

LE DILEMME DE L'ASSUREUR

Ou les modèles de l'assurance de demain

LE DILEMME DE L'ASSUREUR

Ou les modèles de l'assurance de demain

Direction éditoriale :

Olivier Hoarau,
Jason McDonald.

Équipe rédactionnelle :

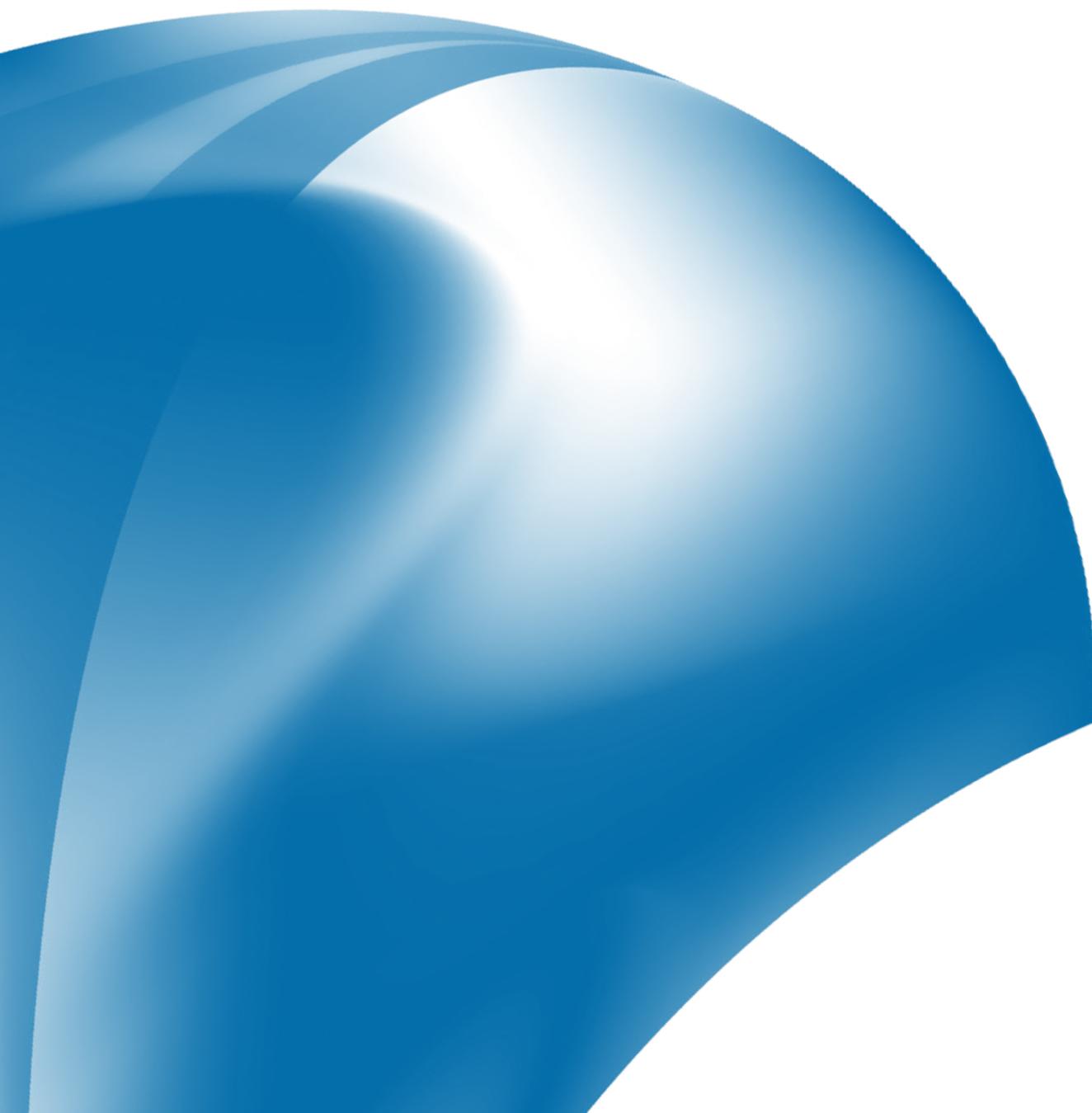
Anne-Laure Bornet,
Youen Chene,
Yves Cornu,
Anne-Marie Cozien,
Nicolas Descours,
Seddik Jamaï,
Constance Jeanperrin,
Alexis Klein,
Noémie Lauer,
Andreas Mastorakos,
Virginie Meteyer,
Robin Molinas,
Antoine Savard,
Véronique Torres,
Manon Toth,
Andy Vétois.

Design éditorial :

Nicolas Gavrilenko.

3	PRÉFACE
6	SYNTHÈSE
17	LES TERMES DU DÉBAT
18	DEUX POSTURES POSSIBLES FACE AU FUTUR : LA TRANSFORMATION ET LE STATU QUO
22	LES TROIS DÉFIS À RELEVER
26	MYOPIE ET INACTION DES ACTEURS TRADITIONNELS
30	L'ABSENCE D'INNOVATION SELON CLAYTON CHRISTENSEN : L'INCAPACITÉ DE SORTIR DE SA ZONE DE CONFORT
31	LES SCÉNARIOS DU FUTUR
37	SCÉNARIO 1 : L'ASSURANCE DÉSINTERMÉDIÉE (INSURANCE AS A SERVICE)
43	SCÉNARIO 2 : L'ASSURANCE INTÉGRÉE (EMBEDDED INSURANCE)
49	SCÉNARIO 3 : L'ASSURANCE EXPERTISE
55	SCÉNARIO 4 : L'ASSURANCE HOLISTIQUE
59	CONCLUSION
64	REMERCIEMENTS
66	SOURCES

PRÉFACE



Je suis heureux de publier ce livre blanc au nom de Capgemini Invent France, son équipe assurance et son équipe d'innovation et de stratégie. En combinant dans une réflexion collective nos expertises, nos références et notre connaissance du monde de l'assurance à notre élan transformateur, nous avons étudié de manière approfondie les tendances macroéconomiques à l'œuvre dans ce secteur afin de **caractériser différents scénarios susceptibles d'offrir une nouvelle boussole aux leaders de ce secteur.**

Le monde de l'assurance est méconnu et mal aimé. Il souffre d'une mauvaise image, le plus souvent injustifiée. **Il s'agit pourtant d'un secteur essentiel à l'économie et à la société**, car il contribue au bon fonctionnement de ces deux sphères et à la protection sociale : transformer le capital accumulé en investissements productifs, atténuer les risques pour les familles et les entreprises, offrir une stabilité financière, promouvoir les activités commerciales et le libre-échange, telles sont ses missions qui visent à la croissance et à un développement économique durable.

N'oublions pas que **les défis auxquels nous sommes confrontés aux niveaux sociétal et environnemental ne pourront être résolus qu'avec un secteur de l'assurance robuste** : le dérèglement climatique, les inégalités sociales, la montée du protectionnisme et le vieillissement de la population... L'assurance doit nous protéger et se transformer pour offrir des solutions performantes et adaptées aux nouveaux enjeux auxquels nous sommes confrontés et qui deviennent de plus en plus critiques. Dans un monde de plus en plus averse aux risques, l'assurance est plus que jamais un allié indispensable, qui apporte un soutien essentiel, des conseils et, littéralement, une **rassurance**.

Alors que le rythme des transformations nécessaires s'accélère, **les décideurs de l'assurance sont à un carrefour**. Doivent-ils tout miser sur un **cœur de métier revisité et optimisé** ou doivent-ils se préparer à des changements plus radicaux en investissant massivement dans l'innovation, les partenariats ou les acquisitions ? Ce dilemme n'est pas nouveau : de nombreuses entreprises y ont déjà été confrontées, et le doute continue encore de tourmenter leurs responsables. Les compagnies d'assurance sont face au dilemme canonique exposé par Clayton Christensen dans son best-seller publié en 1997, **The Innovator's Dilemma**.

Traditionnellement, l'assurance est axée sur les produits et l'optimisation de la gestion des risques, selon une approche structurée par marchés. Or, **l'assurance de demain doit s'orienter vers les services et offrir des solutions globales dans le cadre d'une approche holistique et transversale des besoins clients**. Cette nouvelle approche exige un changement de paradigme. Grâce à la collaboration avec les fournisseurs de services et les partenaires **Assurtechs**, il devient possible d'améliorer les services à la clientèle et la valeur perçue, mais les assureurs doivent aussi apprendre à mieux travailler avec leurs employés et à les accompagner dans les changements de culture qui s'annoncent afin qu'ils puissent tirer parti des données et promouvoir les bons services au bon moment.

Nous avons rencontré de nombreux dirigeants et des disrupteurs du secteur de l'assurance pour leur demander ce qu'ils pensaient de notre point de vue et de notre vision de l'avenir. **Nous tenons à les remercier pour le temps qu'ils nous ont consacré et leur contribution**

inspirante. Nous n'avons pas nécessairement abouti à une opinion unique et partagée sur ce que sera l'avenir. Nous ne pouvons pas non plus prédire dans quelle mesure l'assurance sera bousculée par les nouveaux acteurs qui émergent, des transformations technologiques incessantes ou des forces macroéconomiques. Néanmoins, parmi les scénarios envisagés, nous sommes parvenus à un large consensus à propos des évolutions souhaitables et non souhaitables, les gagnants et les perdants, et la nécessité pour les assureurs de soigner leur image, d'enrichir leur proposition de valeur, de sécuriser leur modèle d'affaires, de rationaliser leurs opérations et d'acquérir l'agilité requise pour coopérer avec leurs partenaires afin de bâtir un avenir gagnant-gagnant pour les clients et pour eux-mêmes. Le coût de l'inaction est beaucoup plus élevé qu'on ne le pense.

Ce livre blanc est conçu pour accompagner vos réflexions.
Nous espérons que vous en apprécierez la lecture.



Olivier Hoarau Head of
Insurance, Capgemini Invent
France

SYNTHÈSE

Le constat est sans appel : le monde de l'assurance est méconnu, mal aimé et souffre d'une mauvaise image. Il s'agit pourtant d'un secteur essentiel à l'économie et à la société. Dans un monde de plus en plus averse aux risques, l'assurance est un allié indispensable. Elle doit nous protéger et se transformer pour offrir des solutions performantes et adaptées aux nouveaux enjeux. Dans ce contexte, nos travaux nous ont conduits à définir et mettre en exergue différents scénarios d'évolution possibles afin d'offrir une nouvelle boussole aux leaders du secteur assurantiel et de les accompagner dans leur réflexion.



LES TROIS DÉFIS À RELEVÉR PAR LES ACTEURS DE L'ASSURANCE

Même si l'assurance se porte bien, le secteur est aujourd'hui bouleversé par les attentes croissantes des clients, les initiatives de nouveaux concurrents et l'impact de nouvelles technologies susceptibles de le transformer en profondeur. Plus spécifiquement, les acteurs du secteur, quels qu'ils soient, font désormais face à trois défis clés et structurels :

- **Une indispensable évolution du modèle relationnel pour passer d'une logique de produit nécessaire à celle d'une offre désirable.** Alors que l'assurance reste très centrée sur l'assureur, elle doit désormais adopter une approche résolument tournée vers le client et pour cela résoudre des points durs intrinsèques : l'absence de valeur perçue, le manque de transparence, le manque de pertinence et l'absence de satisfaction immédiate.
- **Un modèle d'affaires à transformer pour trouver de nouvelles sources de revenus,** dans un contexte marché durablement défavorable (baisse des revenus financiers traditionnels, potentiel de croissance menacé par la concurrence – Big Techs notamment, baisse inéluctable des marges opérationnelles).
- **Un modèle opérationnel à rendre plus agile et plus rapide :** la taille des assureurs traditionnels, autrefois un avantage, devient source de complexité, du fait de processus internes lourds, d'un manque d'interconnectivité et des réglementations strictes et croissantes auxquelles ils sont soumis. Le défi est alors de concilier effet de taille et modularité.



LE DILEMME DE L'ASSUREUR

Dans ce contexte d'avenir incertain et face à ces trois enjeux, les décideurs de l'assurance sont à la croisée des chemins : doivent-ils tout miser sur leur modèle d'affaires **historique**, leur cœur de métier qu'ils rationaliseraient et rendraient très performant par une innovation incrémentale ? Ou bien doivent-ils considérer que la proposition de valeur de l'assurance est désormais caduque et chercher à préparer un autre avenir en investissant massivement dans l'innovation, les partenariats ou les acquisitions ? C'est ce que nous appelons le **dilemme de l'assureur**. Il s'agit en fait du dilemme canonique exposé par Clayton Christensen dans son best-seller de 1997, *The Innovator's Dilemma* : **le problème n'a jamais été l'incapacité des entreprises traditionnelles à développer des technologies ou des innovations révolutionnaires, mais leur incapacité à voir sous un autre œil et à sortir du cadre des modèles d'affaires ou des segments de clientèle existants.**

LE COÛT DE L'INACTION

Nous avons la conviction que la pire stratégie pour un assureur serait l'indécision et que le coût de l'inaction est beaucoup plus élevé qu'il n'y paraît. En effet, les nouveaux acteurs, aux portes du secteur, font planer une menace réelle sur les acteurs traditionnels : les Assurtechs définissent de nouvelles normes et pointent une perte de pertinence des assureurs historiques ; les Big Techs s'affranchissent des silos et repensent les canaux de distribution, au bénéfice de l'expérience client ; les captives se multiplient ; et les réassureurs eux-mêmes se repositionnent sur la chaîne de valeur, en fournissant des services à valeur ajoutée, une expertise technologique et un appui au développement des produits par les assureurs, mais aussi en assurant parfois directement les risques les plus complexes.



