'esprit de celles établies par les compagnies aériennes il y a quelques années.

Pour **Séverine Salgado**, **« Ce scénario, s'il devait se réaliser en santé, marquerait l'échec du contrat solidaire et responsable. Il est préférable que son cahier des charges soit revu, et la fiscalité qui lui est attachée baissée, pour revenir à son esprit originel à savoir une couverture des besoins essentiels. Et cela redonne aux adhérents de la liberté de choisir des garanties plus couvrantes en fonction de leurs besoins »**.

En complément de la micro-assurance, de l'assurance affinitaire, de l'assurance low cost, jouant directement sur le tarif, l'usage de la technologie revêt un intérêt certain dans cette optique d'inclusion. Grâce à des dispositifs comme la télématique ou les capteurs connectés, les assureurs proposent des tarifications basées sur le comportement des usagers, dans une logique gagnant-gagnant pour les assureurs et les assurés. Le modèle de « pay how you drive » (PHYD), utilisé dans l'assurance auto, en est un exemple. Ce modèle vertueux permet d'ajuster les cotisations selon la manière de conduire des assurés, rendant l'assurance plus accessible tout en récompensant les « bons » comportements.

Comme le souligne **Christian Parmentier**, avec ce type de mécanisme, **« des solutions peuvent rendre les risques qualifiés "d'aggravés" parfaitement assurables. C'est ce qu'ont compris des assureurs plus malins que la moyenne. Solly-Azar a lancé une telle offre pour les jeunes avec interdiction de se servir du véhicule le samedi soir »**.

La responsabilisation individuelle face aux risques, et à leurs conséquences dommageables, contribue à réduire la sinistralité. Toutefois, un biais persiste dans le développement des offres à bas coût : celui de la sous-assurance. En effet, l'accès à des produits à faible prix conduit parfois à opter pour des couvertures moins adaptées aux besoins réels des clients, ce qui peut leur donner une fausse impression de sécurité.

¹¹⁰ Les assureurs appelés à ne pas vendre deux fois la même couverture – Les Échos – 21 novembre 2024.

¹¹¹ La notion classique d'opt-in / opt-out porte sur le recueil du consentement à être contacté. Dans le contexte de notre réflexion, la notion d'opt-in / opt-out traite ici d'accepter ou de refuser certaines garanties.

¹⁰⁹ <https://www.quechoisir.org/actualite-telephonie-voyage-carte-bancaire-les-assurances-affinitaires-pointees-du-doigt-n131018/>

Pour limiter ces biais, les assureurs proposent déjà, en prévoyance et en santé, des solutions hybrides, offrant aux assurés la possibilité de « jouer » avec les curseurs, en permettant d'accroître certaines couvertures en plus de l'offre de base proposée, sans toutefois pouvoir exclure totalement l'une des garanties comprises dans l'offre.

Ainsi, si ce type de modèle économique permet potentiellement de tirer les prix vers le bas, il nécessite toutefois d'être bien cadré pour que les garanties souscrites soient claires et explicites pour le futur assuré. Par ailleurs, il est également important que l'assuré fournisse à son assureur toutes les informations nécessaires pour bien comprendre ses besoins et évaluer ses risques. Sans cela, comme le souligne Jean-Louis Bancel¹¹², la question de l'antisélection pourrait se poser.

En effet, selon un article de **la Tribune de l'Assurance**¹¹³, « **l'anti-sélection est la sélection opérée par l'assuré. Pour des raisons diverses, l'assuré se trouve dans une situation telle qu'il va avoir "intérêt" à souscrire une assurance. Cet intérêt signifie que son risque propre diffère du risque "normal", qu'il ne rentre pas dans le cadre d'une mutualisation classique, qu'il correspond à un risque non pas ordinaire, mais extraordinaire, et que l'intérêt qu'il a à souscrire une assurance fait qu'en réalité, il ne se retrouve plus dans une assurance avec un risque, mais avec une sorte de certitude. L'assuré a détecté qu'il représente, par rapport à sa configuration personnelle et par rapport au produit qu'il a l'intention de souscrire, une forme de certitude pour lui de récupérer le coût de son assurance, voire au-delà** ».

Ainsi, la question de la juste tarification se pose. Ces offres visant à intégrer plus largement des publics à faibles revenus, mais pouvant présenter des risques importants soulèvent des interrogations sur l'équilibre de leur modèle économique. Il existe notamment, pour les assureurs, un risque dit de « sélection adverse », où des personnes présentant des risques élevés choisissent de s'assurer alors que les personnes à faible risque pourraient en être dissuadées. Cette situation pourrait déséquilibrer le principe de mutualisation des portefeuilles des assureurs, les obligeant à ajuster les cotisations ou à réduire le niveau de couverture des garanties.

Aussi, pour éviter ces dérives, et maintenir un équilibre financier tout en limitant les hausses des cotisations, les assureurs préfèrent parfois exclure l'accès à leurs offres à des populations présentant des risques trop importants. Ce faisant, cela crée de nouvelles formes d'exclusion et réduit la capacité de pouvoir couvrir le plus grand nombre.

Dans un autre registre, qui est celui de permettre un accès plus large à l'assurance agricole, **Franck Le Vallois** soulignait l'exemple de l'assurance multirisque climatique sur les récoltes : « **Depuis 2004, un**

contrat multirisque pertes de récoltes, avec des garanties standards, existe. Il permet de couvrir les agriculteurs en cas de survenance d'un risque climatique (sécheresse, inondation, grêle notamment) qui pourrait conduire à une baisse du rendement des récoltes. Malheureusement, il est déficitaire, car le niveau de sinistres est largement supérieur au montant des cotisations, subventionnées à 70 % par l'Union Européenne. L'échec n'est pas seulement lié au tarif, mais à un système parallèle appelé « fonds de calamités agricoles » géré au niveau national ou départemental par les pouvoirs publics. Ce dernier permettait de couvrir les mêmes risques. Les agriculteurs ont alors préféré mobiliser ces fonds publics plutôt que de souscrire une assurance subventionnée. Derrière cet exemple, c'est vraiment un enjeu d'acculturation à l'assurance ». La question de l'acculturation au risque et de l'éducation financière sera abordée dans un prochain chapitre.

En conclusion, adapter la tarification des produits d'assurance aux capacités financières des citoyens constitue un levier clé permettant d'élargir l'accès à la protection par l'assurance, en particulier dans un contexte où le prix reste encore un critère décisif pour une partie significative des citoyens. Les innovations, telles que la micro-assurance, l'assurance affinitaire, l'assurance low cost, ou les modèles tels que le "pay how you drive" illustrent bien cette dynamique. Elles permettent de proposer des solutions accessibles, flexibles et adaptées aux besoins spécifiques des citoyens et à leur pouvoir d'achat, favorisant ainsi l'accessibilité de l'assurance.

Cependant, ces approches ne sont pas sans limites. Les risques de sous-assurance et d'exclusions de certaines populations, d'antisélection ou de sélection adverse, montrent que l'équilibre entre accessibilité et protection efficace pour les assurés, et viabilité économique pour les assureurs reste délicat. L'enjeu d'accessibilité dépasse le simple ajustement des prix : il est également nécessaire d'élargir les conditions d'éligibilité aux contrats et de réduire les exclusions de garanties.

III.1.2 - La réduction des exclusions : véritable enjeu d'inclusion

Étendre l'accessibilité implique de réduire, d'une part, les conditions d'exclusion à l'entrée dans le contrat, et d'autre part, les exclusions de couverture, ou clauses d'exclusion, pouvant réduire la portée des garanties. Pour autant, les clauses d'exclusion, qui privent l'assuré du bénéfice de la garantie dans le cadre de certaines circonstances spécifiques, sont nécessaires pour les assureurs. De plus, pour garantir l'équilibre économique de leur portefeuille, les assureurs ont également choisi de limiter l'accès à certains de leurs contrats à des personnes présentant des risques trop élevés (antécédents médicaux, métiers à risques...). Cependant, l'ensemble de ces exclusions représente l'un des obstacles majeurs à l'accessibilité, pouvant générer un sentiment de frustration, voire d'exclusion sociale, chez les personnes concernées.

¹¹² Jean-Louis Bancel : Président de La Fabrique d'Assurance - mars 2024*

¹¹³ <https://tribune-assurance.optionfinance.fr/droit-technique/anti-selection.html>

Les clauses d'exclusion représentent un enjeu réglementaire sensible. Les législateurs français et européens ont ainsi défini des règles spécifiques qui encadrent ces clauses pouvant restreindre la portée des garanties afin de prévenir et de corriger les pratiques abusives, de garantir la transparence des contrats et de réaffirmer le principe de mutualisation des risques, fondement de l'assurance.

En effet, le code des assurances, conforté en ce sens par la Directive sur la distribution d'assurance, précise que, pour être opposables aux assurés, ces clauses doivent être claires, formelles et limitées. Les médiateurs sont vigilants sur la juste application de cette directive. En cas d'ambiguïté dans les clauses des contrats, les médiateurs rendent des décisions favorables à l'assuré, qui sont majoritairement suivies par la justice. Par ailleurs, depuis la loi Lemoine entrée en vigueur en 2022, les personnes anciennement atteintes d'une pathologie cancéreuse ou d'une hépatite virale C dont le protocole thérapeutique est terminé depuis plus de 5 ans, sans rechute, bénéficient du droit à l'oubli. Les travaux conduits dans le cadre de la convention AERAS¹¹⁴ ont également permis aux personnes ayant été atteintes de certaines formes de cancer du sein d'être assurées sans majoration ni limitation de garantie, dans des délais plus courts que ceux du droit à l'oubli. Ces mesures renforcent ainsi la protection des assurés, en supprimant les exclusions liées aux antécédents médicaux. CNP Assurances, avec l'ensemble de ses partenaires distributeurs (dont la Banque Postale, le Groupe BPCE et BoursoBank), a décidé d'aller plus loin, en annonçant, dans le cadre de la souscription à un contrat collectif d'assurance emprunteur immobilier et/ou professionnel, la suppression des surprimes et des exclusions – même partielles – dès la fin du protocole thérapeutique actif pour les personnes ayant surmonté un cancer du sein¹¹⁵.

L'assurance emprunteur et assurabilité, au cœur des projets de vie des Français

par Guillaume KUCH, Directeur Assurance Emprunteurs, CNP Assurances



**Assurons
un monde
plus ouvert**

L'assurabilité est un souci constant de la part des assureurs. Afin d'être utile à tous, le monde de l'assurance doit pouvoir proposer au maximum de personnes une couverture, la plus étendue possible. Concernant l'assurance emprunteur, en particulier dans le cadre de la couverture d'un contrat de prêt

¹¹⁴ La convention AERAS vise à faciliter l'accès à l'assurance et au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé.

¹¹⁵ Crédit immobilier : CNP Assurances facilite l'accès aux malades du cancer – Le Figaro – 20 mars 2024 et communiqué de presse CNP Assurances : <https://www.cnp.fr/le-groupe-cnp-assurances/newsroom/communiqués-de-presse/2024/assurance-emprunteur-cnp-assurances-annonce-la-suppression-des-surprimes-et-des-exclusions-liees-au-cancer-du-sein-pour-les-personnes-ayant-surmo>

immobilier, cette extension au plus grand nombre de l'assurabilité est un enjeu majeur. En effet, cette garantie permet aux assurés de réaliser le projet d'une vie, à savoir l'acquisition de leur logement.

Chaque année, plus d'un million de Français souscrivent une assurance emprunteur. L'assurance emprunteur a depuis longtemps été une assurance travaillant sur l'assurabilité globale. Les enjeux d'assurabilité ont été au centre des réflexions durant les dernières années.

Un niveau déjà élevé d'assurabilité...

C'est ainsi que CNP Assurances propose, par exemple, pour plus de 99,8 % des emprunteurs demandant une assurance, une solution. La convention AERAS (« s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé ») a permis, via la mise en place de plusieurs niveaux de sélection, de repousser les limites de l'assurance depuis longtemps.

Le régulateur a lui-même participé à cet élargissement via la loi dite « Loi Lemoine ». Celle-ci supprime en effet les questionnaires de santé dès lors que le prêt concerné est un prêt immobilier, que la couverture assurantielle ne dépasse pas 200 000€ et que la fin de prêt intervient avant le 60^{ème} anniversaire de l'assuré. Cette loi a de facto permis de proposer une assurance emprunteur à certains profils qui n'auraient pas été acceptés auparavant.

Les assureurs ont aussi fortement contribué à ce mouvement, via plusieurs actions. Tout d'abord, une revue de la sélection médicale à l'entrée, modifiée régulièrement pour tendre vers une augmentation des taux d'acceptation. Ces évolutions peuvent être décidées soit dans le cadre d'instances collégiales, comme la Commission AERAS, réunissant plusieurs parties-prenantes (assureurs, associations de malades, représentants de l'État et banquiers), soit par des initiatives individuelles d'assureurs. Ainsi, les critères de sélection à l'entrée s'assouplissent, grâce à la meilleure connaissance des risques, à une amélioration de la santé des Français, et par (pour certains acteurs) l'exercice le plus poussé qu'il soit de la mutualisation des risques.

CNP Assurances s'est appuyée sur ce principe de mutualisation des risques, sur sa connaissance du risque et sur une volonté, réaffirmée dans sa Raison d'Être, de permettre une inclusivité et une assurabilité plus forte, pour modifier en 2024 sa politique de sélection médicale, ne prenant désormais plus en compte les antécédents de cancer du sein, dès lors que les traitements actifs ont été achevés, dans ses contrats d'assurance emprunteur Groupe. Cette mesure devrait bénéficier à terme à près de 1 000 personnes par an.

D'autres initiatives ont été menées afin d'élargir aussi les garanties proposées dans le cadre de contrats emprunteur. Étendre l'assurabilité, c'est aussi protéger les assurés des accidents de vie qui peuvent arriver à eux ou à leurs proches. CNP Assurances a lancé en 2023 la Garantie Aide à la Famille (présenté

dans le livre blanc de La Fabrique d'Assurance de 2023), offrant une prise en charge supplémentaire aux familles. Le Comité Consultatif de Secteur Financier (CCSF) a depuis demandé à tous les assureurs de proposer à minima un contrat d'assurance emprunteur intégrant cette garantie.

... mais qui doit continuer à augmenter

Le mouvement d'amélioration de l'assurabilité est aujourd'hui partagé par les assureurs. Il est aussi demandé par leurs assurés. L'amélioration de la sélection médicale, les nouvelles technologies, la facilitation des parcours d'adhésion, sont autant de facteurs clefs pour repousser ces limites. À l'avenir, les solutions devront être encore plus innovantes, pour tendre vers une couverture proche de 100 %, dans les conditions les plus favorables aux assurés : à un tarif standard, et avec le moins d'exclusion possible. Sur le point des exclusions, beaucoup ont déjà été levées, et l'ensemble de la Profession est mobilisée sur ce point. Sur ce thème aussi, les assureurs sont mobilisés, à la fois pour évaluer chaque année la pertinence du maintien des exclusions, mais aussi pour les rendre chaque année plus claires pour les assurés.

Plusieurs assureurs à travers le monde tentent ainsi de proposer des solutions plus inclusives en limitant, voire en supprimant, les exclusions dans leurs contrats.

En assurance automobile, l'assureur américain Progressive, contrairement à de nombreux assureurs, accepte et/ou conserve des clients avec un historique de conduite moins favorable, en ajustant les cotisations en conséquence, mais leur permettant d'accéder à une assurance pour leur véhicule¹¹⁶. Il propose également le programme Snapshot¹¹⁷ qui permet de récompenser les conducteurs qui ont des comportements vertueux en leur accordant des bonus et, par ailleurs, d'augmenter les cotisations des « mauvais conducteurs ». Il existe également des assureurs spécialisés pour les conducteurs « malusés » ou « résiliés » qui permettent, en contrepartie d'un tarif plus élevé que celui d'une assurance classique, une meilleure inclusion de ces populations. C'est le cas par exemple en France de SOS Malus¹¹⁸.

En assurance de personnes, Sun Life au Canada¹¹⁹, ou encore Bluezone Insurance¹²⁰ au Royaume-Uni ont lancé des offres adaptées aux personnes atteintes de maladies chroniques telles que le diabète. L'accessibilité se décline notamment par une simplification des démarches de souscription pour l'assurance prévoyance décès (suppression des questionnaires de santé et des rendez-vous médicaux), contrairement à d'autres assureurs qui peuvent refuser ces populations à risques.

¹¹⁶ <https://www.progressive.com/answers/high-risk-auto-insurance/>

¹¹⁷ <https://www.myimprov.com/progressives-snapshot-penalize-bad-drivers/>

¹¹⁸ <https://www.sosmalus.eu/>

¹¹⁹ Groundbreaking insurance solution from Sun Life helps remove barriers for Canadians living with diabetes - Sunlife - Mai 2024.

¹²⁰ The Role of Data in Inclusive Insurance - May 2024 - Arisha Salman, Shilpi Shastri, Maria Fernandez Vidal.

Les offres sont notamment adaptées sur la base des risques réels plutôt que de statistiques générales sur ces maladies chroniques. Cela permet à une plus large proportion de personnes souffrant de ces maladies d'accéder à une couverture prévoyance décès.

Très récemment, BNP Paribas Cardif¹²¹ a décidé d'adopter cette même approche inclusive, allant au-delà des critères fixés par la convention AERAS, en annonçant améliorer les conditions d'accès à l'assurance emprunteur pour les personnes atteintes du VIH. En effet, depuis le 1^{er} décembre 2024, date de la journée mondiale de la lutte contre le Sida, ses contrats d'assurance emprunteur distribués en France sont accessibles sans surprime ni exclusion aux personnes traitées pour le VIH dont la charge virale est indétectable au moment de la souscription, et ce, pour un emprunt d'un montant jusqu'à un million d'euros.

Cette nouveauté constitue une réelle avancée, en simplifiant les critères d'éligibilité à l'assurance sans surprime ni exclusion. Comme le détaille **l'Argus de l'Assurance** : « *cette initiative s'inscrit dans une politique d'élargissement de l'accès à l'assurance mise en œuvre depuis plusieurs années par le bancassureur, notamment en faveur des personnes atteintes d'asthme, de la maladie de Parkinson, de diabète gestationnel, de tétraplégie et de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (Mici)* ».

Néanmoins, dans un article de l'Argus de l'Assurance du 19 juin 2024¹²², **Isabelle Delange, Présidente de Securimut**, dénonce le caractère démagogique de certaines annonces visant à améliorer l'inclusion : « *En effet, elles ont une portée très limitée, avec une fréquence de déclenchement rare, et visent principalement à masquer une dégradation des garanties principales et l'introduction d'exclusions nouvelles, comme celle, redoutable, des maladies psychologiques* ». Elle considère également que l'inclusion n'est pas l'apanage des bancassureurs : « *Les [assureurs] alternatifs apportent largement leur pierre à l'édifice, en étant contraints d'accepter les yeux fermés les emprunteurs que les banques ne veulent pas assurer, mais aussi en proposant globalement de meilleures garanties et à des prix inférieurs* ».

La suppression des exclusions apporte plusieurs bénéfices aux assureurs. En rendant les produits plus accessibles, les assureurs augmentent leur taux de pénétration. Ils touchent ainsi une population plus large et peuvent dès lors augmenter leur capacité de diversification et de mutualisation des risques. Par ailleurs, la démocratisation des offres contribue à améliorer l'image de marque des assureurs. Les offres inclusives permettent aux assureurs de gagner en crédibilité et en confiance auprès des clients, améliorant ainsi leur réputation et la fidélisation à long terme.

¹²¹ <https://www.argusdelassurance.com/assurance-de-personnes/assurance-emprunteur/emprunteur-cardif-facilite-l-acces-a-l-assurance-aux-personnes-atteintes-du-vih.233783>

¹²² Assurance emprunteur : la marche vers l'inclusion - L'Argus de l'Assurance - 19 juin 2024.

Rendre l'assurance accessible aux plus vulnérables

Stéphane BRIDEL, Directeur général adjoint de la mutuelle Intégrance et Directeur général du fonds de dotation ABILITIS



Créée à l'initiative de personnes handicapées, de familles et de professionnels du secteur sanitaire et médico-social, la mutuelle Intégrance apporte, depuis plus de 40 ans, des solutions innovantes pour répondre aux besoins de santé de ses adhérents, qu'ils soient particuliers, entreprises ou associations de l'économie sociale et solidaire (ESS). La Mutuelle distribue des produits et services innovants en complémentaire santé et prévoyance. Elle propose également des solutions d'assurance vie éligibles à l'épargne handicap, mettant un point d'honneur à éviter toute forme d'exclusion et de discrimination.

Intégrance place au cœur de son engagement et de son développement l'accompagnement des personnes les plus vulnérables en mettant tout en œuvre pour renforcer leur autonomie et défendre leurs droits. Elle a d'ailleurs été la première mutuelle nationale agréée « Entreprise solidaire d'utilité sociale » (ESUS).

Un accompagnement sur-mesure des adhérents tout au long de leur parcours

Intégrance a à cœur d'accompagner ses adhérents les plus vulnérables dès le premier contact. C'est pourquoi l'ensemble des collaborateurs de la Mutuelle, et plus particulièrement ses conseillers et téléconseillers, sont sensibilisés et formés régulièrement à l'ensemble des handicaps, qu'ils soient physiques, sensoriels, mentaux ou cognitifs, de manière à apporter la réponse la plus adaptée et accessible possible. Ainsi, les conseillers et téléconseillers sont soucieux de développer des approches sur-mesure et consacrent plus de temps à la réponse que sur des plateformes plus grand public. Le temps consacré est estimé à être supérieur de 35 % par rapport à celui des téléconseillers d'une autre mutuelle.

L'usage croissant des canaux téléphoniques et digitaux amène à gérer la relation avec l'adhérent différemment pour faciliter les procédures d'adhésion et d'information. Cette relation multicanale conduit la Mutuelle à porter une attention particulière à l'ergonomie et aux fonctionnalités de son site Internet, de ses extranets, mais aussi plus largement de ses échanges dématérialisés avec les adhérents. L'évolution de ses outils s'inscrit dans un processus d'amélioration continue.

Intégrance a également mis en place un accueil téléphonique accessible aux personnes sourdes et malentendantes : la plateforme ELIOZ. Les adhérents

peuvent ainsi facilement joindre la mutuelle en sélectionnant un des trois modes de communication mis à leur disposition : la Langue des Signes Française, la Langue française Parlée Complétée et la Transcription Texte.