LES SCÉNARIOS DU FUTUR

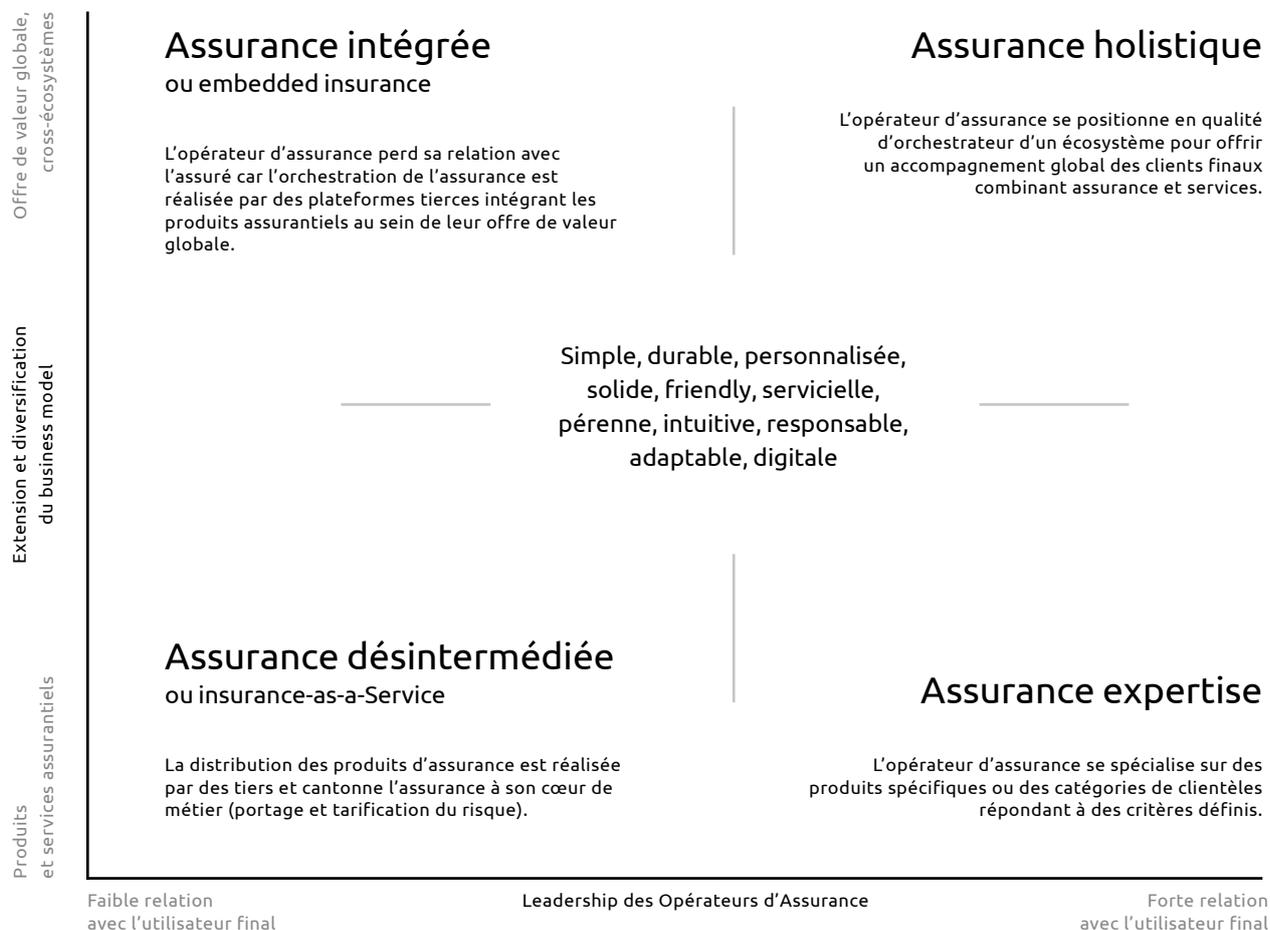
Quatre facteurs clés impacteront fortement l'avenir de l'assurance. Deux d'entre eux nous paraissent constituer des invariants et des déterminateurs communs à l'ensemble des scénarios :

- L'évolution de la matière assurable, avec l'apparition de nouveaux usages et besoins qui feront émerger de nouvelles formes de solutions assurantielles et pérennisent d'ailleurs le principe d'assurance en tant que tel.
- L'omniprésence de la technologie et son impact sur l'écosystème de l'assurance à travers notamment l'apparition de nouveaux business models et le bouleversement de la technicité de l'assurance.

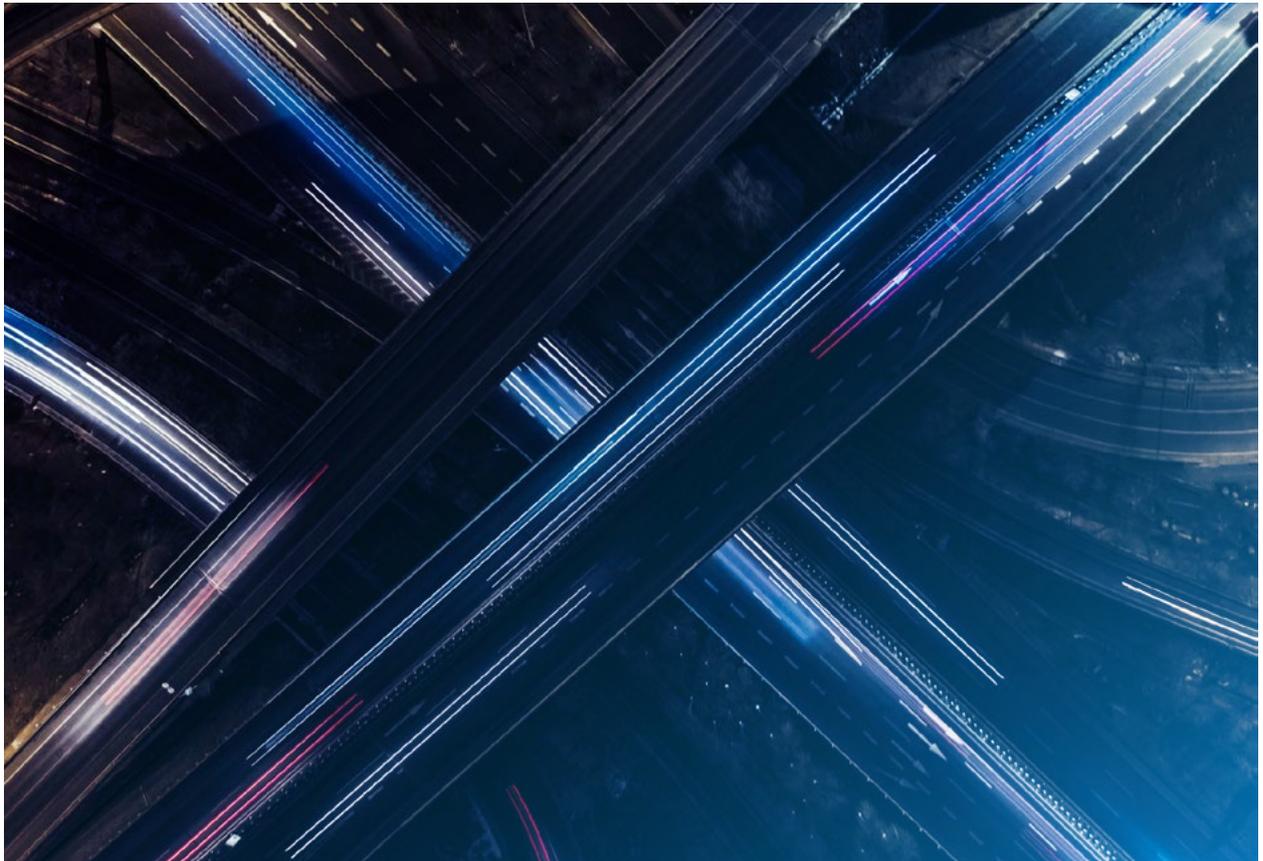
Deux autres facteurs, dont les manifestations sont plus incertaines, détermineront les scénarios du futur :

- La fongibilité de l'assurance et des services, c'est-à-dire la capacité de l'assurance à proposer à ses clients de nouvelles offres de valeur globales (produits et services).
- La capacité des opérateurs d'assurance à conserver le leadership sur leurs marchés et à s'imposer en tant qu'acteur prédominant.

Dans ce cadre, et en analysant les évolutions possibles selon deux axes (la maîtrise de la relation avec le client final, et l'extension / diversification des business models), **quatre scénarios se dégagent :**



Source : SCOR



Scénario 1 : l'assurance désintermédiée (Insurance as a service)

La distribution des produits d'assurance est réalisée par des tiers et cantonne l'assureur à son cœur de métier (portage et tarification du risque).

- Les assureurs héritent du monopole du **back-end** de la chaîne d'approvisionnement (portage des risques, développement des produits, tarification, gestion des sinistres) tandis que des acteurs tiers se focalisent sur le volet distribution.
- Ce mouvement accélère l'avènement de nouveaux acteurs tels que les néo-courtiers, Assurtechs et Big Techs.
- Les assureurs pourront opérer en marque blanche ou grise pour ces nouveaux acteurs et leur rentabilité économique dépendra de leur capacité à répondre à l'ensemble des besoins des distributeurs tout en maintenant une qualité de produits pour satisfaire les clients finaux.



Scénario 2 : l'assurance intégrée (Embedded insurance)

L'opérateur d'assurance perd sa relation avec l'assuré car l'orchestration de l'assurance est réalisée par des plateformes tierces intégrant les produits assurantiels au sein de leur offre de valeur globale.

- C'est l'autre facette de la désintermédiation de l'assurance : l'opérateur d'assurance perd la relation avec le client final car la vente du produit d'assurance est intégrée dans une offre globale de produits ou de services portée directement par des plateformes tierces.
- Ce scénario implique une flexibilité et une adaptabilité des concepteurs de produits assurantiels pour répondre aux besoins de clients dont ils ne maîtrisent pas toutes les caractéristiques. La capacité à s'interconnecter à des prix compétitifs devient clé dans ce scénario.
- Dans un scénario **extrême**, la plateforme peut passer outre l'assureur et travailler directement avec des réassureurs ou avec les marchés financiers (via les ILS : Insurance Linked Securities – instruments de titrisation des risques d'assurances) pour sa couverture.



Scénario 3 : l'assurance expertise

L'opérateur d'assurance se spécialise sur des produits spécifiques ou des catégories de clientèles répondant à des critères définis.

- Les opérateurs d'assurance se spécialisent sur des gammes de produits très focalisées ou des segments de clientèles finement ciblés; les clients sont adressés par des réseaux spécialisés en propre (digitaux ou physiques), des partenaires Courtiers B2C ou B2B spécialisés, éventuellement de nouveaux entrants.
- La relation de proximité et la personnalisation sont clés, et nécessitent des capacités élaborées de collecte et d'analyse de la donnée, un accompagnement des clients dans la définition de leurs besoins et la mise en œuvre d'interfaces ouvertes permettant de sourcer les produits adaptés.
- La performance économique de ce modèle repose sur la capacité de l'opérateur d'assurance à être reconnu comme expert sur les cibles adressées sur le volume de polices d'assurance distribuées et sur l'industrialisation de son modèle.



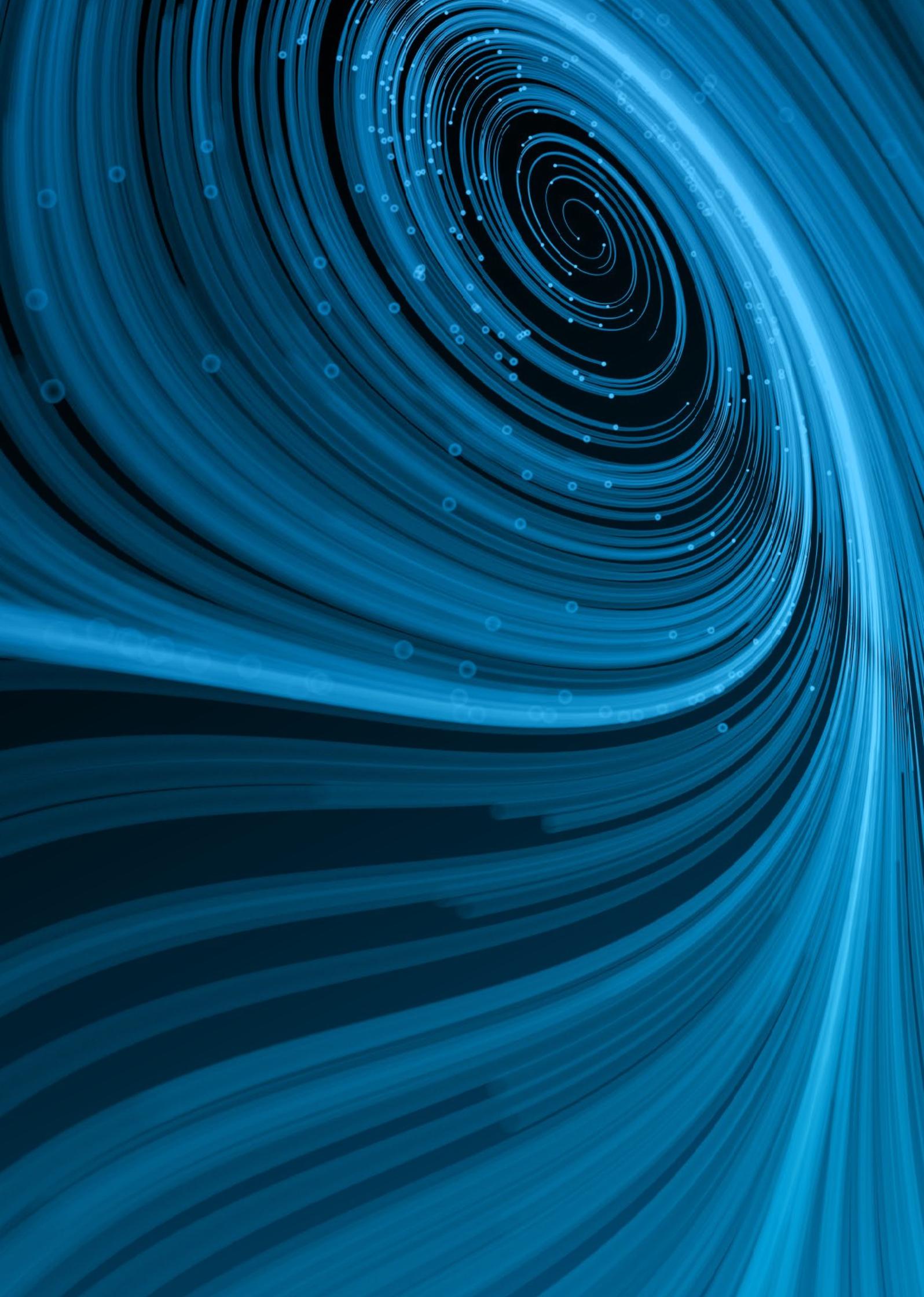
Scénario 4 : l'assurance holistique

L'opérateur d'assurance se positionne en qualité d'orchestrateur d'un écosystème pour offrir un accompagnement global des clients finaux combinant assurance et services.

- L'assureur met à la disposition de ses clients une offre incluant aussi bien des produits d'assurance que des services, sans distinction entre ces deux composantes.
- Elles forment un tout unique pour répondre à l'ensemble des besoins des clients à travers des solutions **sans couture** mises à leur disposition par un seul opérateur.
- L'opérateur d'assurance regroupe et orchestre ainsi un véritable écosystème de partenaires-relais au-delà du domaine assurantiel, et s'appuie pour cela le plus souvent sur des plateformes ouvertes et une exploitation systématique de la donnée collectée à partir de l'ensemble des canaux disponibles.
- L'opérateur devient un véritable partenaire de vie de ses clients et perçoit, au-delà de ses revenus standard, des revenus complémentaires via les services distribués.