La Mutuelle a récemment initié une expérimentation de double écoute pour améliorer le service aux adhérents. Une salariée non voyante d'Intégrance a collaboré avec les téléconseillers pour perfectionner leur technique d'écoute. Grâce à la sensibilité liée à son handicap, elle a pu interpréter et retranscrire les émotions des adhérents, conseillant ainsi les professionnels pour qu'ils soient plus attentifs et répondent au mieux à leurs interlocuteurs.

Des services adaptés aux publics vulnérables

Intégrance se mobilise également pour renforcer plus largement l'accessibilité à l'information de ses adhérents et favoriser ainsi leur autonomie.

Connue pour son expertise dans le domaine du handicap, la Mutuelle a par exemple été sollicitée par la Fédération nationale de la Mutualité Française (FNMF), pour participer à la réalisation d'un guide de la mutuelle en facile à lire et à comprendre (FALC), un outil permettant à tous ceux qui le souhaitent de comprendre comment fonctionne une mutuelle. Ce guide, certifié FALC et labélisé « Tous concernés, tous mobilisés », facilite la lecture et la compréhension des produits et services proposés par les mutuelles et plus largement de leur fonctionnement.

Au-delà de ses actions en faveur de l'autonomie des personnes en situation de vulnérabilité, Intégrance déploie également de nombreuses actions de prévention destinées à ses adhérents.

Pour exemple, la Mutuelle, en partenariat avec l'UFSBD (Union française pour la santé bucco-dentaire), a lancé une campagne de prévention autour de la santé bucco-dentaire. Destinée aux travailleurs handicapés des ESAT et déployée sur leur lieu de travail à travers toute la France, cette campagne vise à sensibiliser les travailleurs handicapés sur l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire grâce à des outils pédagogiques adaptés. Des chirurgiens-dentistes de l'UFSBD transmettent les bons gestes au quotidien afin d'éviter les pathologies dentaires et leurs impacts sur la santé globale.

Des partenaires indispensables

Intégrance reste proactive dans le domaine de l'accès aux soins et de l'assistance aux personnes, en particulier les plus vulnérables, leurs aidants professionnels ou familiaux. Elle interagit depuis sa création avec les professionnels de l'ESS et de la Silver Economy en nouant des partenariats solidaires qui visent à créer des synergies et partager de bonnes pratiques dans une logique d'amélioration continue. Cela permet à Intégrance de s'assurer que ses offres préservent tous les déterminants de la santé dans les champs du handicap, du grand âge, du sanitaire et du social.

Un fonds de dotation pour compléter la mission d'accompagnement d'Intégrance

La mutuelle a créé en 2010 un fonds de dotation, ABILITIS (anciennement Fonds Handicap & Société), pour aider les publics les plus vulnérables, qu'ils soient adhérents ou non de la Mutuelle.

La mission d'ABILITIS est d'accompagner, par voie de mécénat et d'appels à projets, les entreprises, les associations, ainsi que l'ensemble des acteurs de l'innovation, qui contribuent à l'inclusion dans la société des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie. ABILITIS se veut également une référence en matière de réflexion et de propositions en initiant le débat sur des enjeux forts et en proposant des solutions concrètes, utiles et constructives sur le handicap, la dépendance, l'autonomie, etc.

Par ses actions, Intégrance s'attache ainsi à démontrer que la solidarité et l'innovation peuvent transformer la protection sociale en un véritable levier d'inclusion.

En conclusion, les assureurs peuvent aller bien au-delà de l'amélioration des couvertures et de leur lisibilité pour les personnes les plus vulnérables. En permettant à une population plus large de s'assurer face aux risques, ils garantissent à ces personnes et à leur famille une solution pour faire face aux chocs financiers éventuels liés aux accidents, maladies ou autres sinistres.

Nous venons de voir que cela est possible actuellement en matière de santé, de prévoyance et d'épargne. Toutefois, les conséquences des évolutions climatiques risquent d'engendrer de nouvelles situations d'exclusion, et cela est devenu un nouveau sujet d'attention.

En vertu de la liberté contractuelle, les assureurs peuvent exclure des garanties de leurs contrats certains risques qu'ils ne souhaitent pas prendre en charge. Pour autant, tout événement imprévisible qui n'est pas explicitement exclu des garanties du contrat doit être garanti. Aussi, la recrudescence des sinistres climatiques depuis plusieurs années amène les assureurs à renforcer la rédaction de leurs contrats autour de ces enjeux. En effet, les coûts liés aux sinistres climatiques en France sont passés de 3,7 milliards d'euros par an dans les années 2010, à 6 milliards d'euros par an de 2020 à 2023¹²³. Par conséquent, certains assureurs ont rédigé des clauses visant à exclure de certains contrats la couverture de risques dont la fréquence de survenance était devenue trop importante. À titre d'illustration, les assurances habitation n'ont en majorité pas été conçues pour garantir des sinistres climatiques récurrents, tels que la sécheresse, les inondations, les tempêtes ou les incendies.

Afin de pouvoir répondre à ces défis climatiques tout en conservant un principe d'inclusion, les partenariats public-privé (PPP) se révèlent être une solution efficace. Ces partenariats, combinant les ressources et expertises publiques et privées, permettent de gérer les risques systémiques, comme les pandémies, cyberattaques ou catastrophes climatiques. Ils améliorent l'assu-

tabilité de ces risques en mutualisant les connaissances et en partageant les responsabilités financières, permettant ainsi à la population de s'assurer tout en maintenant des niveaux de cotisations relativement bas¹²⁴. Le sujet des partenariats public-privé a d'ailleurs été abordé dans le Livre blanc 2021 de la Fabrique d'Assurance « Pour une assurance à la mesure du monde : les limites de l'Assurance¹²⁵ ».

Au Japon, un système d'assurance pour les tremblements de terre, basé sur un modèle hybride similaire au système CatNat français, a été instauré grâce à un partenariat entre l'État et les assureurs. Ce système permet aux assureurs de proposer une couverture de base pour les dommages causés par les tremblements de terre, avec l'intervention du Japan Earthquake Reinsurance Company – une entité détenue par plusieurs assureurs –, qui intervient pour absorber les pertes au-delà d'un certain seuil¹²⁶. Ces mécanismes permettent souvent d'assurer une couverture partielle, qui peut être complétée par les ménages les plus aisés grâce à la souscription de garanties supplémentaires en vue de se couvrir contre d'autres risques associés aux tremblements de terre (tsunamis, incendies ...).

En Turquie également, un pool d'assureurs¹²⁷, en partenariat avec l'État, a développé un mécanisme similaire permettant d'offrir une couverture obligatoire pour les propriétaires de logement sur l'ensemble du territoire. Financé par les cotisations des assurés, avec un soutien financier et technique de l'État, ce système permet de maintenir les cotisations à un niveau raisonnable et de limiter les risques d'exclusion, grâce à la mutualisation nationale du risque.

Il en est de même en Californie, où l'État a mis en place un partenariat¹²⁸ avec les assureurs privés afin de permettre aux habitants des zones à risques de ne pas se retrouver sans couverture face aux risques majeurs d'incendies propres à cette région.

En France, la situation est plus complexe en raison du zonage non concerté entre les assureurs, et provoque des difficultés d'accès à l'assurance. La fédération des agents généraux d'assurance (Agéa) a fait un test sur un risque identifié, dans une rue précise d'une commune donnée.

Selon **Pascal Chapelon, Président de cette fédération**, « sur cinq compagnies d'assurance, deux seulement acceptaient de l'assurer, tandis que trois refusaient, mais pour des motifs différents. Chacune a développé son propre zonage (...). On arrive à des aberrations incompréhensibles »¹²⁹. Aussi, ces exclusions créent de nouvelles insécurités pour les populations habitant dans des zones à risques, alors qu'elles pensaient pouvoir compter sur leur assureur.

124 <https://tribune-assurance.optionfinance.fr/dommages-responsabilite/ppp-quels-partenaires-pour-garantir-les-risques-systemiques.html>

125 <https://www.lafabriquedassurance.org/media/20220209-livre-blanc-lfa-2021-vf-6670a4a6388e9656722692.pdf> - Pages 104 à 106

126 Risques climatiques : quels autres modèles assurantiels – Avril 2024 – L'assurance en mouvement.

127 Turkish Catastrophe Insurance Pool.

128 Fair Access to Insurance Requirement Plan.

129 L'assurance à l'épreuve du dérèglement climatique – Actu environnement – Avril 2024.

123 L'assurance indolore ne sera bientôt plus qu'un souvenir – La tribune – Septembre 2024.

Le rapport « Adapter le système assurantiel français face à l'évolution des risques climatiques », ou encore appelé « Rapport Langrenay¹³⁰ », publié en avril 2024, contient trente-sept propositions organisées en neuf objectifs, dont le but est de lutter contre le désengagement des assureurs dans la couverture des risques climatiques. Parmi les recommandations de ce rapport, figure la proposition de consolider une cartographie des zones d'exposition élevée aux principaux aléas naturels majeurs, de manière partagée entre l'État, la CCR¹³¹ et les acteurs assurantiels.

Les politiques d'exclusion doivent donc être repensées et s'accompagner de nouvelles méthodes de gestion des risques afin d'augmenter les capacités de prise en charge par les assureurs, de nouvelles mesures de prévention pour limiter les impacts de ces risques, les coûts associés, et les augmentations de tarifs qui pourraient en découler.

En somme, en adaptant leurs tarifs afin de permettre à des personnes à revenus modestes d'accéder à l'assurance, et en réduisant les clauses d'exclusion, les entreprises du secteur agissent pour que le plus grand nombre de citoyens et d'entreprises ait accès à une protection financière contre les différents aléas. Cependant, pouvoir souscrire à une assurance ne suffit pas : l'accès à l'indemnisation et aux prestations en cas de dommage est tout aussi important et représente bien plus qu'un simple enjeu contractuel. En effet, la confiance accordée à l'assureur par le client lors de la souscription, et la certitude de bénéficier d'un soutien technique ou financier, en cas de dommages, perd tout fondement si l'assureur n'est pas au rendez-vous de sa promesse.

Pour aller plus loin, les assureurs ont tout intérêt à proposer des services complémentaires, notamment en matière de prévention des risques et de sensibilisation. En aidant les assurés à anticiper et à réduire leur exposition aux risques, ils renforcent leur rôle et établissent un lien durable avec leurs clients. Cette démarche transforme l'assureur en un véritable partenaire dans l'acculturation aux risques, la gestion des sinistres et l'accompagnement des assurés.

Comme nous le verrons dans la partie III.2.2, certaines initiatives de prévention, déjà mises en œuvre, illustrent comment elles peuvent contribuer à améliorer l'inclusion, l'accessibilité des contrats d'assurance et l'implication des clients assurés. Cependant, pour maximiser leur impact, ces démarches gagneraient à être davantage renforcées et généralisées.

III.2 - L'accès aux bénéfices des assurances : entre promesse tenue et proactivité vis-à-vis des assurés

Selon une étude publiée en 2019 par le site [Lecompareurassurance.com](https://www.lecomparateurassurance.com), réalisée en partenariat avec l'institut YouGov¹³², un Français sur deux avouait être méfiant vis-à-vis des assureurs. Par ailleurs, un Français sur trois déclare avoir déjà eu une mauvaise surprise après un sinistre, qu'il s'agisse de la non-prise en charge de ce dernier, de versement d'indemnités trop faibles ou encore de la présence d'une franchise.

L'incompréhension des aspects juridiques, qu'ils concernent le contrat d'assurance en lui-même, ou son application, met en difficulté un certain nombre de clients lorsqu'il s'agit de faire jouer leurs garanties. Pour surmonter cet obstacle, plusieurs acteurs peuvent intervenir et apporter leur aide aux assurés, comme notamment les Médiations et les experts d'assurés.

Comme le soulignait **Arnaud Chneiweiss** auprès de **L'Argus de l'Assurance**¹³³, « *les entreprises d'assurance ont beaucoup d'atouts pour paraître comme des repères de confiance : par leur solidité financière, elles sont un point de stabilité dans un monde troublé, revendiquant une capacité à faire face à des engagements pris sur le long terme (retraite, dépendance) ; ce sont des acteurs de proximité, par leurs réseaux de distribution et leurs assistants portant secours dans des cas urgents. Elles font la promesse d'être présentes en cas de coup dur. Pour-*

CAUSES DE « MAUVAISES SURPRISES » VÉCUES EN TERMES D'ASSURANCE SUITE À UN SINISTRE



Source : [lecomparateurassurance.com](https://www.lecomparateurassurance.com)

¹³⁰ Rapport co-écrit par Thierry Langrenay, Gonéri Le Cozannet et Myriam Mèrad https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/documents/Rapport_final_Mission-assurance_climat.pdf

¹³¹ Caisse Centrale de Réassurance.

¹³² <https://www.lecomparateurassurance.com/assurance-habitation/guides/assurance-est-elle-percue-par-les-francais>

¹³³ Médiateur de l'Assurance : un rôle de tiers de confiance dans une société de défiance – janvier 2021.

tant, nous voyons bien la défiance dans les cas qui arrivent jusqu'à nous, en gardant à l'esprit que nous ne voyons que "les trains qui déraillent". Les professionnels devraient donc s'interroger sur ce qui mène parfois à cette défiance dont ils font l'objet dans les saisines qui nous sont soumises, attitude qui naît souvent d'une insuffisance de communication, d'explication, tant au moment de la souscription du contrat où il faut être très clair sur ce qui sera couvert et ce qui ne le sera pas, que lors de l'examen du sinistre et parfois d'empathie, tout simplement ».

Il serait préférable que les assurés aient une compréhension précise de leurs contrats afin de pouvoir bénéficier pleinement de leurs garanties dans les délais contractuels. En complément, ils doivent bénéficier d'un accès rapide et facile aux services de prise en charge de leurs demandes, puis au déclenchement des prestations et indemnités prévues par le contrat. En cas de désaccord ou de litige, ils doivent pouvoir également disposer d'un processus de réclamation clair, rapide et fluide.

III.2.1 - L'accès réel aux garanties : quand l'assureur doit tenir la promesse formulée

La souscription à un contrat d'assurance est réalisée dans le but de bénéficier de la garantie annoncée lors de la signature. L'objectif de la garantie d'assurance est de replacer une victime au plus près de la situation qui était la sienne avant la survenance du dommage.

Sia Partners, dans une étude publiée en 2023¹³⁴, souligne qu'à « **une époque où nos attentes en tant que clients de compagnie d'assurance ont tendance à rejoindre les standards proposés par les fournisseurs de services et de produits numériques disruptifs** ».

tifs, tels qu'Amazon et Netflix, de nouveaux modes d'engagement client avec une appétence forte pour le digital transforment nos comportements, besoins et attentes en tant que clients. Certaines des mutations engagées seront définitives. Les compagnies d'assurance doivent alors suivre le rythme et adapter leur modèle opérationnel pour garantir une expérience client de premier ordre. »

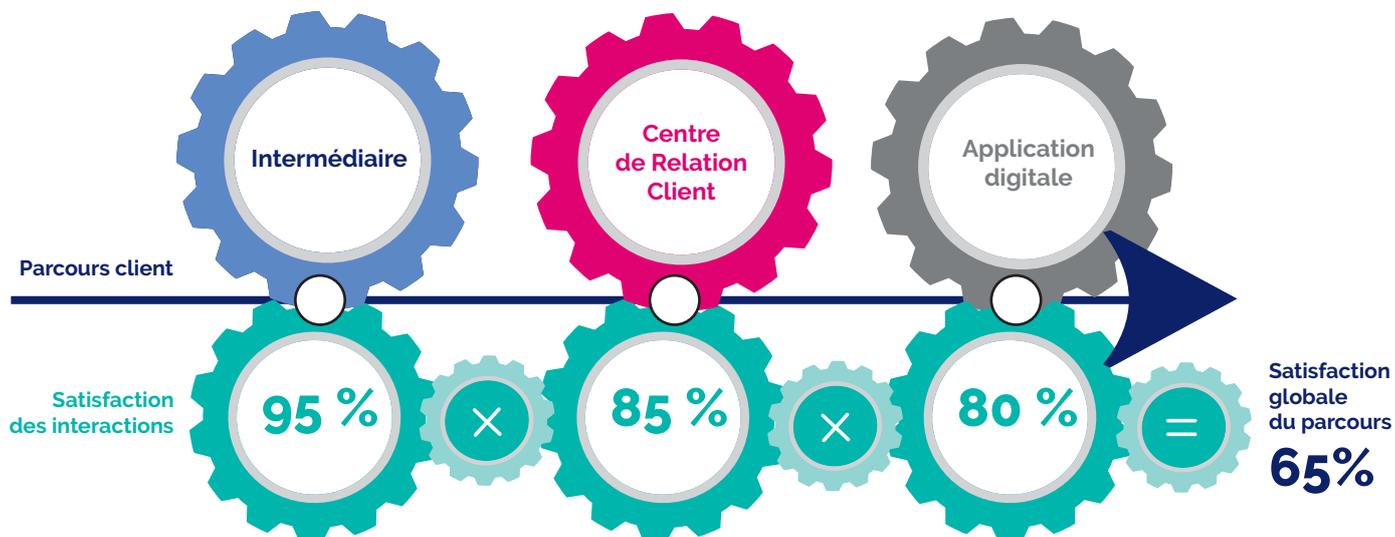
Cette étude mentionne qu'en 2021, 75 % des clients d'assurance considéraient le sinistre comme l'expérience la plus importante. Sia Partners constate également que plus le nombre de points de contact est élevé, moins la satisfaction globale des clients est élevée. Ainsi, la capacité des assureurs à résoudre la problématique du client de manière claire en limitant les interactions est déterminante pour une meilleure satisfaction.

Dans ce contexte, les longs délais d'indemnisation se révèlent être un irritant, souvent mis en avant par les responsables politiques lors de la survenance de sinistres climatiques en France. En avril 2024, **le ministre de l'Économie, Bruno Le Maire**, déclarait que « **les indemnités arrivent beaucoup trop longtemps après un sinistre et peuvent mettre une entreprise ou un particulier en grande difficulté financière**¹³⁵ ».

Un constat partagé par **Benoit Monterrat, Président de la FEDEXA**¹³⁶, qui dénonce « **des process chez les assureurs de plus en plus lourds, entraînant des temps de traitement des dossiers de plus en plus longs, une dissolution des responsabilités dans la chaîne de décision et le changement des mentalités face à la gestion des imprévus. Les marges de manœuvre laissées aux inspecteurs de compagnies sont de plus en plus réduites, limitant leur capacité d'actions dans la résolution de l'indemnisation du sinistre** ».

SUPERIORITÉ GRÂCE À UNE EXPERIENCE CLIENT ENRICHIE

Éliminez les interactions inutiles et frustrantes



Source : Sia Partners « [Tendances 2023 – 2024 en gestion des sinistres](#) »

¹³⁴ Tendances 2023 – 2024 en gestion des sinistres – Sia Partners.

¹³⁵ Assurance Auto et habitation : Bruno Le Maire veut plafonner les délais d'indemnisation. Ouest France – Avril 2024.

¹³⁶ Fédération des experts d'assurés.

La loi fixe les délais d'échange d'informations entre les parties (déclaration de sinistre, indemnisation des victimes ...), et ces délais sont rappelés dans les contrats. Cependant, comme le souligne Olivier Gayraud, juriste pour la CLCV, association de défense des consommateurs, en cas d'événement majeur, l'afflux de sollicitations auprès des experts, et l'augmentation du nombre de contestations sur les expertises rendues augmentent le temps de traitement du dossier. Par ailleurs, ces délais peuvent encore s'allonger si l'assuré, mal informé sur les démarches à suivre après un sinistre, n'a pas les bons réflexes ou n'effectue pas les bonnes actions.

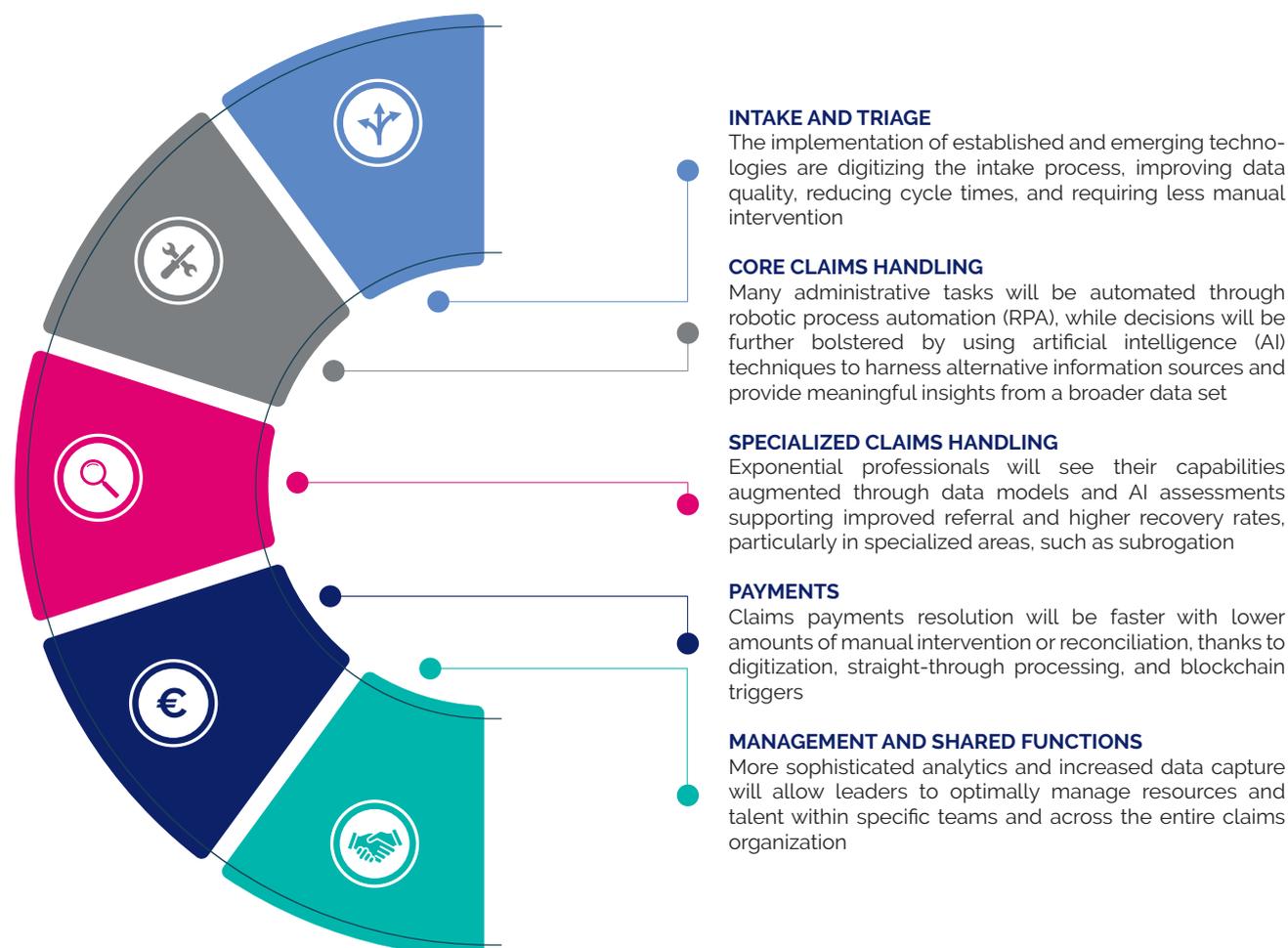
La technologie joue un rôle clé dans l'amélioration de l'accès aux garanties, en soutenant les conseillers dans leur relation avec les clients lors de la souscription et en facilitant les démarches pour les assurés, et d'autant plus lorsqu'ils sont peu familiers des mécanismes de l'assurance. Ces dernières années, les innovations développées par les assureurs et les insurtechs ont notamment permis d'automatiser la reconnaissance et la vérification des documents, et de simplifier pour l'assuré la déclaration des sinistres, et pour l'assureur, leur gestion, et globalement de réduire les délais de traitement.

Une étude publiée par Deloitte en 2021 détaille l'impact des nouvelles technologies sur la chaîne de valeur des sinistres et montre comment elles modifient positivement les processus opérationnels (cf. graphique « Emerging technologies impact claim value chain »).

L'assurance paramétrique fait partie de ces solutions innovantes qui ont fait leurs preuves pour une indemnisation rapide. L'assuré paie une cotisation prédéfinie selon certaines conditions de survenance d'un sinistre. Dès que le dommage entre dans ces critères, l'indemnisation est automatique et forfaitaire. Par exemple, l'assurance paramétrique agriculture, également appelée assurance indicielle, est liée à un indice climatique tel que la température ou le taux d'humidité. Lorsqu'un certain seuil est dépassé sur l'échelle indicielle, une indemnisation est déclenchée automatiquement, sans démarche à effectuer du côté de l'assuré. Un autre exemple est l'assurance paramétrique retard et annulation de vol¹³⁷ : elle permet aux voyageurs d'être indemnisés automatiquement sans aucune démarche à réaliser. Les technologies de traitement automatisées se développent dans le monde de l'Assurance pour automatiser la gestion des sinistres « simples », ceux pour lesquels l'intervention d'un gestionnaire de sinistres n'affecterait pas le montant du remboursement ou de l'indemnité¹³⁸.

EMERGING TECHNOLOGIES IMPACT CLAIMS VALUE CHAIN

automation, advanced tools, and new data sources are altering day-to-day operations



Source : [Analysis by the Deloitte Center for Financial Services and Deloitte Consulting LLP.](#)

¹³⁷ Exemple de l'assurance Wakam :

<https://www.wakam.com/produit/annulation-retard-vol/>

¹³⁸ Iron Mountain – Livre blanc « traitement automatisé des sinistres » - 22 février 2022.

Dans ce même esprit de simplification de la gestion des sinistres, la *start-up* WeProove¹³⁹ propose aux assureurs des solutions permettant de dématérialiser l'état des lieux d'une voiture. Sur la base d'un *photoscan* complet et guidé de l'état du véhicule, la solution permet ensuite d'automatiser l'évaluation du dommage et d'établir un chiffrage. Grâce à l'horodatage et à la géolocalisation du bien, validés par la blockchain, l'entreprise souhaite séduire les assureurs, en leur offrant la possibilité d'industrialiser la gestion des sinistres tout en satisfaisant des clients pressés. De son côté, la *start-up* Unfraured¹⁴⁰ utilise l'intelligence artificielle pour évaluer les dommages sur un véhicule à partir d'un ensemble d'images et estimer rapidement le coût des réparations, y compris le nombre d'heures de travail nécessaires.

Un rapport de J.D. Power¹⁴¹, évoque que les propriétaires ayant réalisé leur réclamation par voie numérique (dépôt en ligne du premier avis de sinistre et évaluation numérique des dommages par l'assureur), ont bénéficié d'une indemnisation 5,5 jours plus tôt que les ceux n'ayant pas effectué cette démarche en ligne.

Toutefois, bien que la technologie représente un progrès en termes de relation client et de réduction des coûts pour les assureurs, il reste essentiel de préserver le rôle du conseiller dans l'échange client lors de la gestion des sinistres.

En effet, Iron Moutain indiquait en 2022 que 83 % des clients n'hésiteraient pas à changer d'assureurs s'ils estiment avoir vécu une expérience négative concernant le traitement d'un sinistre¹⁴².

Le recours croissant à la médiation pointe notamment que certains assurés expriment une méfiance vis-à-vis de l'indemnisation reçue et cherchent à confirmer sa validité auprès d'un tiers de confiance. En dépit des progrès réalisés, certains assurés perçoivent encore le processus d'indemnisation comme opaque ou injuste, estimant parfois que les assureurs minimisent l'indemnisation des sinistres. Ces irritants clients sont souvent issus d'une mauvaise compréhension des exclusions ou des limitations dans les contrats, pouvant donner l'impression que l'assureur cherche à réduire le niveau des indemnisations et autres prestations.

Les organes de médiation, en tant que tiers de confiance, prennent le temps d'analyser ces situations et n'hésitent pas à souligner les failles des systèmes d'indemnisation des assureurs. Des remarques étayées aussi par **FEDEXA, la fédération des experts d'assurés**, qui évoque notamment des

« process chez les assureurs de plus en plus lourds qui entraînent des temps de traitement des dossiers de plus en plus longs, ainsi que la dissolution des responsabilités dans la chaîne de décision et le changement des mentalités face à la gestion des imprévus. Il y a encore dix ans, un inspecteur de compagnie pouvait lors d'une réunion de clôture prendre des décisions in situ et permettre ainsi la résolution de l'indemnisation du sinistre ».

Que la décision d'indemnisation soit facilitée ou non par la technologie, il incombe aux assureurs de maintenir une dimension humaine dans la gestion des sinistres. Par exemple, si une annulation de voyage pour maladie est couverte par le contrat, l'assureur est tenu d'indemniser le client selon ce qui est prévu au contrat, et il peut également le contacter pour l'accompagner et organiser les services nécessaires. De même, si un système automatisé refuse une indemnisation qui n'est pas couverte par le contrat, l'assureur peut aider le client en lui fournissant des services complémentaires, comme l'évaluation des dommages ou la recommandation d'un entrepreneur fiable pour réparer le préjudice. Ces actions contribuent à la satisfaction et à la fidélisation des clients et représentent des coûts supplémentaires à l'indemnisation.

Par ailleurs, on constate une tendance à l'augmentation des coûts de sinistres en raison notamment de la fréquence croissante des sinistres de grande ampleur qui met le secteur en tension.

Dans ce contexte, **Benoit Monterrat, Président de la fédération des experts d'assurés (FEDEXA)**, réagit d'ailleurs aux réactions des assureurs **« qui reprochent aux experts (notamment d'assurés) de favoriser l'inflation du montant des indemnisations »**. Selon lui, les assureurs **« devraient plutôt s'interroger sur le pourquoi de leurs moindres intentions d'indemniser les assurés avant notre intervention »**. L'accès à la garantie repose notamment sur le respect du contradictoire : en effet, en cas de désaccord entre l'assuré et les conclusions du rapport d'expertise fourni par l'assureur, l'assuré peut avoir recours à une contre-expertise, réalisée par un autre expert, choisi par l'assuré. Or, pour la Fédération des experts d'assurés, **« l'absence d'expert d'assuré, face à l'assureur, rend l'acte d'évaluation des sinistres peu équitable. Le terme de certains contrats laisse désormais sous-entendre que les assurés peuvent avoir recours à un expert s'ils ne sont pas d'accord avec la proposition initialement faite. L'organisation reproche aux conditions générales des contrats de présenter de moins en moins aux assurés leur droit de recourir à un expert indépendant que l'assuré peut choisir librement. Il n'est d'ailleurs plus précisé les modalités de prises en charge dans de nombreux contrats, laissant l'assuré prendre en charge ce service »**. La Fedexa milite pour la reconnaissance du statut des experts d'assurés, et que ces experts soient certifiés afin de garantir un niveau de qualité tant aux clients qu'aux assureurs. Il est nécessaire de renforcer **« le principe d'indépendance en interdisant les liens capitalistiques »**

139 <https://www.auto-infos.fr/article/fullcar-services-privilegie-weproov-pour-realiser-l-etat-des-lieux-des-vehicules-convoyes.218674>

140 <https://www.journaldunet.com/intelligence-artificielle/1529401-l-intelligence-artificielle-revolutionne-l-assurance-innovation-personnalisation-et-resilience/>

141 <https://www.jdpower.com/sites/default/files/file/2021-02/2021015%20U.S.%20Property%20Claims.pdf>

142 Iron Moutain - Livre blanc « traitement automatisé des sinistres » - 22 février 2022.

entre la société d'experts et l'assureur, interdire toute forme de rémunération de l'expertise en fonction de son résultat, ainsi que plafonner le pourcentage du chiffre d'affaires de la société d'expertise réalisé chez le même assureur ».

Les assureurs gagneraient véritablement à renforcer leur lien de confiance avec les assurés lors de la gestion des sinistres. Dans ce cadre, l'assistance, qui est depuis longtemps un point de satisfaction dans la relation assureur-assuré, pourrait être une source d'inspiration pour fluidifier et personnaliser à la situation de l'assuré les processus de gestion de sinistres.

L'assistance, levier clé d'une relation vraiment humaine avec les assurés, au cœur de leur fidélisation

Renaud BERRIVIN,
Directeur RSE et Relations Presse du Groupe IMA



Depuis sa création en 1981, à l'initiative de grandes mutuelles niortaises, le Groupe IMA met en œuvre des solutions d'assistance pour les sociétaires de ses actionnaires¹⁴³ et des clients finaux de ses clients Entreprises (constructeurs automobiles, « mutuelles 45 »¹⁴⁴ notamment). Sa vocation : porter secours, porter assistance, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, partout dans le monde, auprès de 55 millions de bénéficiaires potentiels. Ce devoir d'assistance, le groupe l'opère dans 4 domaines : Mobilité (déplacements / voyage / rapatriements sanitaires, Ecall 112...), Habitation (urgences, réparation, télésurveillance...), Santé - Bien vivre (aides à domicile, assistance médico-sociale, suivi de maladies chroniques, deuxième avis médical...), et Information Juridique.

Au cœur de son modèle, des plateformes de relations, téléphoniques et digitales, en capacité de réceptionner et de traiter les demandes de millions de bénéficiaires en situation de difficultés¹⁴⁵, sources de stress (pannes, accidents, tempête, perte de clés, dépendance/chutes au domicile, sorties d'hospitalisation...), à la recherche d'une réponse rapide. Pour ce faire, le Groupe IMA s'appuie sur un réseau mondial de prestataires homologués (plus de 55 000) capables d'intervenir sur le terrain dans les meilleurs délais (dépanneur-remorqueurs, taxis, ambulances, serruriers, couvreurs, hôpitaux/cliniques ...).

Dans ce « moment de vérité de l'assurance » que constitue la survenance d'un sinistre, qui appelle une assistance immédiate ou dans la durée, l'interaction

humaine est cruciale : l'écoute, l'empathie, la compréhension du contexte conditionnent la pertinence du dispositif d'assistance à la main d'un chargé d'assistance qui agit en l'absence de scripts standards. Sa mission : mettre en œuvre, en dialoguant avec le bénéficiaire, la solution la plus adaptée dans le respect des garanties prévues par le contrat sans rechercher automatiquement les conditions d'exclusion...

Si le développement de la digitalisation et l'automatisation des flux (et bien sûr demain l'utilisation de l'IA) permettent de gagner en vitesse d'exécution (remontrées des datas de géolocalisation, mandatement immédiat des prestataires, routage « optimal » des appels, par exemple), notre philosophie de l'assistance consiste à toujours donner toute sa place à la compréhension humaine de la situation vécue par l'assuré : quelles sont les circonstances de l'incident ? La personne est-elle seule ou accompagnée ? Quel est son état d'anxiété ? Dans quel environnement se trouve-t-elle ? Sur le bord d'une route de campagne, d'une autoroute ou au bout du monde ? Y a-t-il des risques de « suraccident » ou de complications supplémentaires ?...

Cette approche humaine, nous l'incarbons singulièrement dans le domaine de la santé et de la dépendance. Au fil de son histoire, le Groupe IMA a développé une compétence unique autour de l'accompagnement des personnes fragiles et de leurs aidants avec une conviction : s'assurer qu'une personne isolée maintenue à domicile puisse, autant que possible, conserver ses habitudes. Cet accompagnement passe par un diagnostic raisonné de la situation de façon à construire des solutions personnalisées (Formation des aidants, mise en place d'aménagements du domicile, installation d'une téléassistance/télésurveillance ; services et coaching au quotidien...).

L'ensemble de ces dispositifs sont mis en œuvre par une équipe interdisciplinaire : des chargés d'assistance spécialisés identifient les besoins et dirigent la personne vers les experts internes du groupe (ergothérapeutes, travailleurs sociaux, psychologues, infirmières, médecins).

En définitive, cette posture d'écoute active, consubstantielle au métier d'assistant, tel que nous l'entendons, constitue un actif précieux au cœur de la relation de confiance entre l'assuré et son assureur : un élément de preuve concret, « humainement incarné », de sa promesse de protection et de réparation. La mise en avant systématique de l'assistance dans toutes les publicités des assureurs en est la preuve la plus patente !

Alors que les phénomènes climatiques extrêmes progressent, en fréquence et en gravité, posant la question de l'assurabilité, alors que la question de la dépendance s'intensifie avec le vieillissement de la population et la progression des maladies chroniques, l'assistance reste un levier puissant pour créer le « désir d'une assurance humaine » face aux aléas de la vie. Dans un monde de plus en plus anxiogène et averse au risque, le champ d'application de l'assistance est

¹⁴³ MACIF, MAIF, MATMUT, AMF, SMACL, MAPA, AGPM, MAE, Mutuelle des Motards, BPCE ASSURANCES, GROUPE P&V, Wafa Assurance.

¹⁴⁴ Les mutuelles « 45 » relèvent du code de la mutualité et interviennent dans le domaine de la protection sociale complémentaire.

¹⁴⁵ Pour donner un ordre de grandeur, le groupe a traité, en 2023, plus de 15 millions d'appels pour 3,5 millions de dossiers d'assistance.

infini tant elle épouse, depuis sa création, les évolutions sociologiques et technologiques des sociétés avancées.

De nouvelles perspectives s'annoncent autour des assurances affinitaires et de la prévention. Elles appellent de nouveaux services que les assureurs pourront proposer à leurs assurés en conservant ce moment privilégié d'une relation humaine unique pour comprendre et agir en situation d'urgence et comme dans des situations complexes qui exigent un diagnostic approfondi. En proposant une relation d'écoute et des services du quotidien, vraiment utiles, l'assistance répond à un moment clé de la vie de l'assuré et à des enjeux sociétaux majeurs.

Si l'assistance tient toutes ses promesses, les assureurs ont encore des progrès à réaliser pour que l'indemnisation reçue soit perçue par les assurés comme juste et équitable.

Cependant, il est également nécessaire que les clients maîtrisent mieux les enjeux de l'assurance et soient plus conscients des risques auxquels ils font face. L'acculturation aux risques est une manière d'y répondre.

III.2.2 - L'acculturation aux risques : une clé pour l'Assurance de demain

L'un des principaux défis de l'accessibilité aux assurances réside dans l'acculturation des citoyens aux risques, couplée à la bonne compréhension des solutions proposées par l'assurance pour s'en protéger.

En effet, l'acculturation aux risques est essentielle pour leur permettre de bien percevoir les risques auxquels ils sont potentiellement exposés et d'être sensibilisés aux conséquences s'ils venaient à se réaliser et aux solutions pour s'en prémunir.

En complément, avoir une bonne compréhension de l'assurance, dont notamment son rôle, ses mécanismes, ses bénéfices, ainsi que le périmètre de couverture et le fonctionnement des offres proposées, est un facteur important pour permettre aux citoyens de faire les bons choix en matière de protection.

Et cela est d'autant plus important pour les régions et pour les populations particulièrement exposées aux risques et/ou peu coutumières du recours à l'assurance.

Ainsi, sur le plan individuel, une meilleure acculturation doit permettre aux assurés de prendre des décisions éclairées concernant les produits d'assurance qu'ils souscrivent en adéquation avec leurs besoins. Il est à noter qu'il existe encore aujourd'hui des situations d'absence d'assurance, notamment en ce qui concerne les véhicules (automobiles, 2 roues, NVEI¹⁴⁶...) ou les logements en copropriété, pour lesquels l'assurance responsabilité civile est obligatoire. En France, en l'absence

d'assurance responsabilité civile, les coûts des sinistres sur les dommages occasionnés à autrui sont répercutés sur les fonds de garantie, augmentant ainsi la pression sur les ressources collectives. Le FGAO¹⁴⁷ rappelle que le coût pour la collectivité a atteint près de 107 millions d'euros en 2022 pour les seuls dommages corporels. Les auteurs responsables sont consécutivement endettés auprès du FGAO pour de longues années, voire à vie¹⁴⁸. Les différents rapports annuels de la FGAO montrent que seuls 10 % des montants versés sont ensuite recouverts auprès des auteurs. En ce qui concerne les assurances non obligatoires, par exemple sur le logement hors copropriété ou sur l'agricole, l'absence d'assurance peut laisser le citoyen très démuni en cas de sinistre, car il n'aura droit à aucun dédommagement au titre de l'assurance. Il y a également le cas de la sous-assurance, par exemple l'assurance « au tiers » en automobile, qui ne couvre que la responsabilité civile, mais en aucun cas les dommages au véhicule en cas d'accident responsable. Cela peut se révéler préjudiciable pour les personnes financièrement modestes qui souscrivent des assurances avec des garanties minimales, mais se retrouvent dépourvues en cas de sinistres responsables. Autrement dit, ces personnes auraient plutôt intérêt à souscrire à des niveaux de garantie plus importants, même si cela leur coûte plus cher.

Par ailleurs, sur le plan collectif, une population bien informée et sensibilisée contribue à réduire le nombre et l'ampleur des sinistres. Cela permet d'alléger la pression sur les assureurs et de proposer des niveaux de cotisations abordables. Une mutualisation plus efficace s'installe alors, avec des risques mieux répartis et gérés de manière proactive. Ce principe est particulièrement pertinent face aux défis systémiques, tels que les catastrophes naturelles, les pandémies ou les crises économiques. Les assureurs, en collaboration avec les gouvernements, jouent un rôle crucial dans la préparation des populations face à des événements imprévisibles. En matière de prévention des catastrophes naturelles, 52 % des Français jugent le rôle de prévention des assureurs comme essentiel, derrière les pouvoirs publics (64 %). Ils sont également 50 % à juger le rôle des assureurs comme primordial en prévention routière, et 37 % en matière de santé¹⁴⁹.

L'acculturation aux risques vise donc à ce que les citoyens puissent :

- Prendre conscience des risques.
- Adopter des comportements plus responsables.
- Mettre en œuvre des mesures pour éviter ou réduire la survenance de sinistres et en limiter les impacts.
- Et comprendre les bénéfices de l'assurance pour bien se protéger.

Elle revêt plusieurs formes, dont notamment la sensibilisation, la prévention et l'éducation financière.

¹⁴⁶ Les NVEI, pour nouveaux véhicules électriques individuels, sont des engins de déplacement personnel équipés d'un moteur électrique (vélo ou trottinette électrique, gyropode, hoverboard..).

¹⁴⁷ Fonds de Garantie des Assurances Obligatoires de dommages

¹⁴⁸ Baromètre de la non-assurance routière - Juin 2023.

¹⁴⁹ Les Français comptent sur leur assureur pour faire face à la montée des risques - L'Argus de l'Assurance - 11 mai 2023.

L'éducation financière, un levier important de l'accessibilité à l'assurance

L'éducation financière, une clé d'entrée pour comprendre le risque et accéder à l'assurance

Manuela LENOIR, Directrice Distribution & Consommation, France Assureurs



Le comportement du consommateur en assurance peut sembler contradictoire. Il est souvent caractérisé par le souhait, d'une part, de garder un contrôle sur ses décisions d'achat prises en toute autonomie, et d'autre part, d'obtenir un résultat personnalisé qui corresponde au mieux à ses besoins et à son budget. De plus, ce consommateur est de plus en plus exigeant et demande plus de transparence et de simplification des conditions du contrat d'assurance. Mais il attache aussi de l'importance à un service client réactif et efficace pour obtenir des réponses et des conseils rapidement. Cependant, il reste sensible aux risques auxquels il est confronté et à la protection nécessaire pour y faire face en s'accordant le temps nécessaire pour prendre sa décision.

Dans le même temps, on constate que l'accès à l'assurance peut être entravé par plusieurs facteurs : des termes complexes et des conditions d'application du contrat difficiles à comprendre, des expériences négatives lors d'une réclamation, une incompréhension sur les raisons des augmentations des primes ou sur les tarifs. Ces expériences négatives sont autant de facteurs qui induisent les consommateurs à une certaine méfiance à l'égard des assureurs.

Toutefois, si ces préjugés culturels, voire socio-économiques, sur l'Assurance influent la perception des consommateurs et laissent penser qu'ils sous-estiment l'importance de l'assurance, les consommateurs considèrent dans le même temps que l'assurance est néanmoins utile, notamment en cas de sinistre.

Quel paradoxe !

Et si l'éducation financière était la clé d'entrée pour permettre au consommateur de comprendre le risque et accéder à l'assurance ?