CONCLUSION :

Le statu quo est difficile à envisager à long terme pour les assureurs. Ils sont dans l'obligation de s'adapter pour faire face aux défis structurels auxquels ils sont confrontés, et il serait faux de croire qu'il suffit d'optimiser les modèles existants pour faire face aux évolutions en cours. Face aux différents scénarios de transformation à leur disposition, les assureurs peuvent certes à court terme **s'acheter du temps** en ralentissant leur désintermédiation et en conservant la prédominance de leurs formes de distribution traditionnelles, au prix d'efforts d'adaptation importants et déjà initiés. Pour autant, cette tactique ne peut être que temporaire. Chaque opérateur d'assurance doit donc se doter de capacités spécifiques, en fonction de sa position initiale, pour construire sa trajectoire de projection vers le futur. Le maître mot pour parler de l'avenir de l'assurance est alors celui de modularité, et plus précisément de capacités modulaires, condition indispensable pour pouvoir s'articuler à différentes trajectoires de transformation : modularité des offres, modularité des systèmes d'information, modularité des organisations de gestion pour pouvoir s'interfacer et s'agencer dans le cadre de nouvelles formes de la chaîne de valeur. L'assurance modulaire, c'est la possibilité de s'inscrire dans de nouveaux scénarios de création de valeur : à la demande, orientés service, orientés expertises, hybrides. Le véritable enseignement est alors qu'il n'y a plus un seul modèle de production de l'assurance, mais plusieurs modèles qui se dessinent ; ce qui importe désormais, ce sont les briques unitaires et leur potentialité à s'imbriquer entre elles pour composer différentes modalités de commercialisation et de gestion de l'assurance de demain.



LES TERMES DU DÉBAT

DEUX POSTURES POSSIBLES FACE AU FUTUR : LA TRANSFORMATION ET LE STATU QUO

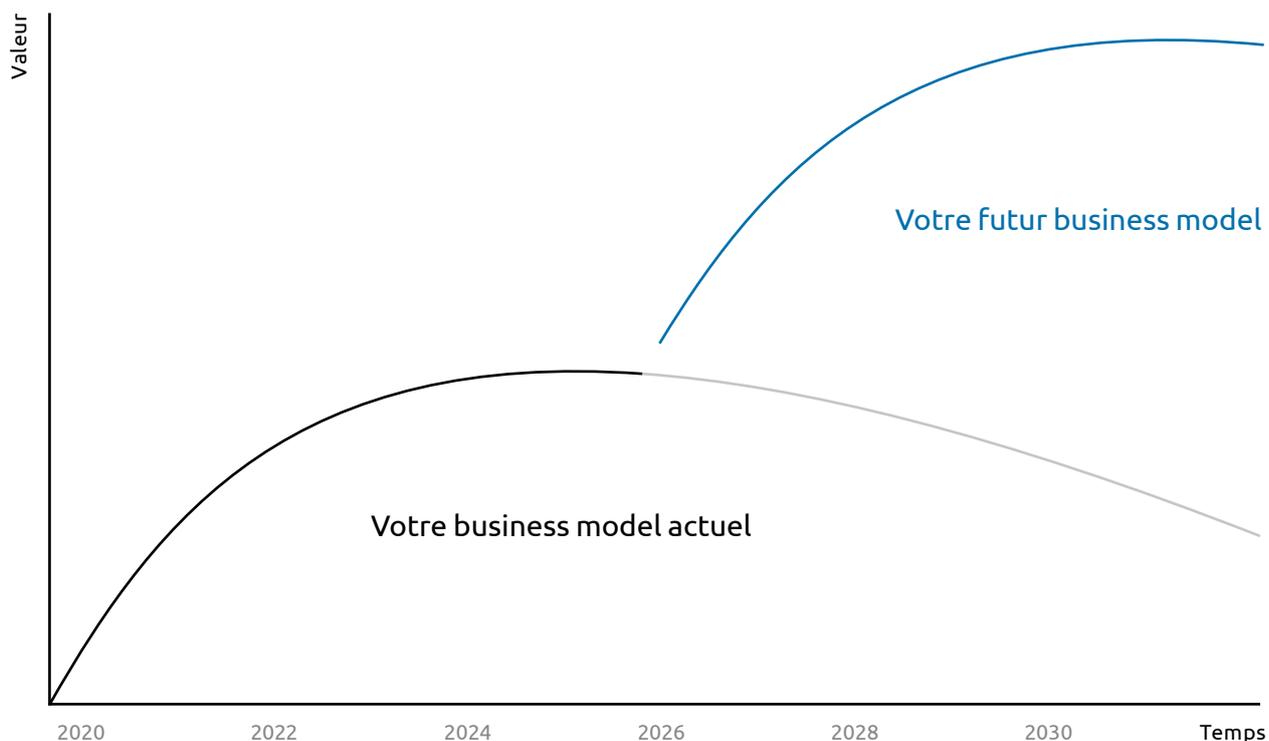
Commençons par une évidence : **il est difficile de reprocher à un secteur de chercher à maintenir le statu quo, alors même qu'il se porte plutôt bien.** Sans aucun doute, l'assurance a continué à générer de la croissance dans le monde entier et a fait preuve d'une grande résilience face à la pandémie mondiale. De tels acquis alimentent la conviction bien établie que les compagnies d'assurance possèdent des atouts stratégiques, le savoir-faire et la vision nécessaires pour surmonter les changements structurels et défendre, voire améliorer leurs positions établies de longue date.

Selon Swiss Re, les primes d'assurance n'ont cessé d'augmenter depuis 2014, avec une croissance moyenne pour l'assurance-vie et non-vie de 3 % par rapport à l'année précédente.

Pourtant, cette position commence à montrer certaines limites si l'on observe la part de l'assurance au sein de l'économie globale qui a tendance à stagner voire diminuer. De plus, le secteur est bouleversé, notamment par les attentes croissantes des clients, les initiatives de nouveaux concurrents et l'impact de nouvelles technologies susceptibles de le transformer en profondeur, si elles sont bien exploitées. Trop souvent, les assureurs restent apathiques face à ces défis. En effet, comme l'indique The Economist, ils sont chroniquement absents du classement mondial des 1 000 premières entreprises investissant dans la recherche et le développement.

Dans ce contexte de capitalisation sur des actifs historiques puissants mais interpellé par un avenir incertain, deux opinions contradictoires ont émergé. D'une part, il y a **les partisans du statu quo qui croient en la stabilité du secteur et qui misent tout sur leur modèle d'affaires historique.** De l'autre, il y a **les transformateurs qui sont convaincus que la proposition de valeur de l'assurance est désormais caduque et cherchent à préparer un autre avenir.**





Nous avons ici le reflet du monde qui est le nôtre. D'un côté, ceux qui ont pignon sur rue pensent que les barrières à l'entrée les préservent des nouveaux arrivants et qu'ils sont ainsi à l'abri. L'accès au capital, la quête de notoriété, la confiance en la marque, ou encore le savoir-faire actuariel, pour n'en citer que quelques-uns, sont pour eux des avantages solides. A contrario, certains assureurs estiment que leur business model est en danger, les normes des consommateurs changent, et de nouveaux acteurs entrent en jeu.

**Faut-il être partisans de la transformation ou du statu quo ?
C'est là le dilemme de l'assureur.**

Le dilemme de l'assureur résulte essentiellement de la difficulté à porter un regard totalement neuf sur le secteur de l'assurance, en adoptant une perspective suffisamment large pour mettre en évidence les vulnérabilités sous-jacentes liées aux nouveaux acteurs, aux nouveaux modèles d'affaires et aux nouvelles attentes des clients.

Pour aller plus loin

Le rôle fondamental de l'assurance mis en lumière par l'actualité

La notion de risque est toujours plus présente

Malgré une tendance de fond dans nos sociétés averses au risque visant à intégrer en **inclusion** les garanties d'assurance dans les produits et services commercialisés, le volume de risque ne fait que croître en corrélation avec la matière assurable à couvrir : de nouveaux risques émergent régulièrement (cybersécurité, nouvelles formes de mobilité, voitures semi-autonomes, autonomes, risque pandémique, etc.) nécessitant toujours plus d'anticipation et de protection.

L'assurance a un impact réel sur notre société et une réelle légitimité

« L'assurance joue un rôle tellement fondamental que tout le monde l'oublie : elle est une condition nécessaire à tout développement économique tout en étant un acteur clé. »

Florence Lustman, FFA

Elle permet de répondre aux besoins essentiels des individus et des entreprises : rassurer et financer.

« Elle permet d'éviter des ruptures de parcours de vie : sans sa couverture, l'utilisation de son véhicule, la protection de son habitation et d'autres types d'usages pourraient engendrer une forte désorganisation sociale faisant peser sur les individus des charges inacceptables. »

Patrick Brothier, Aésio Pascal Michard, MACIF

Son soutien à l'activité économique s'effectue à la fois de manière globale et sectorisée au travers de chacune de ses branches métiers :

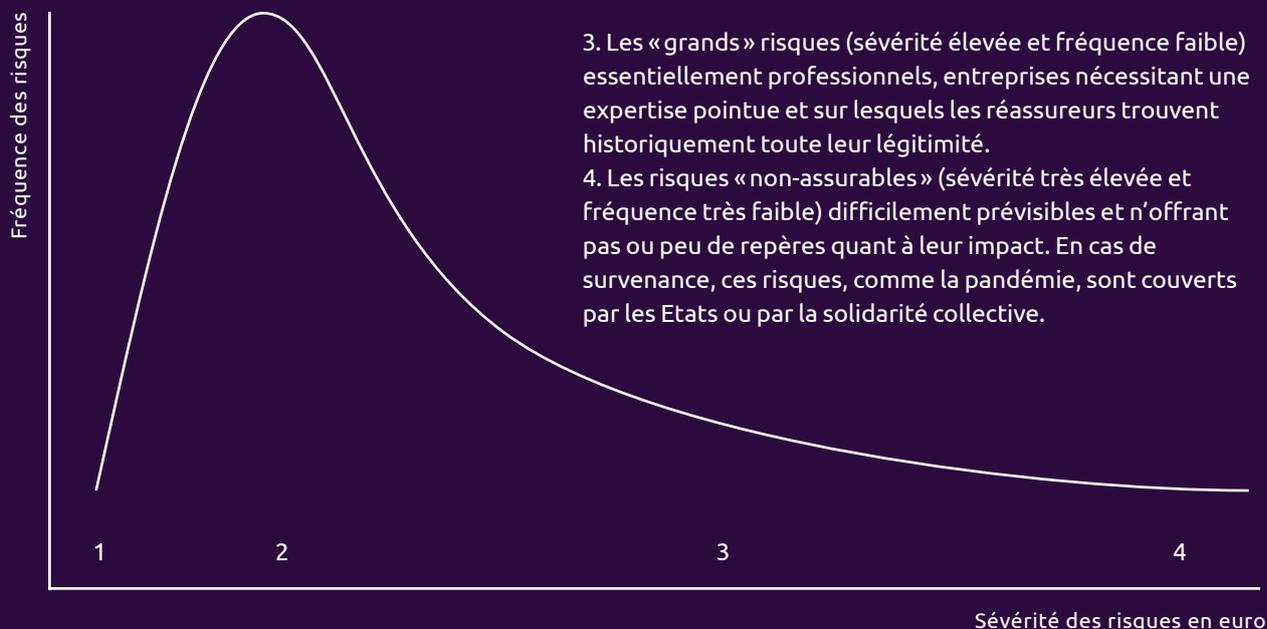
- L'assurance-vie, placement préféré des français avec ses 1700 Mds d'encours, participe activement au développement économique en mobilisant 60 % des fonds disponibles au service du financement de l'économie réelle
- L'assurance dommage soutient fortement l'activité du tissu économique local via la redistribution des primes sous forme de prestations
- L'assurance santé facilite, enfin, l'accès aux soins grâce à ses capacités de structuration de l'offre et à son financement tout en encourageant un maillage territorial large

Un terrain de jeu évolutif pour les assureurs

Malgré son rôle important, le secteur de l'assurance fait régulièrement l'objet de critiques et récemment encore a été discrédité par l'opinion publique lors de la crise de la Covid-19, notamment en raison des polémiques autour de la non-couverture des pertes d'exploitations des entreprises : les refus de prise en charge ne sont pas compris, mais pouvait-il en être autrement ?

Quatre grandes typologies de risques sont identifiées au regard de leur sévérité (coût) et de leur fréquence de survenance :

1. Les risques « auto-assurables » (sévérité faible et fréquence faible à importante) contre lesquels il est peu utile de se couvrir.
2. Les risques « simples » (sévérité modérée et fréquence élevée) qui sont le terrain de jeu des assureurs traditionnels incarnés par une majorité de risques particuliers et certains risques professionnels, entreprises.