L'éducation financière peut jouer un rôle crucial pour lever les freins à l'accès à l'assurance et encourager une plus grande participation à la protection contre les risques en permettant aux consommateurs de renforcer leurs connaissances et leurs compétences nécessaires pour comprendre, évaluer et utiliser efficacement l'assurance.

Axe 1 – Bien comprendre pour identifier les risques, prendre des décisions éclairées, se protéger... et éviter les litiges.

Les termes complexes et les conditions souvent difficiles à comprendre des polices d'assurance peuvent dissuader les consommateurs de souscrire une assurance.

L'éducation financière peut aider à expliquer les différents types d'assurance disponibles, ainsi que les termes et conditions associés, permettant aux consommateurs de prendre des décisions plus éclairées et de s'assurer que leurs besoins soient correctement couverts.

De même que bien comprendre les règles et réglementations qui régissent l'industrie de l'Assurance peut aider le consommateur à mieux comprendre ses droits et responsabilités. Beaucoup de personnes ne planifient pas leur avenir financier, ce qui peut les rendre moins enclins à considérer l'assurance comme une priorité.

Une éducation financière solide aide les individus à identifier les différents types de risques auxquels ils sont exposés dans leur vie, tels que les risques liés à la santé, à la propriété, à l'emploi, aux investissements, etc. Les personnes éduquées financièrement sont alors mieux équipées pour évaluer la probabilité et l'impact des différents risques. Elles comprennent mieux comment certains événements inattendus peuvent entraîner des conséquences financières importantes.

Mais l'éducation financière enseigne aussi des stratégies de gestion des risques, comme la limite acceptable d'une auto-assurance, le choix de garanties adaptées, la diversification des investissements, etc. Ces compétences aident à atténuer les effets négatifs des événements imprévus. Les individus éduqués financièrement sont ainsi capables de comparer les différentes options disponibles pour se protéger contre les risques, que ce soit en matière d'assurance, d'investissements ou de planification financière.

Enfin, une compréhension précise des termes du contrat aide à éviter les malentendus et les litiges ultérieurs avec l'assureur. Là aussi, les actions d'éducation financière contribuent à rendre plus accessible l'assurance aux yeux des Français.

Axe 2 – Accéder à l'assurance en combinant l'éducation financière et la prévention aux risques.

L'amélioration de l'accessibilité de l'assurance par l'éducation financière est essentielle pour permettre à un plus grand nombre de personnes de comprendre et de bénéficier de la protection financière que l'assurance apporte.

Les entreprises d'assurance et les organismes gouvernementaux peuvent contribuer à renforcer la compréhension et la confiance des consommateurs envers l'assurance, tout en favorisant une plus grande inclusion financière dans ce domaine de la gestion des risques.

En effet, certains groupes démographiques peuvent avoir des préjugés culturels ou socio-économiques qui influent sur leur perception de l'assurance. Par exemple, certaines populations marginalisées peuvent considérer l'assurance comme un luxe plutôt que comme une nécessité. Une éducation financière inclusive et adaptée aux besoins spécifiques de ces populations est un moyen de les toucher afin de les aider à surmonter ces obstacles et de souligner l'importance de l'assurance pour leur sécurité financière.

La sensibilisation aux risques financiers et la manière de s'en protéger sont une partie intégrante de l'éducation financière. En comprenant les risques auxquels ils sont exposés, les consommateurs peuvent prendre des mesures proactives pour réduire ces risques, par exemple en installant des dispositifs de sécurité dans leur maison ou en adoptant des comportements sécuritaires sur la route.

L'éducation financière est aussi un allié de la prévention des risques, car elle permet à chacun de mieux identifier les risques auxquels il est exposé et de s'en protéger par lui-même.

En comprenant mieux les principes fondamentaux de la gestion financière et de la protection contre les risques, les consommateurs peuvent améliorer à la fois leur sécurité financière et réduire leur exposition aux pertes financières imprévues par de la prévention. C'est un combo gagnant.

Quels leviers peuvent être mis en place ?

- Développer et promouvoir des programmes d'éducation financière accessibles à tous les niveaux de la société, en mettant notamment l'accent sur la compréhension des principes de base de l'assurance, des types de contrats disponibles et leur importance.
- S'assurer que les informations sur les produits d'assurance soient présentées de manière claire, transparente et compréhensible pour les consommateurs.
- Former (ou inciter à se former) les intermédiaires d'assurance pour qu'ils puissent communiquer efficacement avec leurs assurés, en mettant l'accent sur l'éducation et la sensibilisation aux mécanismes de l'assurance et des produits.
- Exploiter les technologies numériques pour rendre l'information plus facilement accessible via des applications mobiles, des sites Internet ou espaces personnels.
- Proposer des produits d'assurance flexibles et adaptés aux besoins spécifiques de différents segments de la population, en mettant en avant les avantages de la couverture et en expliquant les coûts de manière transparente.

- Organiser des campagnes de sensibilisation régulières sur l'importance de l'assurance pour la sécurité financière et la protection des biens et des personnes.
- Évaluer régulièrement l'efficacité des initiatives d'éducation financière et y apporter des ajustements en fonction des besoins et des retours d'expérience des consommateurs.
- Encourager les partenariats entre les gouvernements, les institutions financières et les organisations de la société civile pour promouvoir l'éducation financière et l'accessibilité à l'assurance.

Axe 3 – Bien comprendre pour bien choisir les garanties d'assurance sans se surassurer.

La compréhension claire et précise du contrat d'assurance par le consommateur est un élément clé pour être mieux assuré. Cela lui permet de choisir la couverture appropriée, de prendre des décisions éclairées, d'éviter les litiges, d'optimiser sa protection et d'assurer une meilleure sécurité financière pour lui et sa famille.

C'est pourquoi l'éducation financière peut également jouer un rôle décisif dans le processus de choix des garanties d'assurance et permettre de prendre des décisions judicieuses en matière d'assurance car :

- Elle aide à comprendre les risques financiers auxquels le consommateur est exposé. Savoir identifier et évaluer ces risques lui permettra de déterminer les garanties d'assurance nécessaires pour les atténuer et bénéficier d'une protection adéquate.
- Elle permet au consommateur d'évaluer ses besoins réels en matière de couverture d'assurance par l'examen de ses actifs, ses passifs, ses revenus, ses dépenses, ainsi que les risques auxquels il est confronté. Déterminer sa capacité à supporter financièrement les pertes en cas de sinistre est capital pour savoir si l'on peut couvrir des pertes mineures et choisir ainsi de limiter sa couverture.
- Elle donne les clés de lecture nécessaires pour comparer efficacement les différentes options d'assurance disponibles sur le marché et d'analyser les coûts, les garanties, les exclusions, les franchises et tous autres aspects des contrats pour permettre au consommateur de choisir celle qui correspond le mieux à ses besoins et à son budget.
- Elle aide à comprendre que le prix n'est pas le seul facteur à prendre en compte lors du choix d'une assurance. Elle permet ainsi d'apprendre à évaluer le rapport qualité-prix en tenant compte à la fois du coût de la prime et de la qualité de la couverture offerte.

- Elle permet de comprendre l'importance de diversifier ses risques et d'optimiser son portefeuille d'assurance. Cela signifie choisir les garanties qui offrent une couverture adéquate sans se surassurer, ni payer pour une protection excessive.

Axe 4 – Bien comprendre pour renforcer une relation de confiance entre les assureurs et leurs assurés.

En adoptant une approche centrée sur le client, les assureurs peuvent concilier les besoins de protection des consommateurs avec leur désir d'autonomie dans la prise de décision en matière d'assurance tout en renforçant la relation de confiance entre les assureurs et leurs assurés.

Grâce à cette relation de confiance, l'intermédiaire d'assurance peut fournir des conseils personnalisés sur les types de couverture d'assurance les plus appropriés. Il peut expliquer en détail les options disponibles, les avantages et les inconvénients de chaque produit, et aider l'assuré à prendre des décisions éclairées.

C'est dans la relation humaine avec son intermédiaire en assurance que le consommateur peut bénéficier d'une expérience client positive, basée sur la confiance, la compréhension mutuelle et des conseils personnalisés.

Cette relation contribue à une meilleure gestion des risques, à une satisfaction client accrue et à une fidélité à long terme, car, en cas de sinistre ou de réclamation, cette relation solide facilite la communication et la gestion efficace du processus de réclamation. De plus, cette proximité avec son assuré permet à l'intermédiaire en assurance de jouer un rôle d'éducateur en l'aidant à mieux comprendre les termes du contrat et les différentes options disponibles.

Conclusion

L'amélioration de l'accessibilité de l'assurance passe par une collaboration étroite, de manière collaborative et coordonnée, entre les associations de consommateurs, les pouvoirs publics, les conseillers/intermédiaires et les assureurs.

L'éducation financière est un moyen de faire converger les intérêts de tous ces acteurs impliqués dans la protection du consommateur et favoriser des relations plus équilibrées, contribuant ainsi à un marché de l'Assurance plus résilient.

C'est dans un environnement où les consommateurs sont mieux informés et protégés qu'ils pourront prendre des décisions (financières) éclairées en matière d'assurance.

Avec l'éducation financière, chaque acteur contribue à sa manière à l'amélioration de l'accessibilité de l'assurance :

- Les associations de consommateurs contribuent à l'identification des problèmes rencontrés et à la recherche de solutions équitables.

- Le soutien des pouvoirs publics des initiatives d'éducation financière des assureurs permet le développement d'actions de sensibilisation auprès des consommateurs aux principes de base de l'assurance. Mieux éduqués, ils sont rassurés et plus appétents aux risques.
- Les conseillers/intermédiaires et assureurs fournissent des informations claires et transparentes pour permettre une meilleure compréhension des enjeux et l'importance de l'assurance. Ils peuvent ainsi innover en proposant des produits d'assurance plus adaptés aux besoins spécifiques des consommateurs.

En complément, on observe d'autres formes d'initiatives de sensibilisation.

Au Togo, par exemple, plusieurs assureurs ont organisé des séminaires pour les médias, qui jouent un rôle clé dans la diffusion d'informations au grand public¹⁵⁰. Ces formations aident les journalistes à acquérir une connaissance plus précise des produits d'assurance et des garanties disponibles, les rendant ainsi plus aptes à informer le public.

En Italie, des campagnes de sensibilisation visant à éduquer le grand public aux risques assurantiels à travers des jeux éducatifs et des outils interactifs sont menées par des organismes comme l'IVASS¹⁵¹ (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, qui a pour mission de surveiller et d'analyser les répercussions possibles du risque climatique sur la stabilité financière du secteur de l'Assurance). Ces initiatives ludiques ciblent principalement un public jeune, afin de les sensibiliser aux risques qu'ils peuvent rencontrer dans leur vie quotidienne.

En France, les initiatives à destination des jeunes, notamment en matière de sécurité routière, sont nombreuses, bien qu'elles incluent rarement des enjeux assurantiels à proprement parler. Elles sont souvent menées en collaboration avec des établissements d'enseignement supérieur, des maisons de quartier ou des associations dédiées à la jeunesse. Cet investissement auprès des jeunes générations représente un pari sur le long terme permettant de renforcer la prévention et l'acculturation aux risques.

De plus, les collectivités locales deviennent des partenaires privilégiés pour les assureurs. L'augmentation rapide du nombre de sinistres liés aux conséquences du changement climatique incite les collectivités locales à s'engager davantage. En Suisse, par exemple, Zurich Insurance a établi des partenariats avec les municipalités pour organiser des journées de sensibilisation aux risques d'inondation. Ces événements permettent aux habitants de se familiariser avec les solutions de protection, telles que l'installation de barrières anti-inondations, et de recevoir des conseils pour sécuriser leurs habitations.

¹⁵⁰ Les professionnels des médias à l'école des assurances et des procédures d'indemnisation des sinistres au Togo – AfreePresse – 5 Octobre 2023.

¹⁵¹ Videogame – When traveling, watch out for unexpected events – IVASS – www.ivass.it/

La prévention, un levier clé pour les assureurs

La prévention permet aux assureurs d'adopter une démarche proactive en acculturant leurs clients aux risques et en les sensibilisant à des comportements préventifs. En responsabilisant ainsi les assurés, cette approche favorise une implication active dans la gestion de leur protection. Elle réduit pour les clients non seulement leur exposition aux risques, mais renforce également leur perception de la valeur ajoutée des services proposés. Cette stratégie présente plusieurs avantages : elle permet de réduire le nombre des sinistres, leur gravité et leur coût. Cela permet à la fois de diminuer le montant global des indemnisations, tout en renforçant sa relation avec les clients, qui apprécient les initiatives proactives.

La prévention se matérialise à travers diverses actions concrètes. Cela inclut des actions humaines, telles que l'organisation d'ateliers pratiques ou la distribution de brochures pédagogiques, mais aussi des outils innovants, comme des dispositifs connectés ou des simulateurs éducatifs. Par ailleurs, des campagnes de communication ciblées, à travers des spots publicitaires ou des vidéos éducatives, permettent de sensibiliser efficacement un large public. Ensemble, ces initiatives contribuent à ancrer durablement une culture de prévention et de responsabilisation auprès de tous, et encouragent des comportements préventifs au quotidien.

Certaines branches de l'Assurance se sont particulièrement illustrées dans la mise en œuvre de politiques de prévention efficaces à destination des particuliers et/ou des entreprises. L'assurance santé, l'assurance auto ou encore l'assurance habitation sont parmi celles qui ont développé le plus d'initiatives concrètes. À titre d'illustration, voici quelques exemples de prévention non exhaustifs :

- **Santé et prévoyance** : Les initiatives visent à anticiper et limiter les risques pour la santé grâce à des bilans réguliers, des dépistages ciblés (cancer, diabète, hypertension) et des outils numériques, comme les applications de suivi ou la téléconsultation. Par exemple, en France, plusieurs assureurs investissent dans des campagnes de détection précoce de maladies, comme le cancer ou les maladies cardiovasculaires, offrant des bilans de santé réguliers à leurs clients. D'après une enquête Predilife¹⁵², menée auprès de 1 000 salariés, 92 % d'entre eux recommandent ces bilans prédictifs, avec une satisfaction globale évaluée à 4,6 sur 5. Des campagnes de prévention sont également proposées, ciblant par exemple les troubles musculosquelettiques pour les actifs ou les risques cardiovasculaires pour les seniors.
- **Assurance habitation** : L'installation de dispositifs connectés permet de prévenir les sinistres et d'améliorer la sécurité au quotidien. Par exemple, la MAIF propose des capteurs pour détecter les fuites d'eau ou les cambriolages. Associés à des systèmes domotiques, ces équipements aident aussi à réduire les risques d'incendie, à limiter

leurs dégâts et également à renforcer la sécurité à l'intérieur du domicile, contribuant ainsi à prévenir des accidents domestiques, notamment pour les enfants et les personnes dépendantes.

- **Assurance véhicules** : De nombreux assureurs encouragent la sécurité des conducteurs en récompensant l'adoption d'équipements de protection, pour le véhicule (alarmes, GPS) ou pour le conducteur et les passagers. Par exemple, la Mutuelle des Motards¹⁵³ propose un remboursement jusqu'à 50 € pour l'achat d'équipements obligatoires (casques, gants) et non obligatoires (dorsale, airbag, chaussures...). Des ateliers pratiques, utilisant par exemple des simulateurs de conduite comme ceux proposés par l'AGPM¹⁵⁴, visent également à sensibiliser les conducteurs aux dangers de la route. Ces initiatives sont souvent complétées par la distribution de brochures détaillant les bonnes pratiques pour une conduite plus sûre. Cela permet de valoriser les comportements responsables et de contribuer à la réduction des risques d'accident.
- **Assurance dommages aux biens** : Face aux risques majeurs liés au changement climatique, la prévention devient un champ d'action primordial pour les assureurs. Les assureurs exigent souvent des mesures spécifiques, telles que l'installation de systèmes anti-incendie avancés, des protections contre les inondations ou des pare-grêles pour les exploitations agricoles. Ces exigences, qui conditionnent fréquemment l'acceptation de l'assureur de couvrir les risques, contribuent à limiter l'exposition aux sinistres majeurs tout en favorisant la sécurité des assurés.
- **Prévention des catastrophes naturelles** : certains assureurs collaborent avec des experts pour cartographier les zones à risques et conseiller leurs clients sur les moyens de protéger leurs biens contre les catastrophes naturelles ; c'est le cas par exemple de NRMA Insurance¹⁵⁵ en Australie qui a mis en œuvre des programmes éducatifs sur les catastrophes naturelles, et au-delà de la prévention, a acquis un hélicoptère qu'elle met à disposition de la Croix Rouge lors de catastrophes naturelles pour mieux gérer les conséquences des intempéries et faciliter les opérations de secours.
- **Prévention des risques numériques** : elle représente un enjeu crucial pour les assureurs face à l'augmentation des cyberattaques, de la fraude en ligne et du harcèlement numérique. Pour y faire face, nous observons différentes pratiques visant à lutter et réduire ces menaces. Parmi celles-ci, la sensibilisation et l'éducation jouent un rôle clé, à travers des campagnes ciblant divers publics. La campagne CyberPrev¹⁵⁶, menée

¹⁵² Bilan de santé en entreprise : futur « must have » des avantages aux salariés ? - Myrhline - 7 février 2024 - <https://myrhline.com/type-publiereportage/bilan-de-sante-en-entreprise-predilife/>

¹⁵³ <https://www.mutuelledesmotards.fr/engagement-prevention>

¹⁵⁴ Groupe AGPM : Assurance, Épargne, Prévoyance pour les militaires, policiers, pompiers et leurs familles.

¹⁵⁵ NRMA Insurance supports launch of new disaster resilient house designs and handbooks to help Australians build better – IAG – Avril 2022.

¹⁵⁶ CyberPrev – une campagne d'assurance prévention <https://www.france-assureurs.fr/actualites/enquete-campagne-cyberprev-assurance-prevention-risques-numeriques-adolescents/>

par Assurance Prévention, a sensibilisé plus de 300 000 adolescents sur des thématiques telles que l'addiction aux écrans, le cyberharcèlement et l'exposition à des contenus choquants. Les personnes âgées, également fortement exposées à ces risques, sont accompagnées par des initiatives comme les ateliers de Prévention MAIF¹⁵⁷, qui les aident à adopter des comportements numériques sécurisés. Par ailleurs, les assureurs agissent comme relais des initiatives et informations gouvernementales, en diffusant les bonnes pratiques promues par des entités comme l'ANSSI (Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information), la CNIL, ainsi que la plateforme *Cybermalveillance.gouv.fr*, qui propose des ressources et un accompagnement pratique pour les particuliers et entreprises victimes de cyberattaques. Par ailleurs, les outils technologiques proposés par des acteurs comme Allianz¹⁵⁸ apportent une réponse complémentaire grâce à des solutions telles que les applications de contrôle parental, les dispositifs antifraude ou les systèmes de détection des cybermenaces. Le conseil et l'audit de cybersécurité s'inscrivent également dans cette dynamique, permettant aux entreprises d'anticiper, d'identifier et de corriger les vulnérabilités de leurs systèmes informatiques. À titre d'exemple, Zurich Insurance propose des audits approfondis pour les PME, accompagnés de recommandations sur mesure afin de renforcer leur résilience face aux cyberattaques¹⁵⁹. Ces différentes approches se conjuguent pour offrir une protection efficace et adaptée aux défis du numérique.

Si la prévention constitue un levier clé, elle ne suffit pas à elle seule à répondre aux attentes croissantes des clients.

III.2.3 - Vers un accompagnement plus large des assurés

Face à l'évolution des attentes des assurés, les assureurs sont amenés à dépasser leur rôle traditionnel de gestionnaires de risques pour devenir de véritables partenaires du quotidien. En effet, aujourd'hui, les clients attendent davantage qu'une simple couverture « au cas où » : ils souhaitent bénéficier de services concrets qui génèrent une valeur ajoutée tangible, même en l'absence de sinistre. Dans ce contexte, l'accompagnement s'impose comme un levier stratégique pour renforcer l'attractivité et la pertinence de l'assurance.

Comme exposé précédemment, les assurés recherchent un accompagnement global, avec des services à forte valeur ajoutée qui les soutiennent dans leur quotidien. Ces services permettent non seulement d'améliorer l'expérience client, mais aussi de renforcer la fidélisation en plaçant l'assureur ou la mutuelle comme un partenaire indispensable.

157 « Osons les risques numériques » par Prévention MAIF <https://www.prevention-maif.fr/action/osons-les-risques-numeriques/>

158 Allyz Cyber Care est une solution numérique, holistique et simple contre les cybermenaces https://www.allianz-partners.com/fr_FR/in-the-news-press-releases/allianz-partners-lance-allyz-cyber-care-destine-a-protger-les-clients-contre-les-cybermenaces.html

159 Services Cyber Resilience <https://www.zurich.fr/produits-et-services/nos-services/cyber-resilience>

Faciliter l'accès à la prestation et aux soins

En accentuant leurs actions d'accompagnement, les assureurs ont la possibilité d'élargir leur offre et de la rendre plus accessible, notamment pour les populations modestes, tout en renforçant la relation de confiance avec leurs assurés.

Par exemple, en santé, les réseaux de soins jouent un rôle clé pour faciliter l'accès à des prestations essentielles tout en maîtrisant les coûts pour les assurés. En proposant des tarifs négociés et en simplifiant les démarches grâce au tiers payant, ces dispositifs assurent un accès équitable à des soins de qualité. Ils sont proposés aujourd'hui par une grande majorité du secteur de l'Assurance.

Regardons comment les institutions de prévoyance adressent ce sujet.

Comment améliorer l'accès rapide de l'assuré à la prestation et quels autres services lui proposer qui, d'une manière générale, favorisent l'accès final aux soins et à la prévention santé

Marie-Laure DREYFUSS, Déléguée Générale du CTIP



Notre métier ne se résume pas à la prestation financière, loin de là. Il s'étend en vérité à la protection de la personne, ce qui implique de l'accompagner dans son parcours de santé et bien-être. Nos institutions de prévoyance ont de ce point de vue été très innovantes.

Elles ont notamment été pionnières en développant très tôt des réseaux de soins et, pour certaines, des centres de santé. Bien avant le 100 % santé, nous avons permis au plus grand nombre d'avoir accès à des lunettes, des prothèses auditives ou dentaires au meilleur prix sans rien céder sur la qualité. Ces réseaux ouverts, bâtis avec les professionnels de santé et organisant les rapports avec les IP par des chartes, ont aussi ouvert la porte à des échanges fructueux avec les médecins.