« Beaucoup de nouveaux risques sont "partout" et "en même temps" aujourd'hui (cybersécurité, pandémie, changement climatique, etc.), ce qui complexifie les mécanismes de mutualisation par les assureurs. »
Remi Lorenzelli, Groupama

Cette complexité en fait des risques difficilement assurables. A l'image de l'indemnisation des catastrophes naturelles (longtemps prises en charge par l'Etat et depuis 1982 reposant sur une prise en charge conjointe entre l'Etat et les assureurs), *« les risques non-assurables représentent la partie la plus mobile. Certains risques semblent non assurables un jour et le deviennent le lendemain en fonction soit de changements structurels (de connaissance scientifique par exemple) ou de marché (appétit au risque de certains acteurs). »*
Laurent Rousseau, SCOR

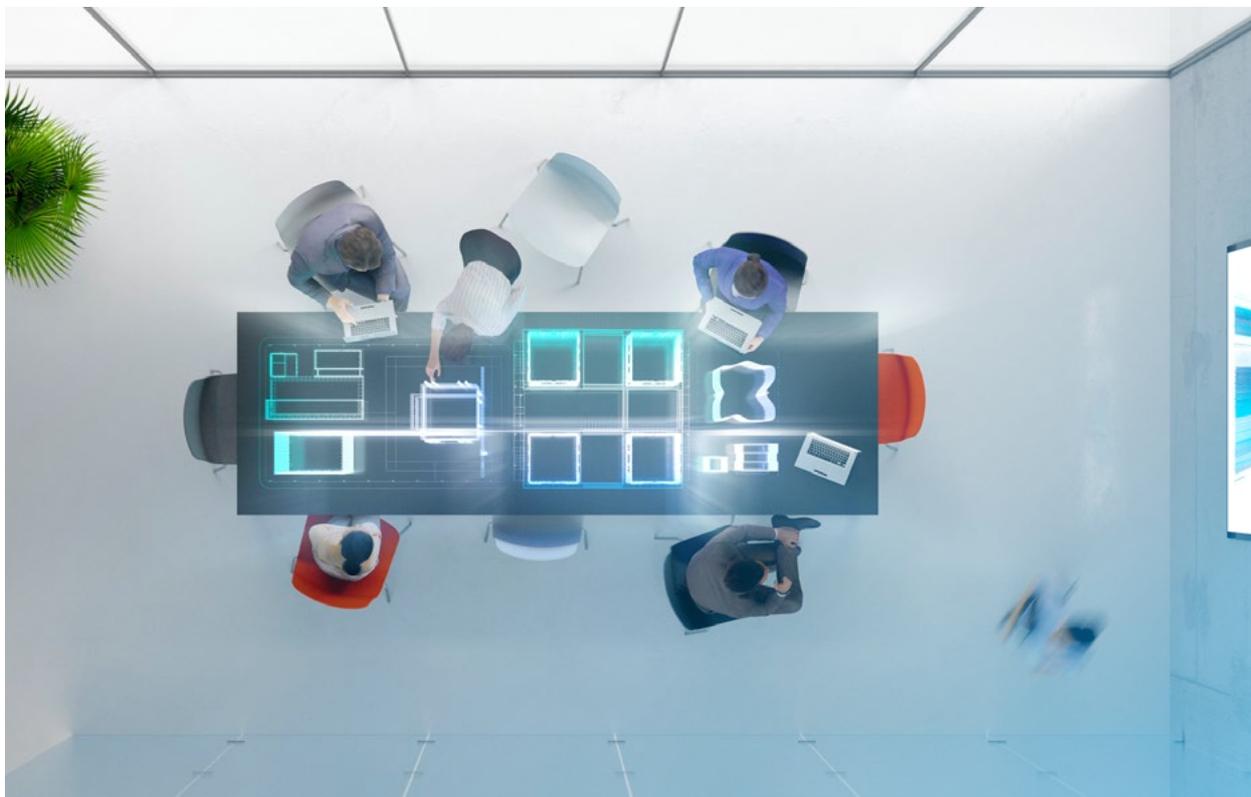
S'il reste cependant du chemin à faire notamment en termes de pédagogie auprès de l'opinion publique pour que le rôle et la place de l'assurance dans sa lutte contre la sinistralité soient mieux compris. *« La mutualisation assurantielle, en tant que mécanisme solidaire de redistribution des ressources vers ceux touchés par le sort, conservera un rôle fondamental. »*
André Renaudin, AG2R LA MONDIALE

En effet, *« au-delà de l'impact strictement économique, la crise sanitaire va durablement modifier le paysage et créer de nouvelles fragilités et de nouvelles inégalités. Plus que jamais, notre responsabilité est de continuer à proposer une protection sociale durable et de poursuivre notre mobilisation en faveur d'actions d'intérêt général dans le domaine de la santé et du social. »*
Thomas Saunier, Malakoff Humanis

Le défi sera de trouver le terrain de jeu adéquat car *« ce qui frappe dans la crise actuelle, c'est d'une part l'impératif d'assurance (de la part des entreprises et de l'Etat) mais aussi le fait que l'assurance ne peut pas tout couvrir. Il y a un point d'équilibre sur les catastrophes naturelles, qui va être soumis à de fortes tensions et la crise révèle les limites de l'assurance. Nous sommes incapables d'expliquer ce fort besoin d'assurance d'une part et les limites de l'assurance d'autre part... donc les gens retiennent que l'assurance ne sert à rien, ce qui compte c'est la solidarité. »*
Tanguy Le Maire, Generali

LES TROIS DÉFIS À RELEVER

Les grands acteurs de l'assurance ont un véritable challenge à relever, avec trois grands problèmes structurels à traiter : **une relation client** quasi inexistante, **un modèle d'affaires remis en cause** et des structures **organisationnelles rigides et peu évolutives**. Aujourd'hui, les perturbations ne semblent pas radicalement menaçantes, mais elles peuvent le devenir assez rapidement.



LE MODÈLE RELATIONNEL

Convertir une offre nécessaire en offre désirable

Pendant des générations, l'assurance a été un produit qui se vendait, et non un produit qui s'achetait. Aujourd'hui encore, les réseaux de distribution traditionnels conservent un rôle central dans la relation client parce que les assurés ne voient pas toujours la valeur du produit.

Dans un monde où **tous les secteurs cherchent à privilégier les consommateurs, l'assurance reste très centrée sur l'assureur.**

En conservant un modèle selon lequel les clients paient chaque mois pour quelque chose dont ils ne bénéficieront peut-être jamais, les assureurs sont aujourd'hui à contre-courant de la tendance en termes d'immédiateté et de personnalisation apportées par l'ère numérique. Cela accroît la méfiance dans les produits et renforce la croyance que l'assurance n'est rien de plus qu'une contrainte.

Dans ce contexte, les produits IARD comme les produits d'Assurance Vie ne doivent plus être nécessaires, mais recherchés. Quatre difficultés majeures doivent être résolues pour aller dans ce sens :

– **L'absence de valeur perçue** – Les polices d'assurance sont complexes et opaques, ce qui crée un écart entre leur utilité effective et l'utilité perçue par les souscripteurs. Selon une étude Capgemini, moins d'un quart des entreprises et moins de 15 % des particuliers estiment qu'ils sont correctement couverts contre les risques émergents.

– **Le manque de transparence** – Les produits d'assurance n'ont jamais été **désirés** parce qu'ils ne sont pas compris. Les couvertures ne sont pas claires et les conditions générales, souvent trop touffues pour être lues. Cela crée un manque de confiance empêchant les assureurs de fidéliser les assurés. Dans une enquête d'Eptica datant de 2019, 10 % des personnes interrogées ont qualifié les compagnies d'assurance parmi les entités les moins dignes de confiance, au même niveau que les administrations.

– **L'absence de satisfaction immédiate** – Les clients cherchent par principe à sortir gagnants, même si le gain est infime. Mais paradoxalement, ils ne tirent de leur assurance un gain que s'ils subissent un sinistre. Certes, les polices d'assurance sont des produits qui protègent contre le pire en espérant qu'il n'arrivera jamais, mais les attentes des clients changent et le service fourni doit s'adapter en conséquence.

– **Le manque de personnalisation** – Les consommateurs ne voient pas les produits d'assurance comme des produits qui peuvent les aider efficacement dans leur vie quotidienne. Une étude Capgemini a montré que plus de 50 % des assurés souhaitent des produits permettant une utilisation hyper-personnalisée ; or, seule la moitié des assureurs offrent de telles solutions.



Le manque d'innovation et la conviction que les barrières à l'entrée sont trop importantes pour les nouveaux arrivants exposent et fragilisent l'assurance. Le risque, ici, n'est pas tant que les clients se détournent des produits d'assurance, mais plutôt que d'autres acteurs, suffisamment audacieux, souhaitent répondre aux besoins cruciaux des clients en réclamant leur part d'un héritage qui se délite petit à petit, car il est mal exploité et ne répond plus aux besoins actuels. Selon Crunchbase, depuis 2015, plus de 20,5 milliards d'euros ont été investis dans les Assurtechs car ces entreprises, plus que d'autres acteurs, cherchent à offrir des solutions aux problèmes structurels de l'assurance, en simplifiant par exemple les polices d'assurance ou en renouvelant les contenus de la promesse client.



Trouver de nouvelles sources de revenus dans un contexte marché défavorable

Bien que la croissance du secteur de l'assurance soit stable, même si nous sommes sur des marchés matures, les piliers soutenant cette croissance montrent des signes de faiblesse. Point central des menaces qui pèsent sur le secteur, les taux d'intérêt structurellement bas, mettent aujourd'hui particulièrement sous tension le modèle économique des assureurs.

Les assureurs doivent désormais aller au-delà de l'innovation incrémentale et rechercher de nouveaux modèles d'affaires qui permettront de jeter des bases solides pour une croissance durable. Il s'agit pour eux de se différencier, à l'aide de leviers autres que le prix, de gagner la confiance et d'attirer de nouveaux clients. Pour aller dans cette direction, leur modèle d'affaires doit relever trois défis majeurs :

– La baisse des revenus financiers traditionnels.

Historiquement, les polices d'assurance dégagent peu de marge, et la plupart des gains proviennent d'investissements sur les marchés financiers. Dans un contexte de taux bas et de forte volatilité des marchés, de nouveaux équilibres financiers doivent être trouvés

– Un potentiel de croissance menacé par la concurrence.

Le secteur de l'assurance fait face à une concurrence de plus en plus prononcée. La menace externe vient majoritairement de grandes marques ou des Big Techs (Tesla, Amazon, etc.) qui disposent des fonds propres nécessaires pour pénétrer ou renforcer leur présence sur ce type de marché. Selon l'analyse de Capgemini, en 2020, 44 % des clients se disaient prêts à souscrire une assurance auprès d'une société Big Techs, un bond significatif par rapport aux 17 % de 2016. Dans ces conditions de marché, les assureurs doivent aujourd'hui identifier de nouveaux relais de croissance.

– **La baisse des marges opérationnelles.** À mesure que les bénéfices diminuent, la nécessité d'accroître la productivité et de réduire les coûts devient impérieuse. Comparant l'évolution coûts-efficacité par secteur depuis 2009, une étude de S&P IQ révèle que les secteurs des télécommunications, de l'automobile et de l'aviation ont tous amélioré leur rentabilité d'au moins 15 %, tandis que celle de l'assurance s'est détériorée en moyenne de près de 40 %.

LE MODÈLE OPÉRATIONNEL

Le ratio coût / bénéfice de la taille se dégrade

La taille même d'une compagnie d'assurance (tant au niveau des effectifs que du capital) est parfois un facteur puissant pour s'en tenir au statu quo : les géants du secteur ne sont pas capables d'autant de créativité et de réactivité que les Assurtechs ou les Big Techs. Une évolution vers plus de modularité et de rapidité semble de plus en plus nécessaire. Selon le World Insurtech Report 2020 de Capgemini, seuls 29 % des assureurs estiment pouvoir mettre en œuvre **une conception centrée sur l'humain et la numérisation des processus.**

En la matière, les assureurs doivent relever trois défis de taille :

– **Des processus internes lourds** – Dans le secteur de l'assurance, les opérations sont intrinsèquement lentes. La souscription est à peine automatisée et la conception de produits est souvent d'une grande complexité. Par exemple, il faut en moyenne entre 30 et 45 jours pour rembourser un sinistre automobile standard et ces délais ne sont plus compatibles avec les attentes d'immédiateté des clients.

– **Un manque d'interconnectivité** – L'assurance est une chaîne de valeur complexe. Les activités (actuariat, marketing, souscription, gestion, sinistres, etc.) sont relativement cloisonnées. Par ailleurs, les systèmes informatiques historiques empêchent le passage à l'échelle et limitent l'intégration de partenaires externes dans les processus. Selon une enquête réalisée par le CMO Council, pour créer des produits centrés sur le client, le plus grand écueil est le manque de connexion entre les silos fonctionnels, qui constitue un frein au partage des données des clients (52 %).

– **Des réglementations strictes** – Les assureurs veulent adapter leur portefeuille de couverture aux nouveaux risques, mais ne sont pas en mesure de créer de nouveaux produits rapidement, car ils sont entre autres assujettis à une inflation réglementaire.



MYOPIE ET INACTION DES ACTEURS TRADITIONNELS

Nous sommes persuadés que la pire stratégie pour un assureur serait l'indécision et que le coût de l'inaction est beaucoup plus élevé qu'il n'y paraît : de nouveaux acteurs, comme les Big Techs, sont aux portes du secteur de l'assurance, et certains acteurs historiques cherchent à gagner des parts de marché en rationalisant leur chaîne de valeur.

LES ASSURTECHS DÉFINISSENT DE NOUVELLES NORMES

Face aux nouveaux acteurs, **l'inaction** n'entraîne pas seulement une perte de parts de marché potentielle, mais également **une perte de pertinence**. Les Assurtechs, par exemple, commencent à définir les normes de ce que devrait être l'assurance de demain en termes de développement de produits, de souscription, d'expérience client et d'évaluation des sinistres. Le temps des marques d'assurance qui misent uniquement sur leur réputation est révolu.

Selon le World Insurtech Report 2020 de Capgemini, seuls 4 % des Assurtechs en Europe créent des polices d'assurance de bout en bout, tandis que les autres sont de simples facilitateurs (des fournisseurs de solutions pour les assureurs) ou des distributeurs de polices. Nous pensons que les Assurtechs ne vont pas s'emparer massivement des parts de marché des assureurs, mais permettront plutôt à d'autres entreprises de le faire, à condition que celles-ci soient capables de tirer parti des nouvelles expériences clients et des nouveaux processus.

LES BIG TECHS S'AFFRANCHISSENT DES SILOS ET REPENSENT LES CANAUX DE DISTRIBUTION

De même, face aux Big Techs, le coût de l'inaction ne se mesure pas en parts de marché, mais prendra la forme d'une guerre des prix qui pèsera sur la rentabilité des assureurs historiques. Les Big Techs s'annoncent comme des concurrents féroces dans le secteur de l'assurance, et disposent aussi d'autres atouts : du capital ou d'autres moyens de financement tels que les titres assurantiels (ILS), la notoriété et les compétences technologiques et organisationnelles pour tirer le meilleur parti des données.

Selon le World Insurtech Report 2020 de Capgemini, plus de 60 % des clients interrogés sont prêts à faire confiance aux Big Techs en matière d'assurance, ce qui démontre que les obstacles pour les nouveaux entrants sont de plus en plus franchissables et que les compagnies d'assurance historiques risquent, à terme, d'être massivement évincées.

LES RÉASSUREURS SE REPOSITIONNENT SUR LA CHAÎNE DE VALEUR

L'assurance et la réassurance sont deux activités étroitement liées, il n'est donc pas surprenant de voir les réassureurs, tout comme les assureurs, se repositionner sur de nouveaux maillons de la chaîne de valeur afin de garantir et de défendre leurs flux de revenus.

Aujourd'hui, les réassureurs se réinventent en s'écartant du modèle d'affaires uniquement axé sur la forte technicité et le transfert du risque. Des tendances émergent ainsi dans deux grandes directions :

– **Fournir des services à valeur ajoutée, une expertise technologique et un appui au développement de produits pour les assureurs** directs ou d'autres entités. Par exemple, à mesure que de nouveaux risques apparaîtront (cybercriminalité, soins de longue durée, pandémies, etc.), les assureurs directs auront de plus en plus besoin de l'expertise des réassureurs pour couvrir leur exposition, tandis que les réassureurs pourront fournir aux entreprises **clients finaux** des services à valeur ajoutée (par exemple, la réduction du risque industriel grâce à l'IoT ou des conseils en matière de risque pour aider les multinationales à gérer les risques émergents).