De même, les institutions de prévoyance, comme les autres assureurs, ont digitalisé leur relation client pour que chaque assuré final puisse avoir accès en quelques clics à l'ensemble de son dossier. Plus récemment, elles sont allées plus loin avec la création de prestations spécifiques en « réparation » pour des publics ou des situations complexes. La grande majorité des IP propose par exemple des garanties « aidants » assorties de services de conseil permettant aux salariés concernés (des entreprises assurées) de percevoir une compensation financière et un accompagnement. Certaines ont mis en place des garanties "retour à l'emploi après un cancer" comprenant des services du quotidien. On peut mentionner aussi le centre de santé des professionnels de la création, une initiative d'Audiens qui s'adresse aux salariés de la musique, du spectacle, des arts et du journalisme.

Ces actions proactives redéfinissent la proposition de valeur des assureurs, les positionnant non plus comme de simples prestataires de services, mais comme des partenaires essentiels du quotidien. Par cette transformation, l'Assurance devient non seulement plus désirable, mais aussi un levier d'inclusion et de solidarité.

Nous verrons ainsi, à travers plusieurs exemples, comment des initiatives innovantes transforment et renforcent l'accompagnement des assurés en intégrant des outils numériques, des approches collaboratives et des récompenses pour encourager des comportements vertueux.

Des services additionnels pour accompagner les assurés au quotidien

Les assureurs¹⁶⁰ peuvent aller encore plus loin en proposant un accompagnement plus large de leurs assurés dans leurs moments de vie.

Cela se traduit par des actions concrètes, adaptées aux besoins spécifiques des différentes typologies de clients (jeunes, familles, seniors, professionnel ...). En voici quelques illustrations :

- **Soutien aux familles** : La gestion de crèches hospitalières par la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH) ou la négociation de places en crèche par Harmonie Mutuelle témoignent de l'attention portée à la conciliation entre vie professionnelle et personnelle.
- **L'Immobilier au service de la santé et du bien-être** : le Groupe VYV, par exemple, investit dans des solutions immobilières de type « habitats intergénérationnels » adaptées aux seniors et aux étudiants, ou encore dans des logements adaptés aux personnes fragilisées et aux personnes handicapées, permettant de favoriser le bien-être de ses habitants.
- **Solution pour les seniors** : Les seniors bénéficient d'une attention particulière avec des dispositifs tels que la téléassistance, proposée par la majorité des assureurs, qui garantit sécurité et autonomie. Ces solutions sont souvent enrichies par des outils numériques dédiés à la gestion de la santé, contribuant ainsi à maintenir leur indépendance.
- **Services de conciergerie pour simplifier le quotidien** : Plusieurs assureurs développent des prestations pour améliorer le quotidien de leurs assurés, comme la gestion des démarches administratives, l'organisation de voyages ou la réservation de services domestiques.

En résumé

En accompagnant les assurés dans l'anticipation des risques, l'assureur bascule d'une logique réactive à une démarche proactive visant à créer des environnements de vie plus sûrs pour ses clients. En intégrant la prévention, l'éducation aux risques et l'innovation technologique, les assureurs peuvent non seulement honorer leur promesse d'indemnisation, mais aussi

transformer l'assurance en un service réellement utile et valorisé par les assurés. Le vieil adage « mieux vaut prévenir que guérir » se révèle être l'essence même de la mission des assureurs face à des enjeux globaux de plus en plus difficilement assurables.

Enfin, en proposant à leurs assurés un accompagnement plus large de leurs moments de vie, les assureurs pourraient devenir de véritables partenaires de leur quotidien.

Conclusion

Par ailleurs, et pour conclure ce sous-chapitre III.2 sur l'accès aux bénéfices des assurances, il y a un sujet que nous n'avons pas abordé jusque-là qui est celui de la bonne connaissance par l'assuré de toutes les assurances et garanties dont il peut bénéficier.

Comme nous l'avons exposé en introduction, il y a certaines assurances que l'assuré a souscrit de manière indirecte et qui ne sont pas forcément dans son champ de conscience (par exemple les assurances liées aux cartes bancaires, aux conventions de comptes bancaires, aux abonnements d'eau et d'énergie, aux extensions de garantie lors d'achats d'électroménager...).

De plus, quelques soient les assurances dont il dispose, l'assuré n'a pas forcément, et c'est souvent le cas, une vision exhaustive des garanties et services dont il pourrait bénéficier en cas de sinistres ou bien en accompagnement de ses moments de vie.

Enfin, en raison de cette méconnaissance, l'assuré peut se retrouver dans des situations où, soit il est assuré plusieurs fois pour le même risque, soit il a une couverture insuffisante pour certains risques.

Il serait donc intéressant de proposer à l'assuré, un service lui permettant de faire le diagnostic de sa couverture assurantielle et de la corrélérer à ses besoins de couverture et d'accompagnement.

Par exemple, ce service pourrait lui permettre de recenser les contrats, garanties et services dont il dispose avec un questionnement pédagogique mais également de mettre en évidence des éventuelles lacunes de couverture par rapport à ses besoins.

III.3 - L'Assurance a des atouts certains de séduction

Aujourd'hui, la désirabilité de l'assurance ne se limite plus à la simple protection contre les risques. Elle repose aussi sur la capacité des assureurs à se positionner comme de véritables partenaires au quotidien, offrant des services à valeur ajoutée et une expérience client engageante. Face à une nouvelle génération de consommateurs, souvent moins attachée à la propriété et plus exigeante en termes de transparence et de personnalisation, les assureurs doivent adapter leur approche pour permettre une meilleure attractivité.

Comme l'indique Jean-Luc Gambey ci-après, l'enjeu de l'attractivité dépasse la question du prix. Il s'agit de créer une relation positive et durable entre assuré et assureur. Des initiatives abordées précédemment dans

¹⁶⁰ 20 projets pour accompagner les Français dans l'évolution de leurs modes de vie – France Assureur - 2022.

notre Livre blanc, telles que des programmes de prévention santé ou des applications mobiles facilitant la gestion des contrats, illustrent cette évolution vers une assurance plus accessible et engageante, et constituent les premières étapes vers une assurance plus désirable. L'assurance possède encore de nombreux leviers pour renforcer son attractivité et faire en sorte que la souscription d'une assurance soit un choix motivé par l'envie, et non perçu comme une obligation.

L'assurance peut-elle être désirable ?

Jean-Luc GAMBEY – Directeur des publications et associé chez Vovoxx Média



Le concept de désir a toujours été central dans la philosophie, la psychologie et même dans le marketing. Il trouve son origine dans le latin *desiderare*, qui signifie littéralement « être face à l'absence d'étoile ». Ce mot évoque un manque, une absence que l'on souhaite combler. Dans un contexte moderne, notamment en marketing, le désir est souvent créé et « manipulé » par la société de consommation. Les objets ou services sont souvent chargés de significations symboliques qui déclenchent l'envie, non pour répondre à un besoin, mais pour satisfaire un désir de statut, d'appartenance ou de distinction sociale.

Dans cette perspective, on peut se demander comment les assureurs et un secteur souvent perçu comme « austère » et nécessaire, pourraient devenir désirables, et même susciter un véritable désir chez leurs clients.

Dès lors qu'on parle de désir, il ne s'agit pas uniquement de répondre à un besoin fondamental, mais d'éveiller une envie irrésistible. Spinoza¹⁶¹ disait que « le désir est l'essence même de l'homme ». Cette citation est d'autant plus pertinente dans le contexte de l'assurance. L'assurance répond certes à un besoin rationnel de sécurité, mais comment peut-elle se transformer en objet de désir ? C'est là tout l'enjeu : transformer un besoin vital en une envie irrésistible, en un choix conscient et désiré, plutôt que simplement une obligation. Essayons de voir les éventuels leviers, les quelques bases pour une « meilleure désirabilité de l'assurance ».

Transparence et confiance

Pour un assureur, être désirable passe par la transparence et la confiance. Dans un marché où les clients sont informés et méfiants, il est crucial de jouer « cartes sur table ». Les clients ne veulent plus de clauses en petits caractères ou de surprises désagréables ; ils recherchent une relation de confiance où tout est clair et compréhensible. Un assureur qui démontre sa confiance en ses produits et qui est honnête avec ses clients peut devenir bien plus qu'un simple fournisseur de services ; il devient un partenaire de confiance, et

donc potentiellement désirable. Un des défis pour les assureurs est de sortir de l'image traditionnelle, souvent associée à tort ou à raison, à la prudence excessive. Pour être désirable, il est crucial de montrer et démontrer la confiance en soi. Cela passe par une communication externe audacieuse, mais équilibrée, qui évite l'arrogance. Il ne suffit pas uniquement de faire de la communication sur ses engagements en matière de responsabilité sociétale des entreprises (RSE) ; il faut savoir moduler l'image de la marque de manière à ce qu'elle réponde aux désirs profonds des clients.

Humanité

Le désir est fondamentalement humain. Derrière chaque contrat d'assurance, il y a une personne avec des besoins spécifiques et des désirs uniques. Pour un assureur, valoriser l'humain, tant au niveau des clients que des collaborateurs, est essentiel pour devenir désirable. En cultivant une proximité avec ses clients, en reconnaissant leur singularité et en personnalisant les services, l'assureur crée une relation authentique, loin de la froideur des chiffres. Cette humanité perçue renforce la désirabilité de la marque.

Culture d'entreprise

La culture d'entreprise joue un rôle crucial dans la construction de la désirabilité. Une marque d'assurance qui réussit à marier ses valeurs, son héritage et son innovation avec la croissance attire naturellement des clients. La culture d'entreprise doit rayonner, à la fois en interne et en externe, pour susciter l'envie et maintenir l'intérêt des clients. Comme le disait Philip Kotler¹⁶², « **les désirs sont les besoins humains façonnés par la culture** ». C'est pourquoi la culture d'entreprise doit être vivante, partagée, prouvée et alignée avec les attentes des clients.

En s'appuyant sur le concept de René Girard¹⁶³ et son désir mimétique, on comprend que ce n'est pas parce qu'une chose est bonne que nous la désirons, mais parce qu'elle est désirée qu'elle nous semble bonne. Pour rendre un assureur désirable, il faut donc créer ce sentiment de manque, cette envie « irrésistible » qui pousse les clients à se tourner vers la marque, vers le produit d'assurance.

Il peut y avoir d'autres pistes pour rendre un assureur, une assurance désirable :

- Restreindre délibérément la taille du business afin de maintenir un sentiment d'exclusivité et donc de désirabilité.
- Garder une distribution contrôlée, permettrait d'éviter une éventuelle banalisation de la marque.
- Apporter une expérience authentique aux clients en créant des interactions qui renforcent le sentiment d'unicité et de valeur.

161 Baruch Spinoza est un philosophe néerlandais du 17^e siècle (1632-1677).

162 Philip Kotler, né le 27 mai 1931 à Chicago, est un professeur de stratégie marketing et de marketing international à la Kellogg School of Management de l'université Northwestern, titulaire d'un doctorat honoris causa de HEC.

163 René Girard, né le 25 décembre 1923 à Avignon et mort le 4 novembre 2015 à Stanford en Californie, est un anthropologue, historien et philosophe français.

- Savoir détendre et renforcer l'intensité de la relation en imaginant des moments forts avec ses clients, ses réseaux.
- Manager chaque « occasion », chaque contact avec le client comme une opportunité de renforcer la désirabilité.

Être un assureur ou une assurance désirable n'est pas une simple question de services ou de prix. Il s'agit d'une alchimie complexe entre transparence, humanité, culture d'entreprise, produits et services et communication. En parvenant à susciter le désir, un assureur ne se contente pas de répondre à des besoins, il devient un tiers de confiance désirable. Le défi est grand, mais la récompense pourrait l'être tout autant : une croissance durable fondée sur une fidélité indéfectible.

Dans ce secteur souvent perçu comme rigide et strictement utilitaire, l'idée de rendre l'assurance désirable peut sembler complexe. En effet, il ne s'agit plus simplement de répondre à un besoin rationnel de protection, mais d'éveiller un désir, une envie chez les consommateurs de choisir une assurance comme on choisirait un produit de luxe ou un service sur mesure. L'assurance doit devenir un objet de confiance, de proximité et d'authenticité, et non plus seulement une obligation contractuelle. Pour réaliser cette transformation, les assureurs peuvent activer plusieurs leviers, allant des stratégies marketing à l'implication forte de leurs clients, en passant par la mise en place de services à forte valeur ajoutée.

III.3.1 - Une communication qui s'adapte aux nouveaux codes

Dans cette optique de rendre l'assurance désirable, un levier fort est celui du marketing. Pour toucher un public plus jeune et pour être en phase avec les attentes contemporaines, les entreprises doivent repenser leur communication : il ne suffit plus de vanter la solidité ou l'histoire d'un assureur, mais de créer des campagnes publicitaires qui marquent les esprits et qui résonnent avec les désirs des consommateurs. Lemonade, une *insurtech* américaine, s'est d'ailleurs illustrée en lançant des publicités ludiques et décalées visant à casser les codes

traditionnels du secteur. L'entreprise insiste notamment sur la simplicité de son modèle de fonctionnement, qu'elle souhaite mettre en avant, en opposition avec ceux des assureurs classiques, souvent perçus comme complexes.

Direct Assurance, en France, a également cherché à bousculer les codes et à renouveler son image, en mettant en avant son efficacité avec le slogan « Bien assuré. Direct réglé. ». La série de publicités, développée par Buzzman, une agence de communication bien connue pour ses publicités créatives, illustre la rapidité de gestion des sinistres par Direct Assurance, permettant aux assurés de passer rapidement à autre chose¹⁶⁴.

Dans cet esprit, CNP Assurances a lancé deux initiatives : une première il y a déjà quelques années pour vulgariser le langage de l'assurance, et une seconde, très récemment, à l'occasion du mois « octobre rose » 2024.

L'accessibilité, une affaire de communication aussi !

Lydie HACQUET, responsable marque et communication corporate, CNP Assurances



Guidée par sa raison d'être et l'envie d'agir pour une société plus inclusive et durable, CNP Assurances entend aussi renverser la perception client sur l'accessibilité à l'assurance.

Celle-ci s'entend dans tous ses sens en communication, dans la forme comme dans le fond : pour être efficaces, les actions doivent être compréhensibles par tous et permettre aux clients potentiels de se reconnaître dans la marque et ses valeurs.

CNP Assurances mène depuis plusieurs années des actions de communication qui permettent de rendre

¹⁶⁴ Avec Direct Assurance, c'est direct réglé - Direct Assurance - BUZZMAN - agence Publicité / communication / 360 - La Reclame.fr - Septembre 2023.





l'assurance plus accessible à tous. En proposant un spot publicitaire qui illustre les diversités, la variété des parcours de vie et leur non-linéarité, CNP Assurances montre son ouverture et son caractère inclusif. CNP Assurances utilise le « langage clair »¹ dans la grande majorité de ses écrits. Le Groupe a également développé deux opérations qui illustrent son engagement sur l'accessibilité : une web-série avec Konbini qui traduit le jargon de l'assurance en mots compréhensibles par tous et une campagne impactante qui permet de valoriser une innovation de CNP Assurances pour rendre l'assurance de prêts immobiliers accessible aux personnes ayant surmonté un cancer du sein.

« En gros » : le traducteur d'assurance

Le jargon assurantiel peut paraître difficile à comprendre et rebutant, surtout pour une cible non initiée : 4 % des Français disent comprendre pleinement leurs contrats d'assurance.

Depuis 2020, CNP Assurances s'appuie sur l'humoriste Baptiste Lecaplain pour traduire en langage simple les grands sujets de l'assurance. Réalisée en partenariat avec le média vidéo Konbini et diffusée sur les réseaux sociaux, cette série « En gros » permet de faire de la pédagogie, notamment auprès des jeunes pour une plus grande compréhension de l'assurance. La série a vocation à traiter, avec humour, de nombreux sujets. Plusieurs thématiques ont déjà été traitées : l'assurance vie, l'assurance emprunteur, l'investissement socialement responsable, l'assurance retraite, l'assurance auto et l'assurance habitation.

« Pas à vendre aux femmes ayant eu un cancer du sein » : la fausse annonce

Pour Octobre Rose, en détournant les codes des annonces immobilières avec le message "Pas à vendre", CNP Assurances sensibilise le grand public sur les difficultés des femmes ayant eu un cancer du sein pour accéder à la propriété. Selon l'étude Opinion Way menée en 2024, seuls 30 % des personnes ont connaissance des obstacles rencontrés !

La campagne est l'occasion d'informer les femmes ayant eu un cancer du sein qu'elles peuvent désormais

obtenir une assurance de prêt sans surprimes ni réductions de garanties liées à leur cancer, et ce, dès la fin de leur protocole thérapeutique. Relayée sur les réseaux sociaux notamment grâce au soutien des collaborateurs du Groupe, cette campagne virale met en lumière un exemple de concrétisation de l'engagement de CNP Assurances en faveur de l'accessibilité du plus grand nombre à l'assurance.

Marie-Aude Thépaut, Directrice Générale de CNP Assurances, explique que « *cette campagne vise à interpeller et faire prendre conscience au plus grand nombre que oui, c'est aujourd'hui possible et qu'on peut oser se lancer dans un projet immobilier immédiatement après son traitement* ».

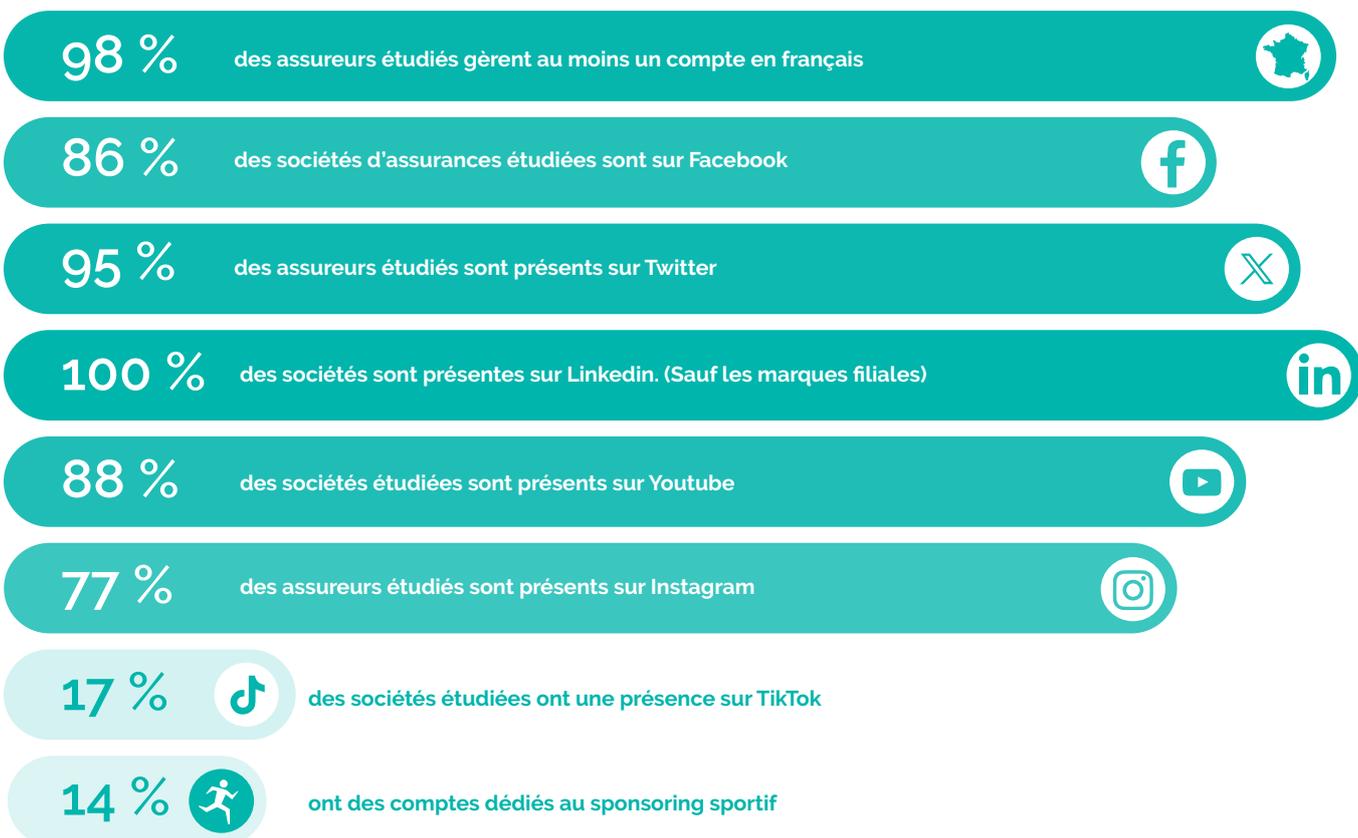
Par ces différentes approches, ces marques misent ainsi sur des éléments tels que la simplicité et l'audace, réels éléments différenciants dans le secteur de l'Assurance, souvent perçu comme compliqué et ennuyeux. Ainsi, les assureurs osent faire parler d'eux sans pour autant perdre de vue leurs valeurs. En adoptant de telles initiatives, les assureurs visent à transformer la perception du secteur et à créer un lien émotionnel fort avec les clients, rendant l'assurance plus humaine et donc plus désirable.

De plus, les assureurs apprennent désormais à jouer avec les codes de la nouvelle génération. En effet, depuis plusieurs années, ils ont pris conscience de l'importance de communiquer directement avec leur communauté via les réseaux sociaux. En effet, une étude¹⁶⁵ publiée par Digimind en 2023 révèle que, sur 52 sociétés et organismes d'assurance opérant en France, 98 % d'entre elles gèrent au moins un compte sur les réseaux sociaux.

L'émergence de nouveaux réseaux comme TikTok pousse les assureurs à repenser leur communication pour s'adapter aux plateformes et à leur audience. Alors que

¹⁶⁵ <https://blog.digimind.com/fr/agences/mars-assureurs-performance-reseaux-sociaux#:~:text=2.-.Les%20assureurs%20qui%20regroupent%20les%20plus%20grandes%20communaut%C3%A9s%20social%20media.de%2092%25%20de%20sa%20communaut%C3%A9>

QUELLE EST LA PRÉSENCE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCE SUR LES MÉDIAS SOCIAUX ?



Sur 52 sociétés et organismes d'assurances opérant en France étudiés

Source : Digimind « Les assureurs, les risques émergent et les assurés sur les réseaux sociaux »

seulement 17 % des entreprises¹⁶⁶ sont présentes sur ce canal, Alan se distingue avec la plus grande communauté, comptant plus de 21 000 abonnés, tandis que la MACIF est la plus « engageante », avec plus de 13 millions d'interactions en quatre mois¹⁶⁷.

Les nouvelles technologies sont aussi une solution pour toucher de nouvelles cibles et moderniser le secteur de l'Assurance. En 2022, Axa a ouvert AXADIA, son propre espace dans le métavers¹⁶⁸, dans le monde virtuel TheSandbox¹⁶⁹. En 2023, l'assureur va plus loin en développant une expérience de métagaming, qui propose au grand public de découvrir les missions, les valeurs et les engagements de l'assureur français, et invite les gamers au « Play to Give », permettant ainsi de jouer au profit d'une association.

Ce chapitre a mis en lumière plusieurs initiatives d'assureurs visant à moderniser leur image et à mieux répondre aux attentes des clients. En adoptant des stratégies de communication audacieuses, en valorisant l'accessibilité et l'inclusivité, et en s'appuyant sur

les nouveaux canaux de communications, les acteurs du secteur cherchent à casser les codes traditionnels pour réinventer leur relation avec les citoyens.

Cependant, ces efforts ne se limitent pas à une simple modernisation de la communication ou à l'exploitation des nouvelles technologies. Ils marquent le début d'une transformation plus profonde : celle où le client n'est plus un simple consommateur de services, mais un véritable partenaire de l'innovation. Cette approche collaborative permet aux assureurs d'imaginer des solutions mieux adaptées aux besoins réels et évolutifs de leurs assurés.

III.3.2 - L'expérience client au cœur des réflexions

Dans un secteur en pleine mutation, l'expérience client s'impose comme un pilier stratégique pour les acteurs de l'Assurance. Les attentes des assurés convergent vers une demande croissante de simplicité, de fluidité et de personnalisation. Dans le même temps, la diversité des besoins, qu'il s'agisse de surmonter l'illectronisme, de répondre aux réticences face aux outils numériques, ou de proposer des solutions accessibles et humaines, souligne l'urgence pour les assureurs d'adopter une approche inclusive et hybride. Pour relever ces défis, il est essentiel de combiner digital et humain afin de créer des parcours clients véritablement adaptés, qui allègent les démarches administratives tout en restant accessibles à tous.

¹⁶⁶ Quels sont les assureurs les plus performants sur les réseaux sociaux ? – Digimind – Mars 2023

¹⁶⁷ Période d'étude – Novembre 2022 à mars 2023 auprès de 52 sociétés d'assurance.

¹⁶⁸ Métavers : Axa France ouvre son propre espace – L'Argus de l'Assurance – Février 2023.

¹⁶⁹ The Sandbox est un monde virtuel interactif (métavers) où les utilisateurs peuvent créer/acheter/vendre des vêtements, des accessoires, des chaussures, des terrains... le tout sous forme de Non-Fungible-Token (NFT). Les utilisateurs peuvent aussi créer, monétiser et tester des applications et contenus (visite de galeries d'art virtuel, jouer au casino, faire du golf...).

L'approche adoptée par CFDP, compagnie d'assurance spécialisée en protection juridique, illustre parfaitement cette dynamique.

Le parcours client au service de l'accessibilité

Jean-Christophe LEGENDRE,
Directeur Innovation CFDP



Protection Juridique Indépendante

Les compagnies d'assurance depuis plusieurs années communiquent sur le « parcours client », qu'elles annoncent fluide et sans couture, simple et humain.

Si les intentions sont respectables et les efforts réels, il y a parfois -souvent ?- loin de la coupe aux lèvres, et ce parcours s'avère encore pour beaucoup celui du combattant du fait, entre autres, de la fracture numérique, qui est transgénérationnelle et concerne toutes les activités, industrielles, médicales, servicielles.

L'enjeu d'aujourd'hui et de demain est et sera donc, au-delà de l'assurance, de trouver comment combiner l'Homme et la machine, l'autonomie et l'accompagnement.

Pour ce qui concerne CFDP, compagnie d'assurance de protection juridique (230 salariés, 85 Millions d'Euros de chiffre d'affaires), l'ambition consiste à permettre à l'assuré, qu'il agisse en tant que particulier ou en tant que professionnel, de choisir ses canaux de communication et de placer le curseur là où il le souhaite : pouvoir s'informer seul en ligne ou bien appeler ou rencontrer un juriste, ou d'abord l'un, puis l'autre, et vice versa.

Par exemple : vous êtes chef d'entreprise, vous êtes exposé à un litige avec un fournisseur avec lequel vous collaborez de longue date, il va de soi que vous allez commencer par tenter de le régler par la discussion, puis par le biais d'un courrier. Vous pouvez alors, selon votre appétence à la technologie et à l'écrit, vous rendre sur votre espace assuré et poser votre problématique à un robot juridique, qui délivre l'information réglementaire attendue et évalue les suites possibles, qu'il vous appartient de donner ou pas. Dans l'hypothèse inverse - vous préférez l'oral et parler à un être humain - vous pouvez téléphoner à votre juriste dédié, qui vous écoute, reformule votre problématique et définit avec vous une stratégie, en vous aidant à la rédaction d'un courrier et/ou en l'expédiant pour vous. En fonction des résultats de cette première démarche, il vous accompagne dans la tentative de résolution amiable du différend, ce à quoi il parvient dans trois dossiers sur quatre, puis, en cas d'échec des négociations prend en charge vos frais de justice (frais d'expertise, d'avocat, de médiation...). Tout au long de la procédure, il demeure un décodeur du droit, et vous aide si vous triomphez à faire exécuter la décision favorable.

Ce sont plus de 30 000 dossiers que les équipes traitent chaque année selon ces modalités, portées par une raison d'être co-construite par toutes les forces de l'entreprise : « s'engager pour une société apaisée, en transformant les conflits en accords durables », faisant de CFDP une « Terre d'Ententes », et de nos gestionnaires de véritables compagnons juridiques de nos assurés.

C'est cette vision que partagent nos distributeurs, les intermédiaires d'assurance, et qu'ils promeuvent auprès de leurs clients, chefs d'entreprises, professionnels de l'immobilier ou particuliers.

Ils sont près de 3 000, présents en France et en Belgique, qui, maillant le territoire, constituent autant de points d'accès au droit et à la justice, quand les déserts juridiques en éloignent nos concitoyens et les font nourrir à l'endroit de l'institution judiciaire, voire de la démocratie, une défiance que renforcent la longueur, la complexité et le coût des contentieux.

Formés par les collaborateurs présents au sein des quelque 30 sites de proximité de CFDP, ils commercialisent des contrats rédigés dans un langage clair, et peuvent ainsi en faire part à leurs propres clients une lecture pédagogique.

C'est donc la noblesse de l'Assurance que de permettre au plus grand nombre de profiter de services que d'autres modèles (les honoraires fixés selon le temps passé, les abonnements selon des forfaits « freemium » où le « mium » prend vite le pas sur le « free » ...) rendent plus difficilement accessibles. Ses acteurs savent pour autant qu'ils doivent s'associer à d'autres types de partenaires (assurtech, legaltech, data scientists, avocats, médiateurs...) pour délivrer la meilleure prestation possible et constituer un écosystème complet, où l'assuré se sent tout autant pris en charge que responsabilisé.

Ainsi, pour quelques dizaines d'Euros - le prix annuel d'un contrat de protection juridique pour un particulier - il bénéficie d'un accès illimité à l'information juridique, à l'accompagnement dans la gestion amiable de ses litiges et au financement de ses procédures judiciaires.

Formons le vœu qu'il touche alors du doigt ce qu'est une assurance éthique, inclusive et qui sait, peut-être désirable.

Cette approche, proposée par CFDP, permet un parcours client à la carte, d'une part entre physique et digital et d'autre part entre humain et machine. Nous retrouvons ce type d'approche chez d'autres acteurs du marché. À titre d'exemple, Alan, acteur majeur de l'assurtech, se distingue par une approche hybride et phygitale sur l'ensemble de la chaîne de valeur. Alliant technologies numériques, chatbots intelligents, interactions humaines et support papier, Alan propose une expérience client complète, où l'assuré choisit librement ses modes de communication et ses points de contact. Cette flexibilité permet de renforcer la satisfaction client.

AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE CLIENT GRÂCE À L'INTÉGRATION DE L'IOT ET DES API



Source : Faster Capital

Dans cette dynamique, les pratiques innovantes dans le secteur de l'Assurance montrent que l'expérience client dépasse la simple simplification des parcours existants. Elle doit s'inscrire dans une logique d'anticipation et d'interaction proactive où les technologies, telles que l'IoT¹⁷⁰ et les API¹⁷¹ agissent comme des catalyseurs de transformation. Ces outils offrent aux assureurs une double opportunité d'améliorer l'expérience client en la rendant plus fluide et personnalisée, tout en modernisant leurs modèles opérationnels pour répondre aux attentes croissantes.

L'intégration de l'IoT et des API joue ainsi un rôle clé dans cette transformation, offrant des solutions plus réactives, transparentes et personnalisées. Comme l'illustre l'infographie¹⁷² intitulée « Améliorer l'expérience client grâce à l'intégration de l'IoT et des API », ces technologies contribuent à faire évoluer la chaîne de valeur pour mieux anticiper et répondre aux besoins des assurés.

Cette infographie met en lumière les cinq piliers de l'amélioration de l'expérience client grâce à l'intégration de l'IoT et des API dans les parcours d'assurance. Elle traduit concrètement comment ces technologies permettent de passer d'une approche réactive à une gestion proactive des besoins des assurés. La collecte de données en temps réel, par exemple, constitue la base de cette transformation. Elle offre aux assureurs une compréhension immédiate et précise des situations de risque, tout en jouant un rôle clé tout au long de la chaîne de valeur. En souscription, elle permet de

personnaliser les offres pour mieux répondre aux besoins des clients. En gestion, elle facilite les ajustements nécessaires face aux évolutions des situations assurées. Enfin, en cas de sinistre, elle optimise l'analyse et le traitement des événements pour accélérer l'indemnisation. Cette connaissance fine du portefeuille clients donne ainsi aux assureurs les moyens d'ajuster leurs services et solutions en continu.

Cette capacité d'anticipation s'accompagne de processus de réclamation transparents, où la digitalisation simplifie les démarches pour les clients, renforçant ainsi leur confiance et leur satisfaction.

Cette infographie illustre également le rôle central de la personnalisation dans cette dynamique, avec des recommandations adaptées et des offres sur mesure basées sur l'analyse des données collectées. Cette personnalisation va de pair avec une gestion proactive des risques, permettant d'intervenir en amont pour réduire la fréquence et la gravité des incidents.

Enfin, en améliorant la communication avec les clients, les assureurs créent une relation plus fluide et interactive, essentielle pour répondre aux attentes croissantes en matière de transparence et de réactivité.

En intégrant ces cinq dimensions, l'IoT et les API renforcent la pertinence et l'attractivité des services d'assurance, tout en posant les bases d'une expérience client enrichie et modernisée. Celle-ci est aujourd'hui peu déployée ou à l'état de réflexion et d'expérimentation sur le marché. En effet, en pratique, les initiatives concrètes se concentrent encore sur des cas d'usage spécifiques et limités.

En complément, le modèle traditionnel d'assurance est challengé par des approches plus ouvertes et collaboratives, telles que l'Open Insurance.

Inspirée de l'Open Banking, l'Open Insurance repose sur le partage sécurisé des données entre assureurs et partenaires via des API standardisées. Ce concept en plein essor est encore en phase de genèse, suscitant de nombreux débats. Si certains acteurs y voient une opportunité de développer de nouveaux services et d'améliorer la satisfaction client, d'autres se montrent plus réticents face aux enjeux de régulation, de sécurité des données et de transformation des modèles économiques.

Dans cette dynamique, le projet de règlement FIDA (Future of Insurance Data and APIs) a émergé pour structurer les discussions et accompagner l'évolution du secteur. Cependant, la mise en œuvre reste progressive et dépend de l'adoption par l'ensemble des acteurs du marché. L'enjeu est désormais de dépasser les réflexions théoriques pour déployer des solutions concrètes, tout en conciliant innovation, protection des données et satisfaction des assurés.

L'expérience client est devenue un enjeu incontournable pour les acteurs de l'Assurance, s'inscrivant au cœur des transformations stratégiques du secteur. Les avancées technologiques, telles que l'IoT et les API,

¹⁷⁰ Internet of things / objets connectés.

¹⁷¹ Interface de programmation d'application / connecteurs applicatifs inter-systèmes d'information.

¹⁷² <https://fastercapital.com/fr/contenu/Associer-l-API-d-assurance-des-particuliers-et-l-IoT---transformer-les-services-d-assurance.html>

ouvrent la voie à des parcours clients toujours plus fluides, personnalisés et inclusifs, adaptés aux attentes variées des assurés.

Pour aller plus loin, il s'agit désormais de placer le client au cœur de l'innovation, en imaginant des modèles d'assurance collaboratifs qui redéfinissent la relation client et la rendent encore plus engageante et sur-mesure.

III.3.3 - Placer le client au cœur de l'innovation : vers une Assurance collaborative et engageante

La compréhension des modes de vie et des habitudes des clients, des risques auxquels ils sont exposés, et la prise en compte de leurs réels besoins et attentes, sont une étape essentielle dans la conception des offres d'assurance pour garantir leur succès. En complément, cette conception repose également sur le travail et l'expertise des actuaires, spécialisés dans l'évaluation et la gestion des risques. Leur rôle consiste à analyser ces derniers et à définir les garanties et exclusions en fonction des données statistiques, afin de garantir l'équilibre financier de l'offre d'assurance.

Cependant, impliquer davantage les clients dans ce processus permet d'aller au-delà des analyses actuarielles. En associant directement les assurés à la conception des produits, les assureurs renforcent la confiance et répondent plus précisément aux attentes des consommateurs. Cette démarche participative est particulièrement appréciée dans un contexte où les clients recherchent des solutions adaptées à leurs besoins spécifiques et valorisent leur rôle actif dans leur protection.

Cette participation peut prendre plusieurs formes, notamment via des initiatives collaboratives qui impliquent les assurés dans le développement de services ou l'amélioration des produits. Par exemple, certaines structures adoptent des mécanismes d'engagement basés sur la prévention, la personnalisation des services ou encore la récompense des comportements vertueux. Ces approches permettent non seulement d'améliorer l'expérience client, mais aussi de positionner l'assureur comme un partenaire actif dans la gestion des risques.

Dans ce contexte, nous explorons ci-après comment l'innovation, les programmes de prévention et d'autres initiatives participatives transforment la relation entre les assurés et les organismes d'assurance.

L'innovation pour personnaliser, impliquer et responsabiliser les assurés

Grâce aux nouvelles technologies, les assureurs peuvent proposer des plateformes digitales qui jouent un rôle clé dans l'engagement et la personnalisation des offres d'assurance. Par exemple, Allianz, via sa plateforme MyHealth, propose des services numériques de santé connectés. Ces outils permettent aux assurés d'accéder à des services de télésanté, de recevoir des recommandations personnalisées et de gérer leur bien-être grâce à des ressources pratiques comme des webinaires ou des applications mobiles. En collectant

des données sur les habitudes de vie, Allianz ajuste ses recommandations pour offrir des solutions adaptées aux besoins spécifiques de chaque client.

Un autre exemple est celui de CNP Assurances et de sa plateforme de services, Lyfe, visant à accompagner les assurés dans les différentes dimensions de leur vie quotidienne, notamment en matière de santé, bien-être et bien-vieillir. Cette solution s'appuie sur des outils numériques pour offrir des services, tels que des bilans de santé personnalisés, des programmes de prévention adaptés ou encore des modules d'accompagnement psychologique. En rendant ces services accessibles via une interface intuitive, CNP Assurances renforce l'engagement des assurés via des services leur permettant de prendre soin d'eux et de leurs proches au quotidien.

Ces innovations démontrent comment les interactions numériques permettent de renforcer la prévention et de personnaliser les garanties. L'intégration de la technologie dans les parcours clients, notamment dans le domaine de la santé, ouvre de nouvelles perspectives pour anticiper les besoins et optimiser l'expérience utilisateur.

La gamification représente un autre levier puissant pour transformer l'expérience d'assurance. En intégrant des défis motivants, des objectifs atteignables et des récompenses concrètes, les assureurs modernisent leur approche et fidélisent leurs assurés. Vitality¹⁷³ incarne parfaitement cette stratégie en proposant des défis bien-être, comme atteindre des objectifs d'activité physique ou améliorer son alimentation, tout en offrant des réductions sur les cotisations ou des avantages exclusifs en partenariat avec des marques reconnues. En encourageant des comportements vertueux, ces mécanismes renforcent le sentiment d'appartenance des clients tout en projetant une image innovante et proactive de l'Assurance.

Les technologies comme la télématique renforcent également l'engagement des assurés en liant directement leurs comportements au coût de leur assurance. En assurance auto, par exemple, ces programmes ajustent les cotisations en fonction de la prudence au volant, offrant une approche plus transparente et équitable. Cette transparence favorise la responsabilisation des clients tout en leur permettant de réaliser des économies grâce à des comportements vertueux. En parallèle, les assureurs collectent des données qui leur permettent d'affiner leur prévention et de mieux adapter leurs offres aux besoins des clients.

Engager activement les clients

Certains assureurs, comme la Macif, adoptent une approche innovante en allant au-delà de la simple relation client-assureur pour favoriser un véritable engagement communautaire. Loin de se limiter à la souscription ou la gestion des contrats, cet engagement repose sur la participation proactive des sociétaires et adhérents à la vie mutualiste. À travers des

173 Vitality's Innovation – Sharing Value – Global Convenience Focus – Février 2020.

actions solidaires et des démarches participatives, les assurés deviennent des membres actifs d'une communauté agissante. En créant un lien fort et inclusif, cette approche permet à l'assurance mutualiste de répondre aux nouveaux enjeux d'accessibilité, de prévention et d'innovation.

En intégrant les assurés dans des campagnes de sensibilisation ou des initiatives participatives, les assureurs peuvent humaniser leur approche. Donner la parole aux clients, partager leurs témoignages ou les inclure dans des actions collectives favorise une dynamique collaborative. Cela démontre que l'assurance peut aller bien au-delà de la simple relation commerciale pour devenir une véritable expérience de confiance et d'innovation.

Macif : rendre accessible l'engagement au sein de la communauté des sociétaires-adhérents

Damien WEIDERT, Directeur de cabinet de la Présidence chez Apivia Macif Mutuelle



Apivia Macif Mutuelle

Dans le secteur de l'Assurance, le terme d'accessibilité renvoie à une très grande variété de problématiques. Dans l'activité de la Macif et d'Apivia Macif Mutuelle, l'accessibilité se décline aussi avec une dimension mutualiste particulière, qui ne se résume pas seulement aux garanties, aux tarifs ou aux canaux de communication, mais qui embarque aussi la participation des sociétaires et adhérents à la vie de la communauté portée par la marque Macif.

L'accessibilité, une exigence absolue et un aiguillon pour la Macif

Historiquement, les acceptions les plus courantes du terme « accessibilité » en assurance ont concerné l'accès aux services pour les personnes en situation de handicap, l'accessibilité financière des garanties et services et la lisibilité des garanties et du contrat.

De proche en proche, cette vision de l'accessibilité en assurance s'est élargie à l'ensemble des process et interactions qui lient le client à son assureur, avec des exigences nouvelles liées au développement technologique (omnicanalité, simplification, écoute, accueil physique et digital, instantanéité) et, finalement, à l'ensemble des interactions et des moments de vie du contrat (souscription, déclaration de sinistre, etc.).

Sur chacun de ces thèmes, le client exerce une forme de pression saine à l'égard de l'assureur : il le teste, l'évalue, le note. Ces nouvelles exigences de marché sont devenues incontournables et l'accessibilité est devenue par là-même une sorte d'eldorado du secteur.

Comme d'autres acteurs, la Macif voit dans l'accessibilité plus qu'une « contrainte client », un aiguillon favorisant l'innovation. Elle prend donc le sujet à bras le corps, avec jusqu'ici une certaine réussite couronnée deux années consécutives par la distinction « Marque préférée des Français », en 2023 et 2024.

Derrière l'accessibilité des services, l'« engagement sociétaire-adhérent »

Mais au fond, l'accessibilité renvoie à des interactions « subies » par le sociétaire ou l'adhérent : obligation de souscrire un contrat, besoin d'indemnisation, nécessité d'être accompagné, de mettre à jour son contrat, etc.

Pour la Macif, le terme d'accessibilité renvoie aussi à un horizon mutualiste autre : celui de l'accès à l'engagement au sein de la « communauté » Macif.

Plutôt que de définir ses sociétaires et adhérents comme de simples souscripteurs de contrats, elle les considère comme autant de membres d'une communauté agissante.

Tous et toutes n'auront bien sûr pas le désir de jouer ce rôle, mais la promesse mutualiste est bien de rendre possible cette implication proactive dans le collectif. Concrètement, il s'agit d'abattre dès que cela est possible la distinction stricte entre le fournisseur de service assurantiel (l'entreprise) d'une part, et les clients d'autre part, pour se projeter dans un projet collectif. C'est là que se joue l'idée d'engagement sociétaire/adhérent : s'engager pour lui et lui permettre de s'engager.

Parmi les réalisations qui vont dans ce sens :

- L'animation d'un agenda d'actions mutualistes (rencontre, débats, ateliers, etc.).
- Le développement et l'animation de la plateforme *Diffuz*, qui propose aux salariés et personnes protégées de contribuer à des initiatives solidaires, en lien avec les partenaires de la mutuelle.
- La création d'un dispositif de mobilisation des délégués volontaires mobilisés après des sinistres climatiques.

Cette logique de mobilisation de militants à travers des actions d'entraide locale n'est pas nouvelle, mais elle s'est élargie ces dernières années à la co-construction et au rayonnement de la marque elle-même : une façon nouvelle de rendre tangible le concept, très théorique, de la « double qualité » d'assureur et d'assuré des sociétaires et adhérents mutualistes.

Les initiatives sur ce thème ont porté notamment sur :

- La refonte du magazine adhérent « Vous », qui donne désormais entièrement la parole aux sociétaires.
- La campagne de communication participative 2023, qui a confié la réalisation des spots à des sociétaires.