– **Assurer directement les risques très complexes.** Les nouvelles technologies et les risques émergents brouillent les frontières de la chaîne de valeur, et des réassureurs développent aujourd'hui leurs compagnies d'assurance directe pour capturer une partie des marges. Par exemple, l'activité Assurance de Swiss Re (rebaptisée : solutions d'entreprise) a porté 11 % des primes du groupe en 2018, et Munich Re a déjà diversifié son portefeuille avec ERGO, qui a généré 17,65 milliards d'euros de primes en 2019.



LES CAPTIVES SE STRUCTURENT ET SE DEVELOPPENT

Le phénomène de création et de développement des compagnies captives (assureurs spécialisés adossés directement à un producteur de biens ou de services, notamment biens industriels) s'amplifie, porté par l'accélérateur que constitue l'accès à la donnée relative à la matière assurée et au client final, donc au risque. C'est notamment le cas dans le secteur de l'automobile et de la technologie. L'intérêt de ce modèle réside pour la structure faïtière, à la fois dans une dimension économique (rentabilité, nouvelle source de revenus et relais de croissance), et dans le renforcement d'une approche servicielle, à travers la capacité de proposer une offre client de bout en bout et une expérience complète et sans couture.

Pour aller plus loin

Assurance responsable : l'enjeu de demain, y compris pour le secteur assurantiel

Le virage du sustainable est une nécessité pour le secteur assurantiel

« L'enjeu numéro 1 des années à venir, et qui emporte beaucoup de sujets dans son sillage, est celui de l'évolution du climat. »

Florence Lustman. FFA

Le constat est simple : le coût des catastrophes naturelles représente une charge exponentielle en augmentation de plus de 250 % sur ces 20 dernières années pour un montant total de plus de 140 milliards de dollars en 2019 dont plus de 50 % sont liés à au changement climatique (sécheresse, inondations etc.). L'impact pour le secteur est lourd puisqu'il atteint un montant annuel moyen de 75 milliards de dollars sur ces 10 dernières années selon une estimation de Swiss Re. Au-delà du coût des catastrophes naturelles, d'autres facteurs viennent impacter les assureurs, puisqu'on estime par exemple que le surcoût annuel de la pollution atmosphérique pour le système de santé français et les acteurs assurantiel est de l'ordre 3 milliards d'euros (maladies respiratoires, cardio-vasculaire ou chroniques par exemple). Au même titre que ce qui a été fait pour la sécurité routière, le développement des activités de prévention par les assureurs peut notamment participer au retour à l'équilibre de certaines branches tout en offrant au secteur un nouveau positionnement et une opportunité de développement de nouveaux services.

Des clients de plus en plus sensibles à la problématique

Au-delà de la charge sinistre, l'évolution des attentes consommateurs milite pour une meilleure prise en compte de ces problématiques dans les produits et comportements des assureurs. Selon une étude menée en 2020 par Capgemini Invent en partenariat avec l'Argus de l'assurance, 57 % des français se déclarent influencés par la nature responsable des produits d'assurance et 52 % par le comportement responsable des assureurs. Des scores légèrement inférieurs à ceux d'autres secteurs, mais très loin d'être négligeables et en constante augmentation.

Le secteur de l'assurance au cœur de cette transformation

Au-delà de leur propre transformation interne pour « greenifier » leurs opérations (IT ou métier), nous avons la conviction que les assureurs peuvent et doivent être un acteur clé de la transition de la société vers des pratiques plus durables et disposent pour cela d'au moins 3 leviers activables :

– Incitation via le financement de l'économie : mettre leur puissance financière au service de la réorientation de l'économie en investissant prioritairement dans les industries propres ou en transformation ou en bannissant de leurs portefeuilles d'investissements les activités polluantes (charbon, hydrocarbures, etc.). « *La Terre étant l'ultime sustainability, il y a une vraie nécessité pour les assureurs de retourner vers des investissements qui leur semblent les plus solides, durables dans le temps.* » Etienne Pelcé, Allianz. Les assureurs ont pris conscience des attentes liées à leurs politiques d'investissements. A titre d'illustration il est intéressant de souligner que parmi les 26 signataires de l'Alliance Net-Zero Asset Owner portée par l'ONU, 12 sont des assureurs. Le régulateur ne s'est par ailleurs pas trompé sur le rôle clé du secteur en lui imposant, via la directive

européenne SFDR, la publication non plus seulement de l'impact positif des investissements mais également le négatif dans le but éviter le « greenwashing ». Ces nouvelles obligations mettent en lumière le besoin croissant de connaissance et d'analyse des portefeuilles afin de cibler au mieux les investissements et les désinvestissements à réaliser pour se conformer aux objectifs. Au-delà de l'aspect « durable », il ne faut pas non plus occulter les autres piliers de la RSE (la diversité, l'égalité des sexes, la parité, etc.) sur lesquels le secteur se doit d'avoir un réel impact.

– Incitation via le paiement des prestations, sinistres : encourager ou imposer le passage par des acteurs responsables (réseaux de réparations, cycles courts, associatif, etc.) ou les aides pour la transition. On observe notamment un fort développement des garanties de type « reconstruction green » notamment sur le marché des professionnels et entreprises permettant par exemple de reconstruire des locaux détruits ou endommagés aux standards écologiques (basse consommation / impact nul ou positif).

– Incitation via l'offre produit : développer des produits encourageant les comportements vertueux via des tarifications préférentielles ou par la sélection de risque (véhicules ou activités polluantes, etc.) permettant la mise à disposition de fonds ISR pour l'épargne.

L'ABSENCE D'INNOVATION SELON CLAYTON CHRISTENSEN : L'INCAPACITÉ DE SORTIR DE SA ZONE DE CONFORT

Alors que le rythme s'accélère dans tous les secteurs économiques, les décideurs de l'assurance sont à la croisée des chemins. **Doivent-ils tout miser sur leur cœur de métier rationalisé et performant ou doivent-ils se transformer et repenser leur modèle d'affaires en investissant massivement dans l'innovation, les partenariats ou les acquisitions, tout en remplissant leur métier d'assureur ?**

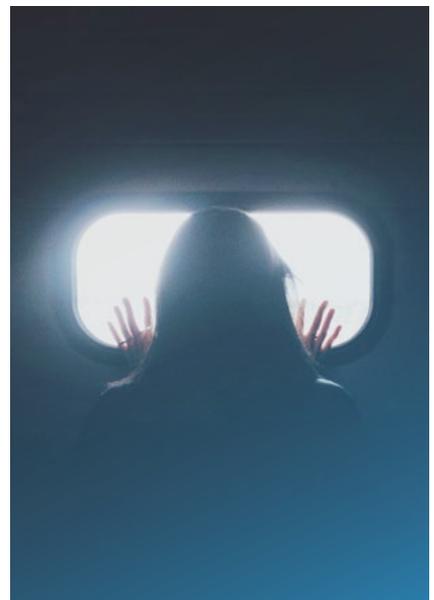
Les compagnies d'assurance sont en fait confrontées au dilemme canonique exposé par Clayton Christensen dans son best-seller de 1997, **The Innovator's Dilemma**. En essayant de comprendre pourquoi des entreprises prospères et qui font, a priori, **tout ce qu'il faut**, perdent néanmoins leur leadership sur le marché, C. Christensen a eu une révélation :

Le problème n'a jamais été l'incapacité des entreprises traditionnelles à développer des technologies ou des innovations révolutionnaires, mais leur incapacité à les voir sous un autre œil et à sortir du cadre des modèles d'affaires ou des segments de clientèle existants.

À l'échelle de l'entreprise, cette incapacité génère des stratégies qui tendent vers le statu quo ; par exemple, une prise de décision qui néglige le réel potentiel de croissance des technologies ou des innovations. Il est très rassurant d'être leader tant que l'on reste dans sa zone de confort.

En empruntant à C. Christensen son point de vue et en l'adaptant au monde de l'assurance, nous avons défini un cadre pour décrire les conséquences susceptibles de découler de ce dilemme.

La résilience, la stabilité et la confiance ressenties par les acteurs historiques leur font oublier les défis auxquels l'industrie de l'assurance est confrontée aujourd'hui. **C'est ce que nous appelons la myopie.**



LES SCÉNARIOS DU FUTUR

LES FACTEURS D'ÉVOLUTION DES MODÈLES D'ASSURANCE

L'évolution de la position et du rôle de chaque acteur dépend en premier lieu du type de risques auquel il est appétant, selon les quatre grandes typologies de risques que nous avons présentées. Les **frontières** dessinées sont par nature **mouvantes**, et appelées à évoluer. Ainsi, un risque non assurable peut le devenir et réciproquement (cybersécurité par exemple). Les acteurs définissent également leur appétence en fonction de l'évolution de leurs intérêts stratégiques et économiques. On constate ainsi une tendance des assureurs à se déplacer vers des risques de sévérité moindre, et des réassureurs, à étendre leur couverture vers des risques non couverts aujourd'hui. La réalité est cependant plus contrastée dans la mesure où elle relève de tactiques individuelles, certains assureurs se positionnant sur des risques de plus en plus sévères, et certains réassureurs montrant des appétences nouvelles pour les risques limités.



Au-delà de ces repositionnements d'acteurs, nous avons identifié **quatre facteurs clés pouvant fortement impacter l'avenir de l'assurance** :

- Evolution de la matière assurable
- L'impact des technologies
- La fongibilité de l'assurance et des services
- La prégnance du leadership des assureurs

C'est au travers de l'analyse de ces quatre facteurs et notamment de la manière dont ils vont se combiner entre eux, qu'émergent différents scénarios qui peuvent caractériser le futur de l'assurance.

Les **deux premiers facteurs** de notre liste ne doivent pas être considérés comme des facteurs de différenciation entre les scénarios. Il faut les appréhender comme des invariants et ils peuvent être assimilés à des **déterminateurs communs** à l'ensemble des scénarios.

L'ÉVOLUTION DE LA MATIÈRE ASSURABLE

Dans une société culturellement de plus en plus soucieuse de se prémunir des risques et des incertitudes, **la matière assurable ne va pas cesser d'évoluer**, sans se réduire en volume, tout en se renouvelant dans ses formes et se diversifiant dans ses contenus.

Les **nouveaux usages ou besoins** (telle que la mobilité par exemple) et les nouvelles pratiques de consommation (à l'instar de l'économie collaborative) vont faire émerger de **nouvelles formes de solutions assurantielles**.

La façon d'appréhender la matière assurable va se transformer pour accompagner l'évolution des pratiques et des usages. Ainsi, l'émergence des voitures autonomes ne va pas mettre un terme à l'assurance automobile mais elle va pousser celle-ci à se renouveler en intégrant probablement de nouveaux ingrédients et de nouvelles modalités pour proposer une assurance adaptée à la réalité de demain.



Il est donc inconcevable d'imaginer une disparition progressive de l'assurance. Il faut voir en l'assurance un service s'adaptant sans cesse aux évolutions de son environnement pour permettre à la société d'entreprendre grâce aux garanties et à la sécurité qu'elle offre.

L'IMPACT DES TECHNOLOGIES ET DE LA DATA

L'impact inévitable de la technologie et de la data sur l'ensemble de l'écosystème de l'assurance est le second facteur à prendre en considération. Il est acquis que la technologie transforme notre société et nos modes de consommation de multiples manières et l'assurance n'y fait pas exception.

L'impact de la technologie apporte d'ores et déjà de **nombreux bénéfices à l'assurance** (expérience client enrichie à travers l'usage de la donnée, efficacité opérationnelle accrue). Elle permet aussi **l'émergence de nouveaux business models** notamment dans le domaine de l'assurance à la demande.

Mais le développement des technologies va surtout **bouleverser à terme la technicité de l'assurance** en offrant une meilleure capacité **d'évaluation du risque et de sa maîtrise**.

Par ailleurs, si la technologie transforme la technicité assurantielle, elle impacte aussi le premier facteur évoqué dans ce paragraphe en favorisant l'extension de la matière assurable à l'instar notamment, du besoin croissant de cybersécurité.

Si les deux facteurs évoqués ci-dessus sont communs à l'ensemble des acteurs de l'assurance, plusieurs scénarios se dégagent pour illustrer le futur de l'assurance au regard de deux facteurs dont les manifestations restent plus incertaines.

LA FONGIBILITÉ DE L'ASSURANCE ET DES SERVICES

L'enjeu, sur ce plan, est de **définir dans quelle mesure l'assurance va être en mesure de proposer à ses clients de nouvelles offres de valeur globales comprenant aussi bien des produits que des services**. Cette capacité à offrir des services différenciateurs va nécessiter le plus souvent la création et l'animation d'un écosystème de partenaires à même de booster et renouveler la valeur ajoutée de l'assurance vis-à-vis de ses clients en sus d'une maîtrise des fondamentaux des produits d'assurance.

LE LEADERSHIP DANS LA RELATION CLIENT

Le dernier facteur est la capacité des opérateurs d'assurance à **conserver le leadership sur leurs marchés et à s'imposer en tant qu'acteurs prédominants**. Les opérateurs d'assurance peuvent plus ou moins conserver leur leadership s'ils sont en mesure de préserver la maîtrise de la relation aux clients finaux.

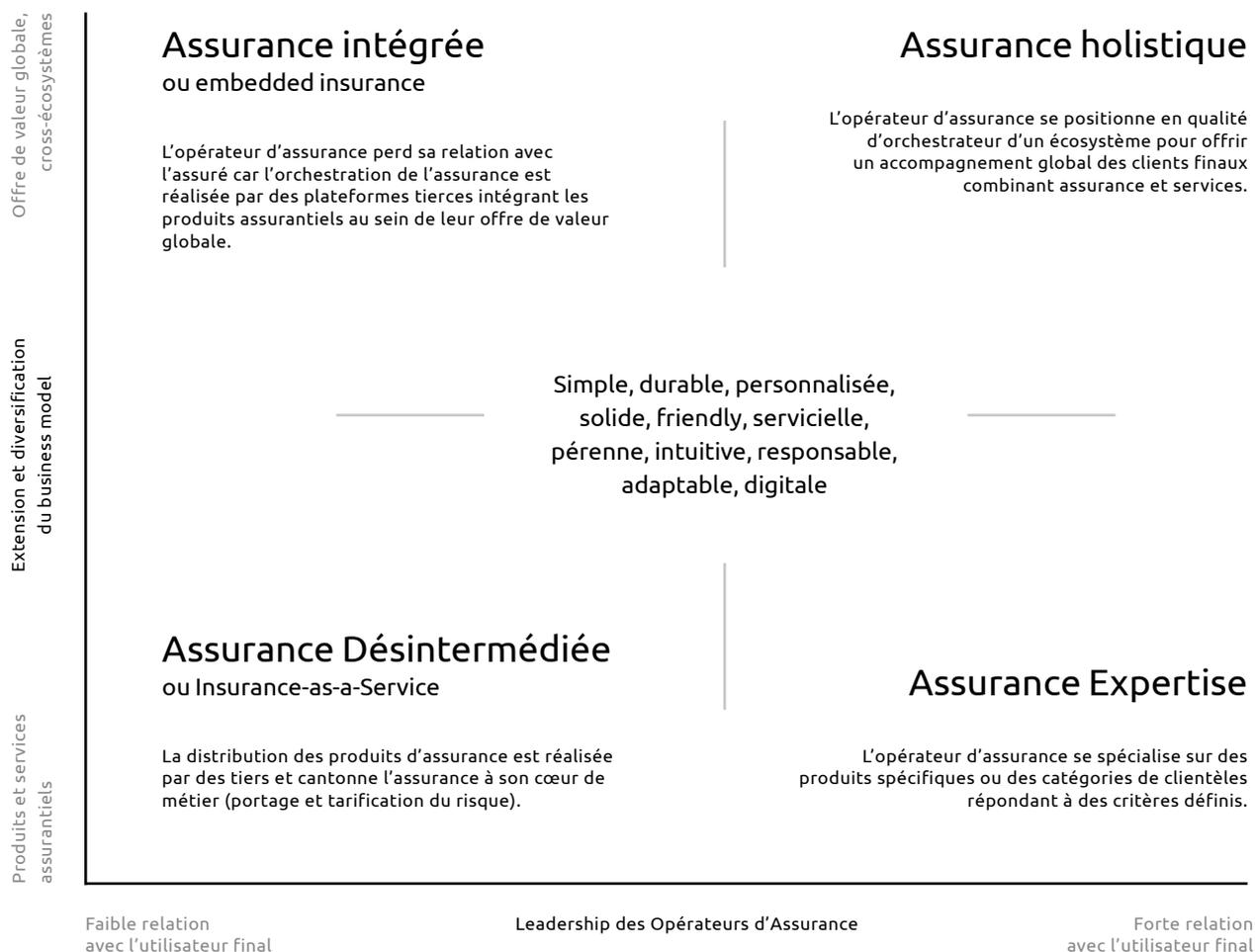


NOTRE VISION DES MODÈLES DE DEMAIN

Dans ce contexte, nous proposons un framework construit selon 2 axes pour spécifier différents scénarios susceptibles d'illustrer les différents futurs possibles de l'assurance :

- **Premier axe** : maîtrise de la relation avec le client final qui permet de mesurer le degré de proximité et la force de la relation entre l'opérateur d'assurance et l'utilisateur final. Cette variable qualifie ainsi le fait que l'opérateur d'assurance **maintienne une relation avec le client et la prépondérance associée au sein des marchés** sur lesquels il intervient.
- **Deuxième axe** : l'extension et la diversification des business models de l'assurance en passant **d'un marché limité à des produits d'assurance à des marchés plus ouverts intégrant la conception et la distribution de services au-delà du champ assurantiel**. Dans ce cas de figure, les services sont corrélés aux produits d'assurance et distribués, par exemple, au travers de plateformes agrégeant des offres de différentes natures à forte valeur ajoutée pour les clients.

Dès lors, **4 scénarios se dessinent pour illustrer le futur de l'assurance**. Nous les avons positionnés au sein de la matrice présentée ci-dessous. En son cœur, nous avons repris les mots clés mis en avant par nos grands témoins. Ces mots illustrent parfaitement les spécificités des différents scénarios que nous avons pu identifier.

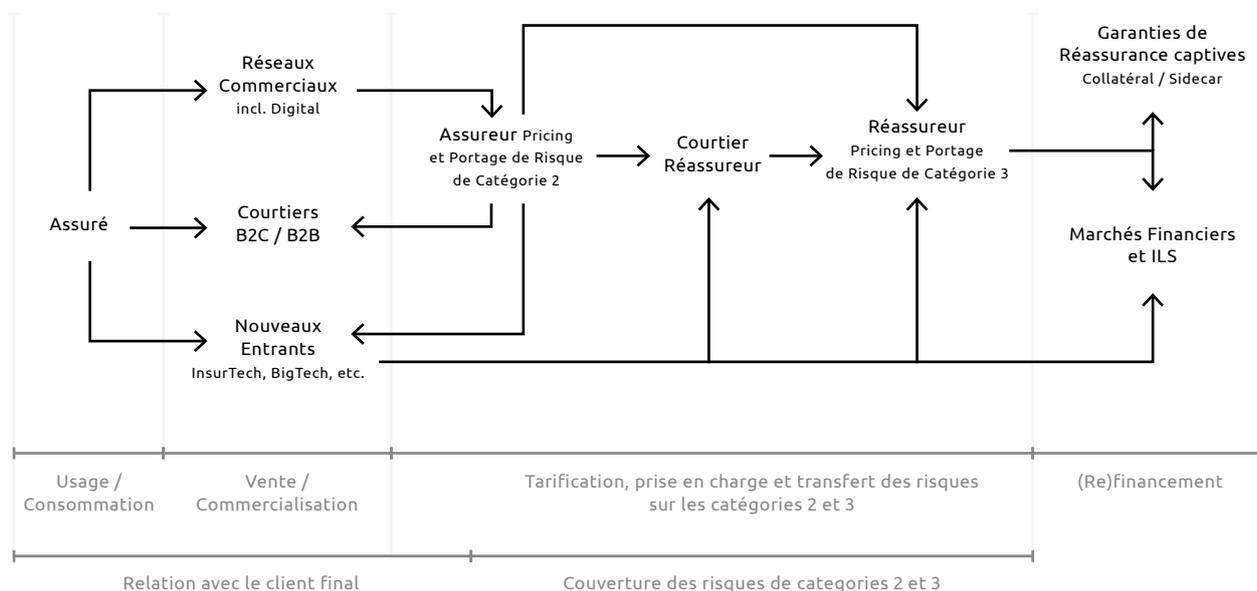


Source : SCOR

Ces 4 scénarios décrivent les évolutions qui nous semblent se profiler pour parler du futur de l'assurance. Bien entendu, tous ne sont pas également souhaitables pour les opérateurs actuels d'assurance mais ils décrivent néanmoins ce qui est susceptible d'advenir.

En effet, certains scénarios décrivent un déclin inévitable des assureurs sur leur propre marché au profit de nouveaux opérateurs, ou du moins des formes substantielles de cantonnement et de désintermédiation.

Même si les frontières entre ces 4 scénarios peuvent être poreuses et variables selon la position initiale des assureurs, une certitude s'impose : **la chaîne de valeur de l'assurance, schématisée ci-dessous, va s'organiser différemment selon les scénarios.** En effet, si les opérateurs d'assurance ont pu maîtriser au cours de la seconde partie du XXème siècle leur chaîne de valeur de bout-en-bout, les différents scénarios qui se profilent montrent que les maillons vont s'articuler entre eux de manière très variable selon les scénarios.



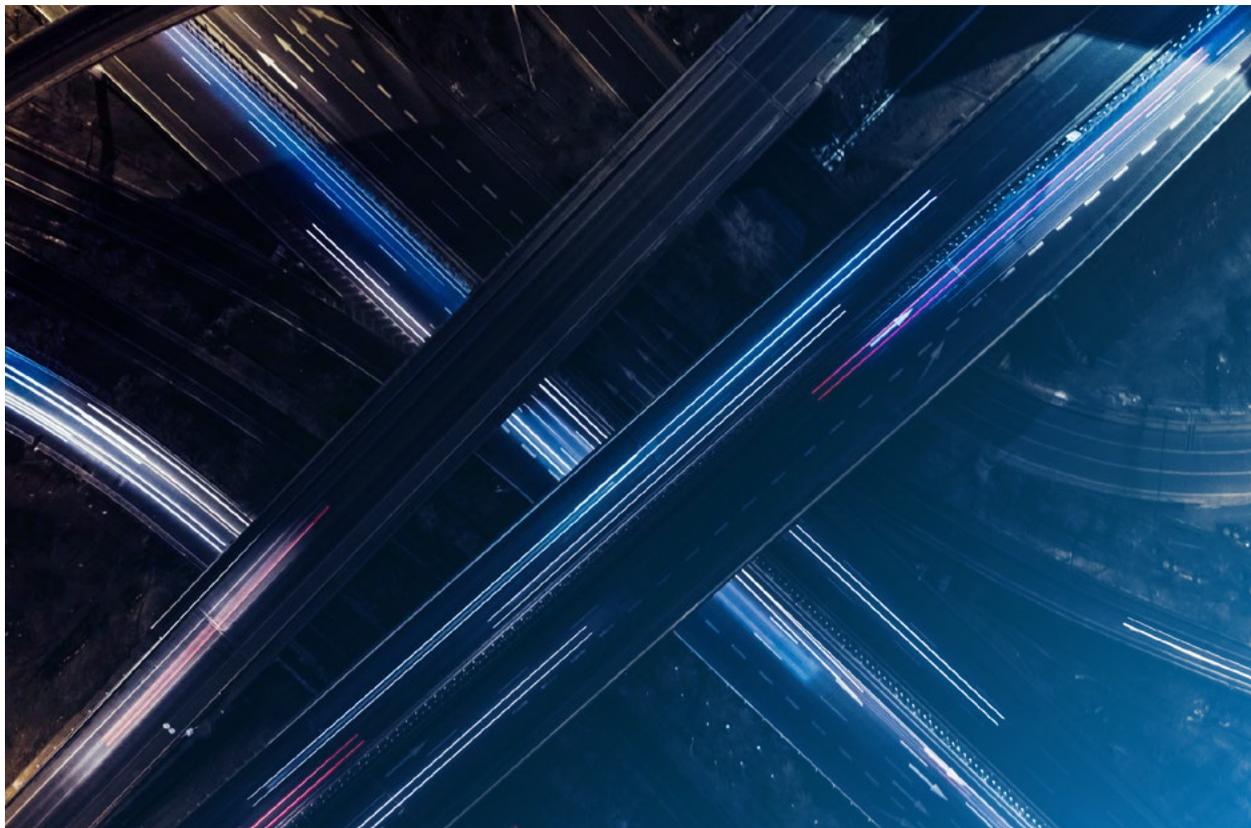
La déclinaison des scénarios selon les branches

Les différentes branches de l'assurance ne sont pas impactées exactement de la même manière par les quatre scénarios du futur que nous décrivons. La possibilité de différencier le client de ses usages est la clé de lecture qui nous permet d'évaluer la potentialité ou non d'application d'un scénario à un secteur.

Dans le cadre de l'IARD et de l'Épargne retraite, il est effectivement possible de procéder à une distinction entre le client et ses usages. Si la démonstration est faite pour l'IARD à travers des illustrations de ce document, de nouveaux exemples permettent d'étayer notre propos pour l'Épargne Retraite. Pour l'assurance désintermédiée, la relation entre le concepteur et l'utilisateur final est possible comme l'illustre parfaitement le travail des CGPI jouant un rôle de courtier. Il en est de même pour les Fintechs et Assurtechs, positionnés uniquement sur ce segment de produits. Il est également possible d'appréhender l'Assurance Vie comme la composante d'une offre de valeur patrimoniale plus globale. Pour les deux autres scénarios pour lesquels un lien entre l'opérateur d'assurance et le client final est maintenu, il est aisément concevable d'allouer une place à l'Assurance Vie, comme l'illustre des acteurs uniquement positionnés sur des produits de ce type et fonctionnant en mode assurance expertise.

Pour le secteur de la Santé et prévoyance, le fait de ne pas pouvoir distinguer opérationnellement le client de ses usages rend la plupart de nos scénarios inapplicables, notamment un scénario de type «assurance intégrée». En France, cette absence de différenciation des trajectoires est encore plus manifeste car les acteurs en présence sont structurellement séparés entre les acteurs du secteur public et les acteurs du secteur privé auquel appartiennent les assureurs. Aux États-Unis, cette distinction serait envisageable car il existe différents modèles de fonctionnement du système de santé, certains pouvant contrôler la chaîne des soins de bout en bout à l'instar du consortium Kaiser Permanente. Au sein de ce consortium, les médecins gardent leur indépendance professionnelle tout en travaillant dans un écosystème plus large, à but non lucratif, regroupant une fondation d'hôpitaux et une compagnie d'assurance.

SCÉNARIO 1 : L'ASSURANCE DÉINTERMÉDIÉE (INSURANCE AS A SERVICE)



DESCRIPTION

Dans ce scénario, **les activités de producteur et de distributeur de produits assurantiels sont distinctes** et différents acteurs interviennent pour assurer ces deux fonctions de la chaîne de valeur. Si la distribution n'est pas prise en charge par les opérateurs 'assurance, ces derniers reviennent à leur cœur de métier, à savoir la gestion d'un compte de séquestre et l'analyse du risque ; des savoir-faire qu'ils maîtrisent mieux que quiconque. **Les assureurs héritent donc du monopole du back-end de la chaîne d'approvisionnement** (portage des risques, développement des produits, tarification, gestion des sinistres) tandis que des acteurs tiers se focalisent sur le volet distribution.

Pour parvenir à cette situation, les concepteurs de produits assurantiels doivent **ouvrir leurs capacités** et se doter d'un réseau d'API les connectant aux acteurs en charge de la distribution, en marque blanche ou grise.

A travers ce scénario, **les opérateurs d'assurance perdent la distribution au profit des partenaires**. C'est donc aux acteurs en position d'intermédiaire qu'incombe l'innovation et le suivi de la relation client afin de proposer les produits conçus par l'assureur.