- La campagne de communication 2024, laissant la parole à des sociétaires et adhérents grâce à un dispositif publicitaire sans filtre de « boîte à casting » installé dans les agences.

Pour Macif, le défi de l'accessibilité est fondamental. Il ne se résume cependant pas à des questions techniques d'outils ou de process. Il s'agit de garantir un lien permanent de chaque sociétaire/adhérent avec la communauté à laquelle il appartient, et que la mutuelle entend faire vivre et protéger.

À double titre, cet accès est crucial pour le modèle Macif :

- Il incarne et rend tangible le principe de mutualisation dont dépend la solidité de notre modèle assurantiel mutualiste.
- Il procure aux sociétaires et adhérents la capacité d'agir, concrètement, pour la réduction des risques et les transitions sociétales dont ils souhaitent s'emparer.

Pour le modèle interprofessionnel porté par la Macif, qui n'est donc pas calqué sur une solidarité de métier unique ou de territoire particulier, c'est bien la marque qui sert de lien à cette communauté et renforce les liens entre ses membres. C'est la raison pour laquelle la Macif considère que celle-ci doit être non seulement alimentée, mais aussi co-construite par la mobilisation et les contributions de ses sociétaires et adhérents eux-mêmes.

Au sens Macif, l'accessibilité en assurance s'entend donc tout au long du continuum qui permet d'accompagner les sociétaires et adhérents depuis la souscription et la gestion de leur contrat, jusqu'à leur éventuelle participation volontaire et proactive au sein de la communauté portée par la marque Macif.

D'autres acteurs mutualistes adoptent également cette approche d'engagement client, en misant sur la collaboration pour améliorer l'expérience des assurés. Par exemple, lors de la digitalisation de ses parcours clients, la MAIF a impliqué directement ses sociétaires, via un blog participatif¹⁷⁴, dans la construction des solutions adaptées à leurs besoins. Cette démarche collaborative illustre la volonté de l'assureur de simplifier les processus tout en renforçant la proximité avec ses sociétaires.

Ces approches innovantes, qu'elles soient collaboratives ou technologiques, marquent ainsi le début d'une transformation plus large dans les relations entre assureurs et clients.

Ainsi, l'engagement client ne se limite plus à la simple relation avec son assureur dans le cadre de la vie de son contrat. Il prend davantage corps dans la mise en place d'une relation plus riche, où l'assuré devient un partenaire actif dans le partage d'informations facilitant la compréhension de ses besoins et l'ajustement des

offres proposées. L'assuré prend aussi sa place dans les démarches de sensibilisation initiées par les assureurs, en prenant part à des actions concrètes. En permettant cet engagement, les assureurs renforcent la fidélisation de leurs assurés tout en améliorant leur modèle, leur image et leur attractivité. L'assuré, en devenant un acteur de sa propre protection, voit sa relation avec les assureurs transformée en un partenariat à long terme, construit sur la confiance et la réciprocité.

Conclusion

En synthèse de ce sous chapitre III.3, il est certain que l'Assurance dispose de réels atouts de séduction.

Pour aller plus loin, il y a également la dimension des actions et engagements des assureurs en faveur de la durabilité, qui mérite d'être mise en lumière.

Ces sujets sont abordés sous deux angles principaux :

- Les placements financiers dits « durables » :
 - Une première déclinaison est celle des produits de placement (Assurance vie, Épargne Retraite) intégrant des supports ISR¹⁷⁵. Ces supports, bien qu'ils puissent séduire certaines populations sensibles à leurs enjeux, ne rencontrent pas encore un réel engouement en raison notamment de rendements insuffisamment attractifs.
 - Une seconde déclinaison est celle des investissements durables réalisés par les assureurs dans leur gestion actif/passif qui portent leurs fruits et font bouger les lignes ; à titre d'illustration les actions visant à sortir des énergies fossiles et à agir pour la préservation de la biodiversité ; on observe toutefois des mouvements de désengagement des initiatives de lutte contre le réchauffement climatique.
- Les politiques de durabilité au sens large des assureurs qui contribuent à renforcer une image positive de l'Assurance :
 - Longtemps évoquées sous l'appellation RSE, ces politiques ont évolué sous l'impulsion de la Loi PACTE (Raison d'Être et entreprise à mission) et plus récemment de la réglementation CSRD (reporting extra financier) dont la déclinaison fait encore débat au niveau de la Commission européenne¹⁷⁶.
 - À ce titre on observe ainsi une transformation des Directions RSE, qui évoluent en Directions de la Durabilité pour intégrer ces nouvelles dimensions

Nous avons fait le choix de ne pas développer ces sujets dans ce Livre blanc, mais il sera intéressant d'en observer les évolutions et leur résonance sur l'attractivité de l'Assurance.

¹⁷⁴ <https://www.execonseil.com/article/digitalisation-parcours-client-maif>

¹⁷⁵ Investissement socialement responsable

¹⁷⁶ <https://www.novethic.fr/economie-et-social/transformation-de-leconomie/csr-suppression-reporting-europeen-stephane-sejourne-omnibus>

IV - LECTURE ANTHROPOLOGIQUE ET PROSPECTIVE DE L'ASSURANCE

Pour prolonger nos réflexions au-delà de l'accessibilité, nous souhaitons partager la contribution d'Isabelle Tisserand, anthropologue, qui apporte un éclairage inédit sur les évolutions possibles du rôle de l'assureur. Militant, engagé, stratège, ou encore international, l'assureur de demain pourrait incarner une pluralité de dimensions, à la croisée des enjeux sociétaux, économiques et environnementaux.

Une lecture anthropologique et prospective de l'Assurance

Isabelle TISSERAND – Anthropologue, Docteur de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales

On comprend mieux ce qui est analysé de manière pluridisciplinaire – à l'aide de l'histoire, la politique, l'économie – et ce qui nous traverse humainement. Or, nous sommes toutes et tous concernés par « l'Assurance », un terme polysémique qui nous parle autant de **l'assurance de valeurs matérielles**, que d'**assurance en tant qu'état psychosocial individuel rassurant**. Par conséquent, nous proposons de placer cette invention historique, sous la loupe d'une discipline complémentaire : l'anthropologie prospective, afin d'en comprendre les effets sur les individus et les sociétés.

La notion d'assurance existerait depuis 2000 ans et se serait développée en Mésopotamie, en Égypte, en Grèce et dans la Rome antique¹⁷⁷. Au fil des siècles, elle est associée à la protection, la sécurité, la sûreté, la garantie et l'audace.

Son historique s'est enrichi au fur et à mesure des propositions de prestations à la suite de crises : piraterie en mer, naufrage, incendie, etc. Les offres se sont multipliées et précisées pour protéger les biens et les activités humaines, partout dans le monde.

L'Assurance est au service de la protection des patrimoines naturel, humain, matériel et informationnel. Elle a des impacts bénéfiques sur la société et sur l'individu. Tout d'abord parce qu'elle propose de protéger tous ces biens, ensuite parce qu'elle répond positivement à l'inquiétude des assurés.

Sans surprise, les chercheurs ont en effet démontré que le fait d'être assuré réduisait notablement l'anxiété et donnait de l'espoir, conférant au contrat d'assurance le même pouvoir qu'un talisman¹⁷⁸. Une grande partie des clients croient en effet qu'en étant assurés,

le risque sera de fait repoussé, ou qu'il aura moins de chance de survenir.

Saut temporel. Au XXI^{ème} siècle, la dernière crise sanitaire et le rythme effréné des conflits mondiaux, ont rebattu les cartes et ouvert l'éventail de plus-values de l'Assurance. Lors de la pandémie, il a fallu compter sur notre sentiment d'assurance personnelle pour vivre un long confinement, gérer nos vies quotidiennes, avoir des garanties en cas de besoins de soin, de maladie, voire de décès.

Les guerriers se sont multipliés, allant jusqu'à faire planer le doute d'une frappe nucléaire. Nous avons donc, plus que jamais, besoin de sentir que les assureurs nous secourent en cas d'affrontements et de perturbations inattendues. Les entreprises et les industries sont inquiètes car attaquées ou cyber-attaquées. Les populations peuvent avoir à s'exiler, perdre leurs familles et leurs emplois, tandis que les crises financières majorent leurs risques physiques, psychiques et sociaux.

Par conséquent, l'influence psychologique et sociale de l'Assurance se renforce dans un monde incertain, en proie à de multiples crises. L'assureur d'aujourd'hui est un agent de prévention et d'accompagnement des populations très affectées par des destructions matérielles, des séismes émotionnels et psychologiques, provoqués par les chocs que subit l'humanité tout entière. La Terre, la Mer et l'Espace se détériorent, les jeunesses ont plus de difficultés à se projeter dans l'avenir, et, pour certains adoptent des conduites à fort niveau de risques. À tel point que la rumeur d'une épidémie de maladies mentales mondiale commence à circuler.

L'assureur, fabricant d'assurances, est au cœur d'une vaste fabrique culturelle qui intègre de nouvelles ruptures et transformations. Les populations sont de plus en plus connectées. Les genres se modifient. Les cohortes de jeunes se démultiplient, les activités se digitalisent drastiquement, la démographie change avec des populations majoritairement vieillissantes ou jeunes selon les continents, et les besoins d'assurances se diversifient.

Des définitions aux rôles, il n'y a qu'un pas. Ne parle-t-on pas aujourd'hui d'« **assureur militant** » ou encore d'assureur engagé, utile, rassurant, accompagnateur... ? ; de nouvelles expressions qui nous éclairent sur sa puissance aux échelles individuelle et collective, et sur son rôle d'influenceur potentiel des politiques publiques, locales et internationales.

177 <https://www.index-assurance.fr/histoire-assurance>

178 <https://www.journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/01461672221077791>

Quel pourra-t-être l'assureur de demain ?

L'assureur de demain est un « **assureur stratégique** », car il lui incombe de répondre aux besoins individuels dans toute leur diversité, tout en provoquant un effet de masse, pour agir sur de nouveaux risques mondiaux. Il accompagne la mutation structurelle de notre société et de notre monde, bouleversés par la détresse et l'anxiété humaines, qu'elles soient d'ordres culturel, social, économique, sanitaire, écologique, géopolitique. Il est un allié des forces vives qui se lancent dans l'entrepreneuriat et l'innovation.

L'assureur de demain est un « **assureur international** ». Le défi démographique ne lui échappant pas, il essaime et se déplace pour servir aussi des populations isolées, déconnectées, précaires. Des peuples en crise auront besoin de s'assurer, de protéger leurs valeurs et de se développer, dans des mouvements de mobilité liés à des situations socio-économiques dégradées, des changements climatiques et des conflits géopolitiques.

L'assureur de demain est un « **assureur interculturel** ». Sa clientèle sera de plus en plus transculturelle et franchit les frontières, grâce à l'Internet. En s'intéressant à d'autres conceptions de l'assurance, il s'inspire, répond à la diversité et œuvre pour l'inclusion, principe fondamental et logique pour rendre notre futur désirable. Il s'ouvre à d'autres principes de prévention, pour agir sur la conscience collective. Car il communique, et ses messages peuvent promouvoir de nouveaux comportements préventifs, revaloriser certaines valeurs, œuvrer pour la protection au sens large.

L'assureur de demain est un « **assureur innovant** » et connecté. Il a intégré le *Big Data*, l'Intelligence Artificielle et, demain, l'informatique quantique. Il sait se

défendre contre la concurrence déloyale, la guerre digitale informationnelle et émotionnelle, les *fake news*, la *Cancel culture* et le cyber espionnage. Il utilise des outils modernes et performants pour se développer sereinement.

L'assureur de demain est un « **assureur transdisciplinaire** » qui déchiffre les situations à l'aide de diverses disciplines, pour assimiler la situation globale de son client. C'est un assureur qui entend la demande de compréhension, de lien, de proximité, de service personnalisé, hybride, digital et humain, quels que soient l'origine et le statut de son client. C'est un éducateur qui sensibilise aux risques et aux responsabilités.

De multiples études soulignent l'impérative prise en compte de la psychologie du consommateur, mais aucun ne parle de celle de l'assureur. Il doit, désormais, intégrer des mutations environnementales et humaines complexes dans sa stratégie. Et tandis qu'on lui demande de s'intéresser à la psychologie de son client, ce dernier lui demande en retour de nouvelles compétences : écoute, humanité, compréhension, transparence, attention, accompagnement, évolution technologique, accessibilité financière du produit d'assurance et engagement sociétal.

En conclusion, ces nouvelles projections de sens, rôles et plus-values de l'Assurance, font de l'assureur du futur un **vecteur de transformation souhaitable, adaptable et attrayant**. Mais tout ceci n'est qu'un survol et il faut approfondir l'analyse des environnements dans lesquels peuvent s'implanter les assureurs, pour faire fleurir une « **assurance désirable** ». Pour cela, la recherche et la prospective sont des disciplines clefs, pour comprendre le plus finement possible les mécanismes à l'œuvre, et définir son champ d'actions stratégiques.



V - CONCLUSION DU LIVRE BLANC

L'accessibilité aux assurances est bien plus qu'un objectif sectoriel : elle incarne un engagement fondamental envers une société plus inclusive, résiliente et équitable. À travers les recommandations développées dans cet ouvrage, une vision se dessine, celle d'un secteur qui, tout en restant fidèle à sa mission première de protection, se réinvente pour répondre aux attentes d'un monde en mutation.

Rendre l'assurance accessible implique d'aller au-delà des ajustements techniques ou opérationnels. C'est une transformation culturelle et structurelle qu'il faut engager, dans laquelle innovation, proximité et équité deviennent des priorités stratégiques. Cela passe par des actions concrètes : la simplification des offres pour les rendre compréhensibles par tous, la conception de solutions sur mesure pour les publics les plus vulnérables, et la mise en place de parcours clients inclusifs adaptés aux besoins spécifiques. Il s'agit aussi d'intégrer des outils numériques et technologiques — comme la télématicque ou les systèmes de gestion automatisée — pour personnaliser les services, réduire les délais, et renforcer la transparence.

Mais l'accessibilité ne se limite pas aux outils et aux processus. Elle repose avant tout sur une meilleure compréhension et anticipation des besoins des assurés. L'éducation financière devient alors une pierre angulaire, permettant à chacun de comprendre les mécanismes de l'assurance et de faire des choix éclairés. De même, la sensibilisation active, menée à travers des campagnes engageantes et des partenariats locaux, contribue à transformer la perception de l'assurance, souvent ressentie comme une dépense

nécessaire ou obligatoire, pour en faire un levier de sécurité et de progrès.

Ce défi est aussi collectif. Il exige une mobilisation coordonnée entre les assureurs, leurs fédérations, les pouvoirs publics, les partenaires locaux et le tissu associatif. Ensemble, ils peuvent concevoir des modèles d'assurance qui réduisent les inégalités, favorisent la solidarité et répondent aux défis contemporains, qu'ils soient sociétaux climatiques, sanitaires, environnementaux ou économiques. Par exemple, développer des solutions collectives pour mieux répartir les risques liés aux sinistres majeurs, ou encore réviser les clauses d'exclusion pour les adapter aux réalités actuelles.

Loin d'être une contrainte, cette quête d'accessibilité représente une formidable opportunité pour le secteur. Elle offre la possibilité de redéfinir la place de l'assurance dans nos vies, en renforçant sa légitimité et en réaffirmant son rôle sociétal. En se réinventant, l'Assurance peut devenir un acteur central de la transition vers une société durable, où chacun, quel que soit son profil, peut être protégé et soutenu face aux aléas de la vie.

Ce chemin nécessite une ambition partagée et un engagement à long terme, mais il s'inscrit dans une dynamique positive : celle d'un secteur qui ne se contente plus de gérer les risques, mais qui anticipe, protège et construit l'avenir. Rendre l'assurance réellement accessible, c'est permettre à chaque individu d'être acteur de sa protection, tout en renforçant les solidarités collectives. C'est, en somme, renforcer l'assurance comme levier de progrès au service de tous.



SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS

Comment améliorer l'accessibilité aux assurances

La réflexion collective menée pour ce 8ème Livre blanc traitant de l'accessibilité aux assurances a été réalisée sur le plan international et français..

Cette réflexion s'inscrit dans un contexte mondial où se renforce le besoin de protection des citoyens, en raison de l'amplification des risques géopolitiques, sociétaux, sanitaires, environnementaux, climatiques et économiques qui, de surcroît, se cumulent et se percutent.

Les développements de ce Livre blanc ont permis de dégager de nombreuses propositions. Chacun peut s'y reporter et à son niveau, se les approprier pour permettre au plus grand nombre d'en bénéficier.

La Fabrique d'Assurance vous propose ici une synthèse des principales propositions, non exhaustive et articulée selon les développements du Livre blanc.

Ces propositions s'adressent selon les cas aux assureurs, aux pouvoirs publics, ou à l'ensemble, dans l'intérêt d'une meilleure protection des citoyens.

A. Propositions pour améliorer la compréhension des contrats, garanties et services proposés aux assurés

Parce que les offres d'assurances sont d'abord une promesse sur l'avenir dont l'objectif principal est de protéger en cas de réalisation des risques couverts, il est préférable que cette promesse soit correctement comprise par les assurés, plutôt que présumée ou supposée.

La réalité de cette promesse est décrite dans les contrats (conditions générales et particulières), ainsi que dans d'autres documents qui s'y rapportent (plaque commerciale, document d'information produit...). Toutefois, la matière contractuelle est souvent complexe à comprendre, quel que soit le secteur d'activité ; le secteur de l'Assurance n'y échappe pas.

C'est pourquoi il est nécessaire que la rédaction des contrats d'assurance soit la plus claire et compréhensible possible pour permettre aux assurés d'appréhender précisément et sans ambiguïté l'étendue de la couverture de leurs contrats en termes de garanties et services proposés, mais aussi en termes de limites

(franchises, plafonds, exclusions, conditions d'exécution...), afin qu'ils puissent notamment préfigurer les indemnisations et/ou prestations auxquelles ils pourraient réellement prétendre en cas de sinistre ou autre événement couverts par leurs contrats.

Proposition 1

Capitaliser sur les actions et les recommandations des médiateurs permettant de renforcer la lisibilité et la transparence des contrat d'assurance, ainsi que l'équité entre assureurs et assurés.

Proposition 2

Améliorer la lisibilité des contrats et autres documents à destination des clients par la rédaction en langage clair, la réorganisation des informations via le *Legal design*, la simplification des documents, l'emploi de tableaux explicatifs et d'illustrations concrètes...

Proposition 3

Utiliser un vocabulaire dont les définitions sont le plus proche possible de celles du langage courant et adopter des définitions-type partagées par la profession ; des progrès restent à faire notamment sur les notions d'accident, d'invalidité, de soudaineté...

Proposition 4

Renforcer la transparence, en explicitant notamment les différents frais des contrats, les exclusions et les limites de remboursement.

Proposition 5

Proposer des outils permettant de mieux comprendre les garanties, les exclusions et les remboursements (outil intelligents de recherche dans les contrats, simulateurs...).

Proposition 6

Maintenir, voire renforcer, le conseil aux assurés, en positionnant les courtiers, agents et autres conseillers comme des pédagogues et des facilitateurs pour les assurés lors de la souscription et tout au long de la vie du contrat. Cela implique notamment de former les conseillers pour qu'ils puissent expliquer clairement les garanties et les exclusions aux assurés.

Proposition 7

Chasser des contrats les clauses illicites ou floues, dont notamment celles condamnées ou jugées inapplicables par la Cour de cassation.

B. Propositions pour développer l'éducation aux risques et à l'assurance, et encourager la prévention

L'un des principaux défis de l'accessibilité aux assurances réside dans l'acculturation des citoyens aux risques, couplée à la bonne compréhension des solutions proposées par l'Assurance pour s'en protéger.

En effet, l'acculturation aux risques est essentielle pour leur permettre de bien percevoir les risques auxquels ils sont potentiellement exposés et d'être sensibilisés aux conséquences s'ils venaient à se réaliser et aux solutions et comportements préventifs pour s'en prémunir.

En complément, avoir une bonne compréhension de l'assurance, dont notamment son rôle, ses mécanismes, ses bénéfices, ainsi que le périmètre de couverture et le fonctionnement des offres proposées, est un facteur important pour permettre aux citoyens de faire les bons choix pour se protéger.

Une résultante importante de toutes ces actions, tant pour les assureurs que pour les assurés, est de pouvoir limiter le nombre des sinistres et de réduire significativement leur ampleur.

Les principaux leviers identifiés sont l'éducation financière et la prévention qui intègrent chacune des dimensions d'acculturation aux risques. Ils permettent de répondre à un enjeu global et systémique dans lequel les assureurs, leurs fédérations, le tissu associatif et les pouvoirs publics au niveau local, régional et national ont tous leur rôle à jouer.

Généraliser l'éducation financière

L'éducation financière permet aux citoyens de mieux comprendre les risques et d'accéder plus facilement à l'assurance en levant les freins liés à la complexité des contrats et à la méconnaissance des mécanismes de l'assurance. Elle a pour objectif de favoriser des choix éclairés, une couverture adaptée aux besoins et une meilleure gestion des sinistres.

Elle permet aussi de sensibiliser les citoyens aux conséquences potentielles de la sous-assurance et de la non-assurance.

Proposition 8

Permettre l'appréhension et la compréhension des risques et des assurances :

- Expliquer les différents types d'assurance et leurs conditions de manière claire et transparente.
- Aider les consommateurs à identifier et évaluer leurs risques financiers.

- Enseigner des stratégies de gestion des risques.
- Promouvoir des programmes d'éducation financière accessibles à tous.
- Utiliser les technologies numériques pour rendre l'information plus accessible.

Proposition 9

Éclairer le choix des garanties d'assurance :

- Aider les consommateurs à évaluer leurs besoins réels en matière de protection.
- Créer les conditions leur permettant de comparer les différentes options d'assurance disponibles et d'évaluer le rapport qualité-prix.

Proposition 10

Renforcer la relation de confiance :

- Adopter une approche centrée sur le client, plutôt que sur l'offre d'assurance.
- Fournir au client des conseils personnalisés sur les types de couverture en corrélation avec ses besoins.
- Favoriser une expérience client positive basée sur la confiance et la compréhension mutuelle.