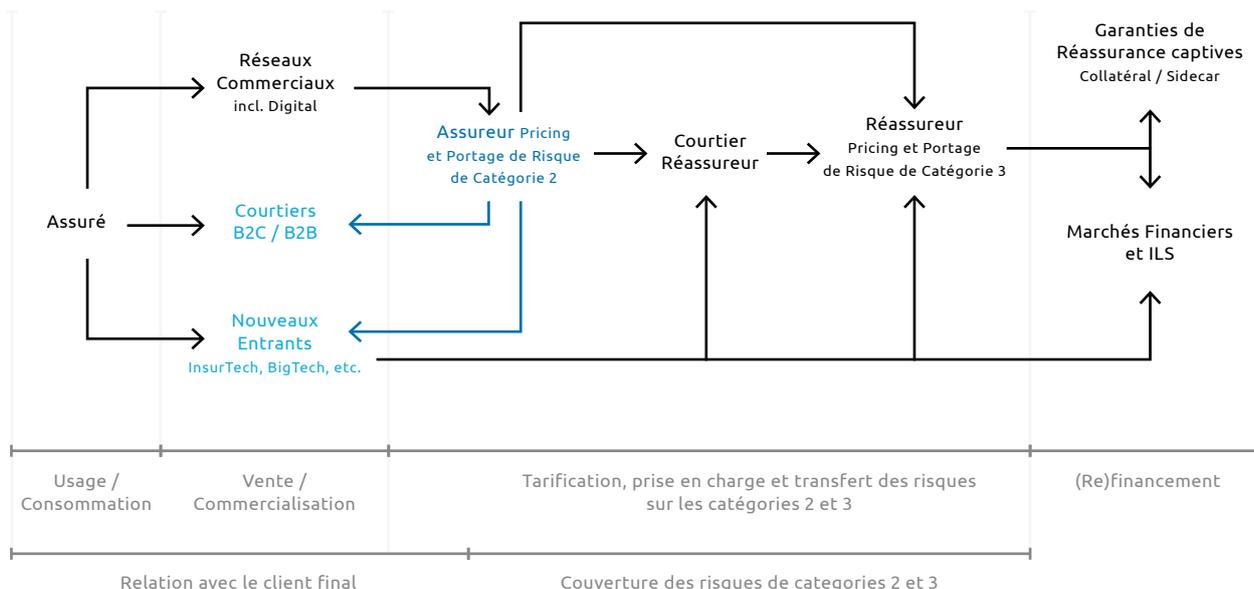
La rentabilité économique des opérateurs d'assurance dans ce scénario dépend de leur capacité à **répondre à l'ensemble des besoins des distributeurs** tout en maintenant une qualité de produits faisant d'eux des partenaires privilégiés et recherchés des distributeurs pour satisfaire leurs utilisateurs finaux.

Ce scénario de désintermédiation de l'assurance correspond à **l'avènement des acteurs tels que les néo courtiers, certaines catégories d'Assurtechs ou les Big Techs** à même de nouer et d'entretenir une relation avec les clients tout en distribuant des produits dont ils ne cherchent pas obligatoirement à maîtriser la technicité.

CONFIGURATION DE LA CHAÎNE DE VALEUR DE L'ASSURANCE DÉSINTERMÉDIÉE

Le changement le plus notable dans ce contexte est l'externalisation par les compagnies de la plupart des activités horizontales, et leur **focalisation sur le développement des produits et la tarification, et l'estimation des sinistres.**

La spécialisation de chaque maillon de la chaîne de valeur est un moyen de s'assurer que chaque fonction est parfaitement exécutée.



légende :
 Acteur Principal
 Acteurs secondaires

PRINCIPAUX FAITS GÉNÉRATEURS

L'essor des Assurtechs en France constitue l'un des facteurs majeurs expliquant l'émergence croissante de ce scénario. Il installe les opérateurs d'assurance dans un rôle de concepteur de produits distribués sous marque blanche. Ces nouveaux entrants se positionnent, par essence, sur le maillon de la distribution de la chaîne de valeur plus que sur les briques de conception. En effet ces acteurs misent tout autant sur de nouveaux modèles d'offres que sur des nouveaux modes de distribution pour séduire les consommateurs finaux.

Ces nouveaux acteurs donnent la possibilité aux assureurs d'opérer en marque blanche. Ils distribuent sous leur marque des solutions portées par des assureurs partenaires. A titre d'illustration, L'Équité, Suravenir Assurances et Axa portent les risques de produits distribués par OtherWise, WeCover et Fundshop.

POURQUOI NOUS Y CROYONS

- Les cotisations des différents segments de l'assurance en marque blanche progressent à un rythme compris entre 4 % et 5 % par an, soit une progression qui se démarque de la croissance atone constatée sur les segments de l'IARD et de la santé.
- Les clients sont de plus en plus disposés à acheter une assurance auprès des Big Techs (seulement 17 % des personnes interviewées en 2016 contre 44 % en 2020, selon le Capgemini World Insurance Report, 2020).
- Parmi les 11 Assurtechs qui tiennent lieu de **licornes** début 2020, 8 se concentrent sur le client, la distribution et la simplification des polices d'assurance. Les 3 autres mettent l'accent sur la détection des fraudes et sur l'innovation en matière de tarification d'assurance automobile.

ILLUSTRATIONS

Wakam (anciennement, La Parisienne Assurance) : Wakam est un assureur qui conçoit des solutions d'assurance sur mesure distribuées sous marque blanche par ses partenaires : courtiers, assurtechs, Gig Economy, e-commerçants, constructeurs automobiles, etc. Wakam développe notamment des solutions d'assurance **prêtes à l'emploi** de nouvelle génération, elle est une compagnie pionnière de l'assurance plug-and-play.

Allianz collabore avec Amazon pour proposer au client une solution de remplacement de l'équipement via Amazon en cas de sinistre habitation. Par ailleurs, Allianz a dressé plusieurs partenariats avec des plateformes de la Gig Economy : Uber, CityScooter, etc.



50
km/h



Assurtechs et GAFAs : quelle place pour ces acteurs sur le marché de l'assurance ?

L'évolution du modèle *Create to distribute*

Si le modèle **Create to distribute** des banques anglo-saxonnes semblait jusque-là régir le fonctionnement de l'assurance, les nouvelles attentes notamment en matière de qualité de distribution amènent à repenser la chaîne de valeur. Le nombre de distributeurs va-t-il exploser avec l'essor des plateformes ? La compréhension des risques restera-t-elle à la main des assureurs globaux offrant la meilleure expérience client ? L'assurance est un secteur mature qui, malgré l'existence de barrières réglementaires et financières à l'entrée de ses marchés, voit émerger de nouveaux entrants : les Assurtechs, les GAFAs et les acteurs industriels via des offres intégrées.

« La réussite de ceux-ci repose sur la combinaison des bases de l'assurance (quantifier un risque) avec une approche originale. »

Edouard de Lamarzelle, PSA Assurance

Il faut néanmoins noter qu'à ce stade, *« les nouveaux acteurs sont principalement des courtiers et non des assureurs de plein exercice. Ils captent la relation client, bousculent nos réseaux et prennent de la marge. Mais tous ces néocourtiers n'ont pas vocation à devenir des assureurs. »*

Remi Lorenzelli, Groupama

Les Assurtechs sont davantage supports de la transformation que concurrents des assureurs

« Grâce à une courbe d'apprentissage forte, l'impact des Assurtechs sur la transformation de l'industrie ira grandissant. »

Laurent Rousseau, SCOR

Les acteurs historiques ne voient pas véritablement ces nouveaux entrants comme des menaces mais plutôt comme des opportunités de partenariat et des formes de soutien dans leurs transformations.

« Le challenge se situe au niveau de la bonne intégration de ces acteurs disruptifs dans leurs modèles traditionnels. »

Raphaele Carreau, RCI

Par exemple, tous les acteurs de la place développent des partenariats pour intégrer ces innovations à leurs produits et leurs offres.

La menace des GAFAs reste une vraie inconnue pour les acteurs du secteur

Les GAFAs, par leur puissance financière, leur capacité d'innovation et leur présence au quotidien auprès des consommateurs, pourraient manifestement se faire une place dans le secteur, mais ont-ils un réel intérêt à le faire ?

« Le marché de l'assurance mondial est un marché fragmenté avec un manque d'unicité de parcours, de réglementation, d'offre et de prix. »

Ingrid Bocris, Société Générale Assurances

Ces acteurs technologiques sont habitués à avoir une approche globale sur un marché unifié à l'échelle internationale, difficilement compatible avec la réalité du secteur (diversité des besoins, des normes, des marchés, etc.). Par ailleurs, ils opèrent aujourd'hui sur des marchés lucratifs et à forte croissance : en se diversifiant dans l'assurance,

ces acteurs devraient changer leur modèle actuel, seraient dans l'obligation d'accepter des niveaux de marge beaucoup plus faibles avec des contraintes réglementaires fortes limitant le champ des possibles.

« De ce fait, les assureurs historiques ne voient pas forcément les GAFAs proposer une couverture assurantielle mais craignent plutôt la désintermédiation et l'ubérisation de la relation. »

Laurent Pigelet, Covéa

« La gestion de la relation est de plus en plus complexe et il serait tentant de la déléguer à des acteurs qui proposent des fronts plus modernes et plus user friendly. Ceci dit, cette orientation serait susceptible d'engendrer un défaut de connaissance et compréhension de nos propres clients. »

Nicolas Villet, BNP Paribas Cardif

Ainsi la distribution à travers les GAFAs ou d'autres acteurs technologiques, rend plus que nécessaire la négociation d'une relation tripartite (client, distributeur, assureur) pour sortir de la simple logique client / fournisseur. Elle pousse à aller plus loin en étant capable, par exemple, de proposer de nouvelles formes de valeur ajoutée client, au travers de services d'accompagnement, qui vont bien au-delà de l'aspect purement financier et technique des offres d'assurance traditionnelles.

SCÉNARIO 2 : L'ASSURANCE INTÉGRÉE (EMBEDDED INSURANCE)



DESCRIPTION

C'est l'autre facette de la désintermédiation de l'assurance : à l'instar du précédent, la spécificité de ce scénario est que l'assureur se voit déposséder de la maîtrise de la relation au client final car les produits d'assurance sont commercialisés via des plateformes tierces, qu'ils ne maîtrisent plus directement. **La vente du produit d'assurance est intégrée dans une offre de valeur globale de produit ou service dont la plateforme a l'initiative.** L'assurance est comprise ainsi au sein d'une prestation de service globale et n'est plus un produit singulier, pouvant faire l'objet, par exemple, d'une recherche directe par un client lambda.

Ce scénario implique que le producteur d'assurance accède potentiellement à de nouveaux marchés grâce aux leads générés par ses partenaires.

L'adoption de ce modèle implique que l'assureur évolue dans un marché ouvert et avec un **flux de clients dont il ne maîtrise pas toutes les caractéristiques.** En conséquence, les concepteurs de produits assurantiels doivent être en mesure de proposer de manière flexible et rapide des produits adaptés à tous les cas de figure, tout en proposant des tarifs ultra compétitifs. En effet, pour être retenus par les plateformes tierces dans un écosystème d'API ouvert, la qualité et le prix seront des déterminants clés.

L'assurance intégrée, par sa fongibilité, inclut **l'assurance à la demande**, pratique de consommation permettant de souscrire à une assurance sur une **durée limitée et selon des modalités maîtrisées par l'utilisateur**.

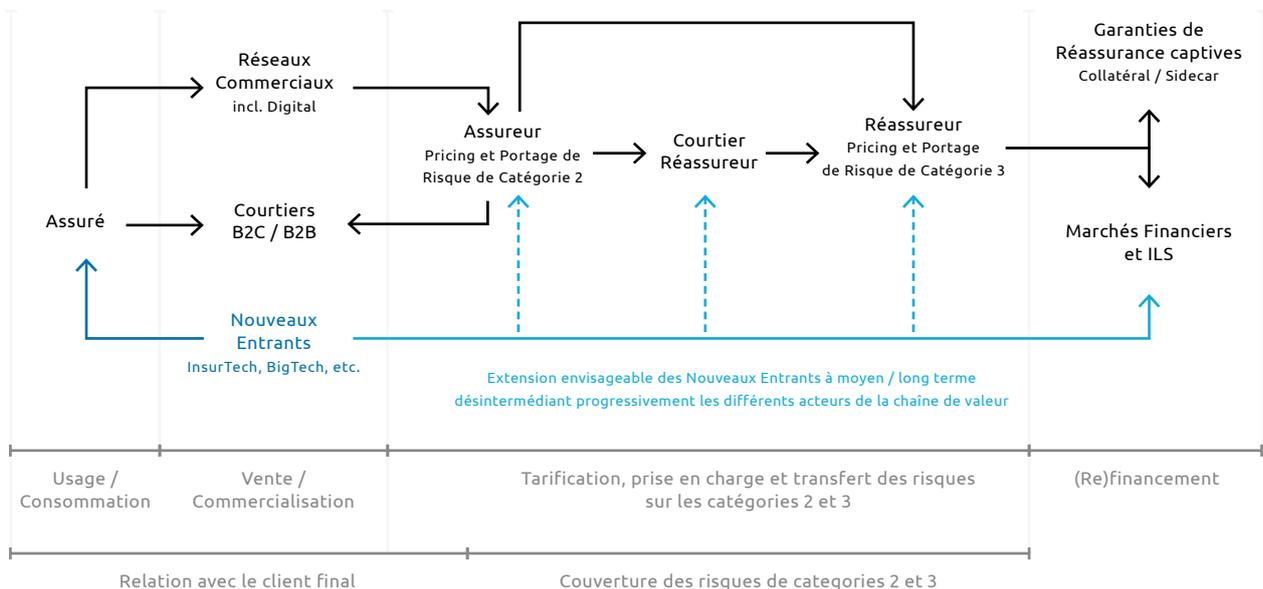
La concurrence au sein de ce marché de l'assurance intégrée va pousser les porteurs du risque assurantiel à optimiser leurs marges économiques au maximum pour pouvoir être retenus par les plateformes tierces. Cette course à l'optimisation des marges va consacrer comme **vainqueurs** de la compétition, **les acteurs les plus performants sur l'ensemble des opérations dont ils ont la charge** : la tarification, la souscription et la gestion des sinistres, principalement.

Si l'assurance est totalement intégrée au service du partenaire, les coûts d'acquisition unitaires d'un nouveau client sont quasiment nuls. L'opérateur d'assurance doit s'assurer de **choisir un partenaire pouvant amener suffisamment de volume pour rentabiliser ses coûts d'intégration initiaux**.

Dans un **scénario extrême**, la plateforme peut passer outre l'assureur et travailler directement avec des réassureurs et/ou avec les marchés financiers (via les ILS) pour se couvrir.

CONFIGURATION DE LA CHAÎNE DE VALEUR DE L'ASSURANCE INTÉGRÉE

Les opérateurs d'assurance ont la charge de la conception du produit d'assurance, de son intégration au sein d'un écosystème maîtrisé par un acteur tiers mais ne sont plus directement impliqués dans les opérations de distribution.



légende :
 Acteur principal
 Mouvements possibles

PRINCIPAUX FAITS GÉNÉRATEURS

Les nouveaux acteurs dominants de l'économie détiennent dorénavant un accès privilégié aux clients et à leurs données comme l'illustrent les 65 millions d'utilisateurs de la plateforme de covoiturage BlaBlaCar, ou les 25 millions d'utilisateurs actifs des bracelets connectés FitBit. L'exploitation intensive de ces données clients donne l'opportunité à ces acteurs de connaître leurs clients et de se positionner comme des partenaires de leur quotidien. Ces acteurs vont être amenés à développer des offres de valeur globale. C'est par cette connaissance fine de leurs clients et de leurs capacités à proposer des services répondant aux exigences nouvelles de leurs utilisateurs que les plateformes tierces deviennent des partenaires incontournables.