Proposition 11

Œuvrer avec les pouvoirs publics pour inclure l'éducation financière dans les actions de sensibilisation dans les programmes scolaires, à l'instar de ce qui est fait en termes de prévention routière, de prévention des addictions et des cyber-risques ou des bonnes pratiques autour de la santé.

Amplifier la prévention

Dans le contexte de montée globale des risques, notamment climatiques, la prévention devient une nécessité pour pouvoir garantir dans la durée l'assurabilité avec le maintien de tarifs d'assurance abordables et éviter un désengagement potentiel des assureurs.

Proposition 12

Sensibiliser davantage les citoyens aux risques auxquels ils sont exposés (climatiques, numériques, sanitaires, environnementaux...) et à l'importante nécessité de s'en protéger.

Proposition 13

Généraliser les programmes éducatifs de prévention, via notamment des campagnes nationales, régionales et locales expliquer les actions de prévention à mettre en oeuvre et les bons comportements à adopter, ainsi que le rôle de l'assurance, les garanties essentielles, et les démarches à suivre en cas de sinistre.

Proposition 14

Encourager la prévention active : Lancer des initiatives ciblées pour réduire les risques, par exemple des diagnostics santé, des conseils de sécurité numérique, ou des alertes précoces en cas de conditions météorologiques extrêmes.

C. Propositions pour étendre les solutions de protection assurantielles au plus grand nombre

Permettre l'accès à l'assurance au plus grand nombre, et notamment aux populations vulnérables, fragilisées ou défavorisées, représente un enjeu de taille, celui d'une Assurance plus inclusive. Pour répondre à cet enjeu, le secteur de l'Assurance doit pouvoir relever plusieurs défis.

Proposition 15

Améliorer les politiques de sélection et d'exclusion pour permettre une meilleure inclusion :

- **Actualiser régulièrement les clauses d'exclusion** pour ne plus exclure des risques devenus maîtrisés ou à faible impact et proposer des échelles d'exclusions progressives adaptées aux situations, pour éviter une exclusion globale qui pourrait nuire à l'assurabilité collective.
- **Encourager la suppression des questionnaires médicaux** sur des niveaux d'engagement bien maîtrisés et les épurer pour certaines maladies chroniques dont les risques ont fortement diminué avec les progrès de la médecine.
- **Engager un dialogue de place et avec les pouvoirs publics pour harmoniser les obligations d'inclusion** entre les acteurs du secteur.

Proposition 16

Améliorer l'accessibilité financières des offres via la tarification et la diversification :

- **Explorer des modèles de type micro-assurance** pour répondre à des besoins spécifiques, avec des modèles de distribution adaptés aux populations concernées (distributeurs de proximité, comme les municipalités, fondations, associations proches du terrain...).
- **Proposer**, en particulier pour les segments présentant un fort besoin d'assurabilité, des **offres d'assurance low-cost ou d'entrée de gamme** centrées sur les besoins essentiels des clients, ou encore permettant une sélection fine des garanties à conserver ou à exclure.

- **Promouvoir l'usage de la télématique et des capteurs** pour proposer des tarifs préférentiels récompensant les comportements susceptibles de réduire les risques.

Proposition 17

Renforcer la solidarité et la couverture collective :

- **Proposer des solutions assurantielles pour couvrir les risques importants via les contrats collectifs**, comme c'est actuellement le cas en santé et prévoyance, permettant de proposer des tarifs plus abordables grâce à une mutualisation des risques au sein de l'entreprise ou de la branche professionnelle.
- **Proposer des modèles d'assurance obligatoire, en lien avec les pouvoirs publics pour couvrir des risques grandissants et/ou émergents** (perte d'autonomie, cyber-risques, risques climatiques, santé...), reposant notamment sur des partenariats public-privé.
- **S'inspirer pour la couverture des risques climatiques des propositions du rapport Langrenéy¹⁸⁰ « Adapter le système assurantiel français face à l'évolution des risques climatiques »**, dont le but est de lutter contre le désengagement des assureurs dans la couverture des risques climatiques. Parmi les recommandations de ce rapport, figure la proposition de consolider une cartographie des zones d'exposition élevée aux principaux aléas naturels majeurs, de manière partagée entre l'État, la CCR¹⁸¹ et les acteurs assurantiels.

D. Propositions pour améliorer l'accessibilité à l'indemnisation et à l'accompagnement

La souscription à un contrat d'assurance est réalisée dans le but de bénéficier si besoin de la couverture annoncée lors de la signature. L'objectif de la garantie d'assurance est de replacer une victime au plus près de la situation qui était la sienne avant la survenance du dommage.

Le sinistre est pour le client l'expérience la plus importante dans la vie de son contrat ; c'est le moment de vérité par rapport à la promesse du contrat et également le moment de fidélisation, ou pas, du client en fonction de l'expérience satisfaisante ou non qu'il aura vécue.

Dans ce cadre, la profession doit porter ses efforts pour concilier satisfaction du client et efficacité opérationnelle.

¹⁸⁰ Rapport co-écrit par Thierry Langrenéy, Gonéri Le Cozannet et Myriam Mérad - publié en avril 2024 https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/documents/Rapport_final_Mission-assurance_climat.pdf

¹⁸¹ Caisse Centrale de Réassurance

Proposition 18

Simplifier et optimiser les processus de gestion des sinistres et des réclamations pour garantir la satisfaction des clients :

- **Identifier et alléger les processus qui freinent l'indemnisation** pour améliorer la réactivité et répondre aux attentes clients.
- **Optimiser chaque interaction avec les clients** pour maximiser l'efficacité lors de la gestion des sinistres.
- **Permettre de la flexibilité dans les processus** pour prendre en considération la situation et les besoins du client pour une gestion globale orientée client.
- **Optimiser les processus via l'utilisation de technologies sécurisées** (télématique, capteurs/IOT...) pour accélérer les inspections et proposer des solutions d'indemnisations automatisées ou plus rapides pour les sinistres simples.

Proposition 19

Prendre en compte l'humain et proposer un accompagnement personnalisé :

- **Maintenir et renforcer l'accompagnement humain** pour offrir un soutien personnalisé et bienveillant face aux dommages subis.
- **Renforcer les capacités des services réclamations** pour accompagner les clients avec pédagogie et bienveillance.

Proposition 20

Améliorer l'action des experts d'assureurs et d'assurés :

- **Experts d'assureurs :** améliorer le processus d'expertise, en donnant plus de transparence à l'assuré avec notamment la communication à l'assuré du rapport de l'expert en langage clair.
- **Mieux informer l'assuré de sa possibilité de recourir à une contre-expertise via un expert d'assuré.**
- **Experts d'assurés :** revaloriser le rôle des experts d'assurés via notamment la formation et la certification pour garantir une évaluation juste, transparente et respectueuse des intérêts des clients.

Proposition 21

Renforcer les moyens accordés aux Médiations afin de garantir des délais d'instructions acceptables dans un contexte de forte augmentation du nombre des saisines depuis la recommandation de l'ACPR sur le traitement des réclamations, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2023.

E. Propositions quant à la place de l'humain dans une relation client de plus en plus digitalisée

La digitalisation croissante de la relation avec les assureurs, que ce soit pour la souscription, pour l'indemnisation ou de manière plus générale pour l'accès à un conseiller, a généré de nouvelles inégalités. Ainsi s'est créée une fracture numérique qui divise, d'un côté, les populations étant à l'aise avec les technologies numériques et, de l'autre, celles qui le sont moins voire pas du tout.

Aussi, en complément de cette digitalisation qui transforme le secteur de l'Assurance, il reste nécessaire et capital de maintenir un accès physique et des interactions humaines avec les assurés afin qu'ils puissent accéder aux produits d'assurance de manière équitable, notamment lorsqu'ils rencontrent des difficultés avec le numérique.

Proposition 22

Maintenir, voire renforcer, les interactions humaines aux moments clés de la vie du contrat (souscription, sinistre, adaptation du contrat aux besoins client qui évoluent, besoin de conseil...) en tenant compte des appétences et des capacités de chacun.

Proposition 23

Devenir un partenaire du quotidien en proposant des services additionnels :

- Passer d'une logique d'indemnisation à une approche de partenariat global, où l'assurance agit comme un allié dans la vie quotidienne.
- Intégrer des services comme le coaching santé, l'aide à la mobilité en cas de sinistre, ou l'assistance psychologique post-événement.
- Exploiter les données pour adapter les solutions aux besoins spécifiques des clients, incluant des services connectés (téléassistance, IoT pour la maison), des services hauts de gamme (conciergerie par exemple), du soutien dans les moments difficiles...

Proposition 24

Privilégier une approche omnicanale et proposer des parcours client hybrides combinant digital et humain, permettant aux assurés de choisir leurs canaux de communication et de bénéficier d'un accompagnement personnalisé, avec notamment le déploiement simultané de conseillers physiques et d'outils digitaux.

Proposition 25

Utiliser des solutions d'intelligences artificielles en appui de la gestion des dossiers, pour permettre au conseiller de privilégier le temps dédié à la relation client, de favoriser la qualité du suivi et la personnalisation de la réponse.

Proposition 26

Lutter contre la discrimination « algorithmique » des populations distancées du numérique, dont les seniors, **à l'ère de l'IA** dont les développements actuels font craindre une forme d'invisibilisation (comportements utilisateurs non étudiés, manque de statistiques) et de stigmatisation de cette population dans la conception et le fonctionnement des modèles d'IA.

Proposition 27

Œuvrer pour que les seniors puissent bénéficier des aspects positifs des avancées technologiques en les intégrant dans la révolution numérique et en saisissant les opportunités de la silver économie.

Proposition 28

En matière d'Assistance, maintenir la personnalisation et l'accompagnement humain, avec des chargés d'assistance qui évaluent les situations et proposent des solutions adaptées, renforçant ainsi la relation de confiance avec les assurés.

F. Propositions pour rendre l'Assurance désirable

Parmi les propositions énoncées précédemment dans cette synthèse, plusieurs peuvent contribuer à rendre l'Assurance plus attractive.

Dans ce secteur, souvent perçu comme rigide et strictement utilitaire, l'idée de rendre l'Assurance désirable peut sembler complexe. En effet, il ne s'agit plus simplement de répondre à un besoin rationnel de protection, mais d'éveiller un désir, une envie chez les consommateurs de choisir une assurance comme on choisirait un produit de luxe ou un service sur mesure, de transformer l'obligation d'être assuré en un désir de protection proactive.

L'Assurance doit devenir un objet de confiance, de proximité et d'authenticité, et non plus seulement une

obligation contractuelle. Elle doit pouvoir aussi toucher un public intergénérationnel et être en phase avec les attentes contemporaines.

Pour réaliser cette transformation, les assureurs peuvent activer plusieurs leviers, allant des stratégies de communication à l'implication forte de leurs clients, en passant par la mise en place de services à forte valeur ajoutée. Cette transformation devrait permettre non seulement de répondre aux attentes des nouvelles générations, mais aussi de renforcer durablement la confiance et la fidélité des assurés.

Proposition 29

Concevoir des campagnes originales et ludiques de communication, de publicité et de prévention pour sensibiliser un public intergénérationnel et renforcer l'attractivité de l'Assurance, en utilisant à la fois les canaux traditionnels (Presse, TV, radio, affichages...), les réseaux sociaux et les nouveaux médias numériques, ainsi que des formats interactifs dont la gamification. Il ne suffit plus de vanter la solidité ou l'historique d'un assureur, mais de créer des campagnes qui marquent les esprits et qui résonnent avec les désirs des consommateurs.

Proposition 30

Repositionner les assurés en tant qu'acteurs clés d'une communauté engagée, en proposant des initiatives collaboratives alignées avec des valeurs sociétales fortes, qui permettent notamment de passer d'une relation purement transactionnelle à une relation collaborative et émotionnelle.

Proposition 31

Cultiver une proximité avec les assurés en reconnaissant leur singularité et en personnalisant les services, afin de créer une relation authentique.

Proposition 32

Repositionner l'Assurance comme un vecteur de sérénité et de résilience, en mettant en avant ses bénéfices au-delà d'une simple dépense obligatoire, afin d'en changer la perception et la valorisation émotionnelle.



POSTFACE

L'Assurance pour tous ! La clé du paradis ou un ciment du contrat social ?

Ce huitième livre blanc de La Fabrique d'Assurance, consacré à l'accessibilité de l'assurance, nous donne l'occasion de renouer avec une interrogation soulevée lors de notre première publication, consacrée à la micro-assurance : l'Assurance est-elle utile, voire nécessaire, à tout le monde ?

Dès le début de notre activité, nous avons souhaité faire prendre conscience des spécificités de l'Assurance, de sa contribution à la construction et à la solidité d'une société et d'une économie modernes où chacun ait sa place. Nous considérons que cette activité peut être considérée comme une « pierre de touche » des activités humaines. Autrefois, en orfèvrerie, la « pierre de touche » permettait de distinguer les matériaux nobles, tels que l'or, des imitations. C'est de là que vient l'expression « tout ce qui brille n'est pas d'or ! ».

Par son enracinement dans le réel : la maladie, la mort, la destruction des biens ou les conséquences de la responsabilité, l'Assurance joue un rôle clé où l'individu, pris en compte en tant que membre d'un collectif, est central. Ainsi l'Assurance se distingue d'autres activités modernes qui tendent à réduire la « vraie vie » à des mondes virtuels ou chimériques se régulant grâce à des algorithmes. Cet ancrage dans le quotidien et le concret fait que l'Assurance ne saurait être réduite à être une subalterne de la Finance ou un support de diffusion de services conçus et fournis par une Intelligence artificielle. L'Assurance se caractérise par sa capacité à servir non pas des êtres relevant de la perfection, mais à être utile à des humains avec toutes leurs limites.

Pour honorer le contrat qui les lie au corps social, les assureurs doivent nourrir la confiance qui constitue le ciment de leur activité. Dans une société développée, pour être d'autant plus considérés comme utiles, ils doivent le faire pour le plus grand nombre. Pour cela, il est nécessaire qu'ils soient en capacité d'apporter des réponses les mieux adaptées à la diversité des attentes et des situations de leurs contemporains. C'est parce qu'ils ont su répondre à cette attente qu'aujourd'hui l'Assurance est largement répandue, voire parfois considérée comme une panacée à bien des problèmes. Cette activité est, sans conteste, devenue un facteur de résilience individuelle et collective. La contrepartie de ce succès l'a parfois « réduite » au statut de produit de consommation courante. Pour autant, du fait de sa nature, paiement préalable d'une cotisation pour couvrir des événements dont le coût sera défini ultérieurement, cette activité peut conduire à bien des insatisfactions. Si l'on ajoute que la couverture de certains événements est parfois dépendante du comportement de l'assuré lui-même, il serait décevant de réduire les couvertures à des produits standardisés à la seule fin de permettre l'industrialisation des processus de distribution ou de

gestion. L'extension de l'Assurance passe par la nécessaire construction par l'assureur d'une dimension collective, en vue de constituer des pools de risques, et en même temps par la personnalisation, afin d'être suffisamment attractive pour que chacun la souscrive.

Ces derniers temps, l'accroissement rapide des événements catastrophiques a montré la capacité des citoyens à réagir de façon solidaire, face à l'adversité. Il faut s'en réjouir, mais dans le même temps, il faut s'inquiéter du fait que parfois cette solidarité est ressentie comme l'ultime réponse face à des collectivités publiques (locales ou étatiques) qui se désengagent, soit par une réponse insuffisante de l'Assurance ne proposant pas des garanties adaptées et/ou économiquement accessibles au plus grand nombre, soit par l'application de procédures de gestion déshumanisées.

Ce premier risque de remise en cause de l'Assurance est accru avec la montée de grands dangers collectifs menaçant notre planète, auxquels bien évidemment nul ne peut faire face seul, mais où le risque de désespérance collective, du fait de réponses insuffisantes de l'Assurance et des États, alimente l'anxiété collective.

Sans être un paratonnerre apte à absorber sans limites et conditions tous les coups du sort, l'Assurance se doit de garder l'ambition de répondre présente pour tous et pour chacun, c'est-à-dire en ne sous-estimant pas l'enjeu de respect de la diversité des besoins et des situations. À défaut, cette activité pourrait connaître le sort de « la peau de chagrin » du roman de Balzac¹⁷⁹. Souhaitons que les assureurs continuent à vouloir « couvrir » le plus grand nombre, il ne faut pas pour autant croire « qu'on ira tous au Paradis ». Laissons cela aux marchands d'illusion qui veulent faire accroire cela dans des univers virtuels ou sur d'autres planètes. L'Assurance ne saurait produire des miracles ou « transformer le plomb en or », en faisant disparaître les contingences de la vie humaine. Mais si elle continue à répondre aux attentes des participants au Contrat social, alors elle sera un superbe outil de réduction du sentiment d'anxiété qui se propage.

Nous l'avions évoqué dans le livre blanc de 2021, « Pour une assurance à la mesure du monde » : l'Assurance est au défi de refuser la fatalité « de la fin du monde » où seule une élite s'en sortirait. C'est en cela que les travaux de la Fabrique d'Assurance continueront à être utiles à tous ceux qui considèrent qu'il ne faut pas se résigner à être des « chamanes » d'une fin du monde revendiquée et exploitée. Nous savons que l'utilisation de l'intelligence et du savoir sont nécessaires pour contribuer à permettre l'existence d'un monde vivable pour tous. C'est en ce sens que je remercie tous les « fabricants » qui ont apporté leur concours à la réalisation de ce livre blanc.

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

¹⁷⁹ **Honoré de Balzac (1799-1850)** est un écrivain français. Romancier, critique d'art, dramaturge, critique littéraire, essayiste, journaliste et imprimeur, il a laissé l'une des plus imposantes œuvres romanesques de la littérature française – Source Wikipédia.

GLOSSAIRE ET ABRÉVIATIONS

ABILITIS : Fonds de dotation au service de l'autonomie et de l'inclusion

ACM : Assurances du Crédit Mutuel

AERAS : « Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé » ; Convention qui vise à faciliter l'accès à l'assurance et au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé

AGF : Assurance Générale de France (Allianz)

ALD : Affection de longue durée

API : Interface de programmation d'application

AXADIA : Espace virtuel de Axa France

BNP : BNP Paribas Cardif

BPCE : BPCE Assurances

BTP : Bâtiment et travaux publics

CATNAT : Régime d'indemnisation des catastrophes naturelles

CCAS : Centre Communal d'Actions Sociales

CCR : Caisse Centrale de Réassurance

CCSF : Comité Consultatif du Secteur Financier

CFDP : Société de protection juridique indépendante

CLCV : Association de défense des consommateurs

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNP : CNP Assurances

COMEX : Comités chargés de la vision stratégique de l'entreprise

CRM : Gestion de la relation client

CSCA : Syndicat représentatif du courtage d'assurances en France

CSRD : Reporting extra financier

CTIP : Centre technique des institutions de prévoyance

DDA : La Directive sur la distribution d'assurances (DDA) est une directive européenne, qui uniformise les pratiques et la distribution

DIC : Document d'informations clés

DIPA : Document d'information sur le produit d'assurance

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, une direction de l'administration centrale des ministères sanitaires et sociaux

ELIOZ : Accueil téléphonique accessible aux personnes sourdes et malentendantes

ESAT : Établissement et service d'aide par le travail

ESG : Critères environnementaux, sociaux, et de gouvernance

ESS : Économie sociale et solidaire

ESUS : « Entreprise solidaire d'utilité sociale » (ESUS).

ETI : Entreprise de taille intermédiaire

FALC : Guide de la mutuelle facile à lire et à comprendre

FAQ : Foire aux questions

FEDEXA : Fédération des experts d'assurés

FGAO : Fonds de Garantie des Assurances Obligatoires de dommages

FIDA : Future of Insurance Data and APIs ; nouvelle réglementation européenne pour l'ouverture de l'accès aux données financières

FNMF : Fédération Nationale de la Mutualité Française

GMF : Garantie Mutuelle des Fonctionnaires

GPA : Groupe des Populaires d'Assurances (aujourd'hui Generali)

IA : Intelligence artificielle

IMA : Groupe IMA Assistance qui réunit MACIF, MAIF, MATMUT, AMF, SMACL, MAPA, AGPM, MAE, Mutuelle des Motards, BPCE ASSURANCES, GROUPE P&V, WAFA Assurance.

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

ISR : Investissement Socialement Responsable

LCB-FT : Réglementation liée à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

MACIF : La Macif ou MACIF, acronyme de Mutuelle d'assurance des commerçants et industriels de France et des cadres et des salariés de l'industrie et du commerce, est une société de groupe d'assurance mutuelle française

MAIF : La MAIF, en forme longue Mutuelle assurance des instituteurs de France, est une société d'assurance mutuelle française

MNH : Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social

MRH : Contrat d'assurance multirisques habitation

NRMA : NRMA Insurance est une société d'assurance australienne

PACTE : La loi PACTE (22 mai 2019), pour plan d'action pour la croissance et la transformation des entreprises (PACTE)

PC : Ordinateur personnel

PFA : Préservatrice foncière assurance

PHYD : Pay how you drive

PME : Entreprise de moins de 500 employés

PPP : Partenariats public-privé

RGPD : Règlement général de protection des données - Texte réglementaire européen qui encadre le traitement des données de manière égalitaire sur tout le territoire de l'Union européenne.

ROAM : Réunion des Organismes d'Assurance Mutuelle

RSE : Responsabilité sociétale des entreprises

TPE : Très petites entreprises, de moins de 10 salariés

UFC : UFC Que Choisir – Association de consommateurs

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

VYV : Groupe VYV qui réunit Harmonie Mutuelle, MGEN, MMG, MNT, SMACL Assurances, Groupe Arcade-VYV, VYV3

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

La Médiation de l'Assurance

www.mediation-assurance.org

FNMF

Fédération Nationale de la Mutualité Française
www.mutualite.fr
webmail@mutualite.fr

Le Médiateur de la Mutualité Française

www.mediateur-mutualite.fr

CTIP

Centre technique des institutions de prévoyance
www.ctip.asso.fr
ctip@ctip.asso.fr

Le Médiateur de la Protection Sociale (CTIP)

www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/

La Fabrique d'Assurance

www.lafabriquedassurance.org
contact@lafabriquedassurance.org

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 enjeux que soulève la thématique de l'accessibilité aux assurances..

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, promenade Cœur de Ville, 92130 Issy-les-Moulineaux
Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901

Dépôt légal à parution
Impression : La Fabrique d'Assurance sous le n° 978-2-9558285-7-1
N° W751224917

Décembre 2024 - 40 €