POURQUOI NOUS Y CROYONS

- L'essor croissant des marketplaces : si en France en 2017 les marketplaces ne représentent que 29 % de parts de marché dans le e-commerce, elles représentent déjà 75 % en Chine ou 45 % aux Etats-Unis.
- Les acteurs du secteur de l'assurance s'appuient d'ores et déjà sur de nombreux accords avec ces plateformes pour entretenir leur croissance : Axa (accords avec Blablacar, Uber, Deliveroo, Foodora), Generali (Allovoisins.com, Costockage), Allianz (Sejourning et Wikicampers)...
- 65 % des français sont prêts à faire appel à un assureur pour une durée limitée ou pour des usages ponctuels – propension encore plus forte chez les 25/34 ans avec 73 % de réponses positives.

ILLUSTRATIONS :

Tesla est entrée sur le marché de l'assurance automobile en proposant ses propres polices à ses clients, en exploitant les données collectées (comportement de conduite, données issues de capteurs, etc.) pour offrir des produits personnalisés et des solutions de services. Les fabricants de produits ont compris que les données des consommateurs étaient essentielles pour la stratégie de tarification, et Tesla dispose d'informations précieuses sur la conduite et les diagnostics, contrairement aux assureurs. Le fabricant compte bien en tirer parti. Aux conducteurs admissibles à l'assurance Tesla, la société prétend offrir des primes de 20 % à 30 % inférieures à celles de ses concurrents.

Amazon : Après avoir initié un premier partenariat en 2018 avec Aviva sur Amazon Pay (possibilité pour les clients Aviva de souscrire via le portefeuille électronique Amazon), Amazon propose désormais une Assurance Dommages accidentels pour téléphone mobile sous son nom propre.



Pour aller plus loin

La vraie disruption réside autour de l'exploitation de la data

L'enjeu de l'assurance n'est pas tant la donnée que la « fraîcheur » de celle-ci

« Plus encore que le digital, la prochaine vraie disruption est celle de la data. Demain la différence se fera sur l'utilisation de la data (pricing, claims, lean opérations, prédiction des risques, etc.). »

Thomas Saunier, Malakoff Humanis

L'assurance est une industrie qui, plus que toute autre, est **data-native** puisque la donnée est la base du métier en permettant l'évaluation du risque et sa tarification. Ceci repose sur un historique de données de plusieurs dizaines d'années permettant de décrire les risques et leur probabilité de survenance (tables de mortalités, etc.). Cette data qui fait la richesse du secteur peut cependant être considérée comme de la donnée **morte** (illustrant des phénomènes passés) plus que **vivante** (illustrant la réalité de la situation actuelle). Cela limite l'utilisation de façon réactive pour suivre en temps réel les transformations et évolutions des besoins clients et des risques. Ces données **vivantes** ou au moins récentes, les assureurs en disposent peu notamment du fait d'opportunités de contacts limitées avec leurs clients dans un modèle traditionnel réduisant ainsi leur capacité à en collecter car

« L'enjeu est maintenant d'avoir des capteurs pour rendre les services en amont et non plus en aval. »

Etienne Pelcé, Allianz

L'enrichissement et l'exploitation des données clients passera majoritairement par l'évolution du business model

On observe que sur le sujet de la collecte et de l'exploitation des données clients, le secteur assurantiel a pris du retard par rapport aux autres activités de service (banque, tourisme, etc.). Cela s'explique par le fait que pour récupérer davantage de données, il est nécessaire de transformer en profondeur le business model de l'assurance via le développement d'une approche holistique des besoins du client en lieu et place d'une approche **offre** permettant d'intégrer davantage de dimensions et sortir du modèle **assureur payeur**. Si les acteurs ont tous pris conscience de cette nécessité, peu nombreux sont ceux qui l'ont fait suffisamment tôt pour être aujourd'hui en mesure de tirer pleinement profit de cette révolution. Deux leviers principaux existent pour transformer le business model et permettre l'enrichissement des bases clients :

– Le développement de l'assurance paramétrique qui permet d'intégrer des données complémentaires et de faire évoluer en fonction des situations et des besoins le niveau de couverture du client et répond à ses attentes d'une offre d'assurance « *plus intuitive et personnalisée.* »

Ingris Bocris, Société Générale Assurances.

– La création de logiques partenariales via les services ou la mise en œuvre de plateformes de type marketplace favorisant le partage entre les acteurs de la donnée et son enrichissement.

Il y a cependant, pour les acteurs traditionnels un frein et non des moindres, l'adaptabilité de leur SI car

« ce qui ralentit réellement les assureurs aujourd'hui, c'est leur legacy et les prérequis lourds à mettre en œuvre pour la collecte et l'exploitation automatique des données. »

Suzanne Akten, ING

Le repositionnement des réseaux au service de la collecte des données

Dans cette volonté de transformation par la data, les réseaux de distribution physiques et les canaux à distance ont toute leur place et peuvent même illustrer l'intérêt pour les assureurs de ne pas se faire totalement désintermédiaire. Si les assureurs opèrent un repositionnement de leur activité sur le serviciel à valeur ajoutée, sur la vie du contrat et la gestion des sinistres, ils engendreront une multiplication des occasions de contact et donc de connaissance des clients. Cette évolution, couplée à l'approfondissement de leur rôle actuel via l'analyse exploratoire et holistique des besoins du client permettra de collecter davantage de données et de pousser des offres de produits et services plus adaptées et plus complètes.

SCÉNARIO 3 : L'ASSURANCE EXPERTISE



DESCRIPTION

L'assurance expertise se définit par la spécialisation des opérateurs d'assurance sur des segments de clientèles finement ciblés ou des gammes de produits d'assurance très focalisés. Les acteurs positionnés sur ce scénario mettent à disposition des produits d'assurance spécialement adaptés aux besoins actuels ou futurs de leurs clients. Ceux-ci sont alors adressés par des réseaux spécialisés en propre (digitaux ou physiques), des partenaires courtiers B2C ou B2B spécialisés, éventuellement de nouveaux entrants.

Cette approche de l'assurance répond aux attentes d'assurés exigeants, averses aux risques : ils **passent d'un statut d'assuré passif, avec le devoir de s'assurer contre des risques, à un positionnement de clients actifs et informés**, comparant et recherchant les offres les plus à même de répondre à leurs besoins, au meilleur prix.

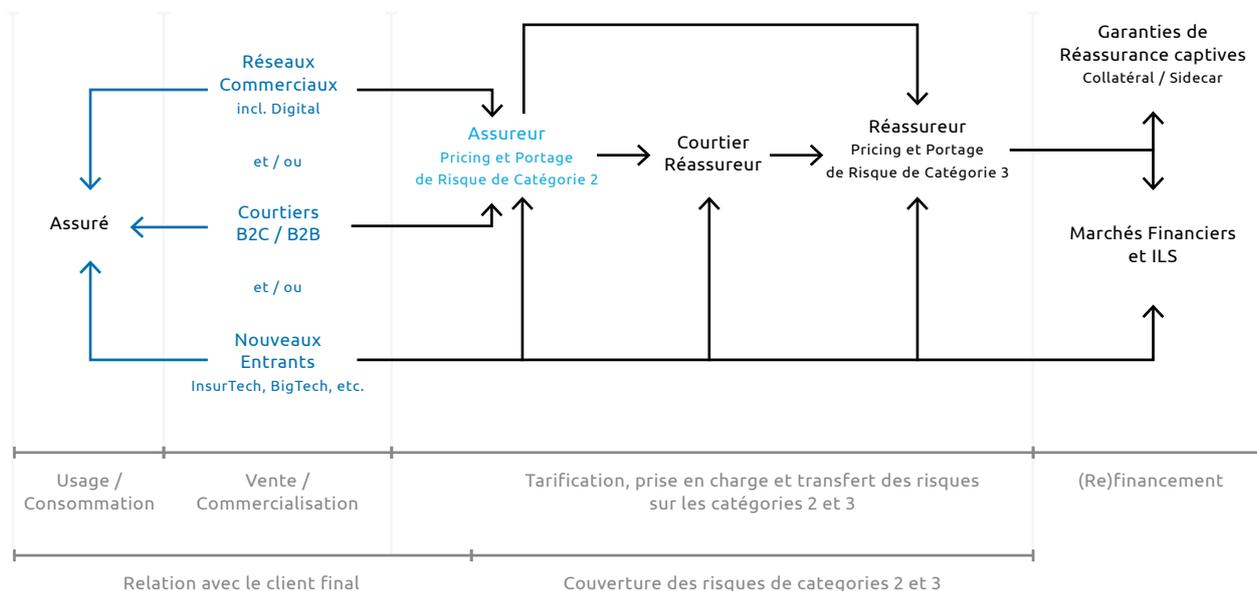
Pour y parvenir, les opérateurs d'assurance doivent s'appuyer sur une **analyse fine et continue de leur marché**. Cette connaissance leur permet de bien identifier les besoins actuels mais aussi d'anticiper les besoins à venir. L'opérateur d'assurance expertise se positionne sur des marchés composés de communautés de clients aux besoins bien spécifiques. Cette approche, en phase avec les aspirations du moment, permet aux intermédiaires et aux porteurs de risques de **nouer des contacts plus réguliers avec leurs clients**, en s'appuyant sur des relations de proximité. L'assurance expertise repose donc sur un **modèle d'interactions hybrides avec le client** : aussi bien digitales que physiques.

Cette capacité à offrir des produits sur-mesure et en adéquation avec les besoins des clients joue sur plusieurs leviers :

- **Des capacités pointues de collecte et d'analyse de la donnée** pour mieux comprendre les cibles identifiées afin d'offrir des réponses aux besoins de la manière la plus personnalisée qui soit.
- **Un accompagnement des clients dans la définition de leurs besoins.** Cela peut passer par une cartographie des risques en amont de la conception de produits sur-mesure ou via un audit des programmes d'assurance.
- **La mise en œuvre d'interfaces ouvertes** permettant de sourcer les produits adaptés, l'opérateur d'assurance expertise devant se constituer un réseau de partenaires clés pour être à même de maintenir son positionnement.

La performance économique de ce modèle repose sur la capacité de l'opérateur d'assurance à **être reconnu comme expert sur les cibles adressées et le volume de polices d'assurance distribuées.** Par exemple, si l'opérateur devient la référence pour une gamme de produits, alors la rentabilité du modèle découlera de l'augmentation du nombre de souscripteurs. Et si l'expertise porte sur un segment de clients limité, alors c'est la capacité de l'opérateur d'assurance à développer le multi-équipement de ce segment qui générera la rentabilité économique.

L'assurance expertise décompose donc le marché de l'assurance en fonction de ses composantes (produits et/ou segments de clients) pour lui apporter les meilleures solutions possibles.



légende :
 Acteur principal
 Acteur secondaire

CONFIGURATION DE LA CHAÎNE DE VALEUR DE L'ASSURANCE EXPERTISE

Ce scénario se focalise sur les maillons **aval** de la chaîne de valeur car l'opérateur d'assurance devient l'acteur en charge de **sourcer** les différents produits d'assurance les plus à même de répondre aux besoins des clients sans pour autant en être obligatoirement le concepteur.

PRINCIPAUX FAITS GÉNÉRATEURS

L'économie collaborative permet aux assurés de se réunir selon des critères de sélection communs : un besoin de couverture ou des profils d'assurés similaires. Les opérateurs d'assurance se développent donc pour répondre à cette nouvelle forme de demande.

En complément, l'assurance expertise se développe pour répondre au besoin croissant de se prémunir des risques et de l'imprévu. Pour mieux se prémunir, les assurés s'orientent de plus en plus vers des acteurs qui comprennent parfaitement leurs préoccupations ou sont reconnus comme experts du besoin auquel ils souhaitent apporter une solution.

POURQUOI NOUS Y CROYONS

Les opérateurs de ce marché nouent une relation de confiance avec leurs assurés à travers la proximité (toujours dans la poche), la simplicité (peu de discours technique), la transparence (pas de surprise) ou encore le partage de valeurs communes.

ILLUSTRATIONS :

+Simple : assurance en ligne dédiée aux indépendants & professionnels, spécialiste des très petites entreprises et travailleurs indépendants, +Simple est un courtier en assurances 100% digital. Il offre des produits d'assurance spécifiques aux différentes catégories composant sa cible de clients et les accompagne dans leurs démarches. Il s'appuie sur une plateforme réunissant des partenaires, des solutions d'assurance, des plateformes e-commerces pour innover et améliorer l'expérience client. **Luko** est une Assurtech française 100 % digitale spécialisée dans l'assurance habitation et proposant un accompagnement sur la résiliation, une souscription en 2', un contrat sans engagement. En France, Luko s'appuie sur Wakam (pour son contrat d'assurance) et sur MunichRe et SwissRe.



Pour aller plus loin

Business model de l'assurance de demain : approche servicielle et holistique des clients, mythe ou réalité ?

Le business model de l'assurance à la croisée des chemins

L'assurance, en France, étant un marché mature avec des clients bien équipés et qui présente des marges faibles, la tentation d'engager une guerre des prix est forte pour se démarquer.

Les acteurs sont donc à la croisée de 2 chemins :

- La massification et le **low cost** avec des produits très standardisés / globalisés associés à des processus extrêmement optimisés avec une recherche systématique de réduction des coûts. Si ce mouvement s'opère, il se fera probablement au bénéfice d'acteurs de taille majeure, à dimension internationale et sur certains risques bien déterminés. Ce scénario est celui qui offre la meilleure opportunité pour des acteurs comme les GAFA de percer sur le marché (cf encart dédié).
- Un modèle plus transformationnel pour le secteur « *à plus forte valeur ajoutée qui se bat pour bien servir le client et être pertinent.* » Stéphane Dedeyan, CNP. Cela nécessite une proposition de valeur différente et beaucoup plus complète intégrant des services en complément de l'approche assurantielle. « *À l'avenir, le cœur du produit d'assurance sera le service.* » Raphaël Vullierme, Luko. Dans cette logique, « *les GAFA ne sont plus des concurrents mais des partenaires potentiels.* » Stéphane Dedeyan, CNP.

Cette évolution du positionnement sera, pour chaque acteur, fortement guidée par sa nature (acteur globalisé vs. acteur local, etc.), ses forces et faiblesses mais aussi par les domaines assurantiels plus propices que d'autres au développement des deux approches (automobile vs santé par exemple).

Un virage vers le serviciel loin d'être évident

En raison de l'évolution des modes de consommation (volatilité et recherche d'hyperpersonnalisation)

« un décalage se crée entre la promesse d'assurance personnelle et l'approche actuarielle qui vise à construire un business model global couvrant le marché de masse. »

Suzanne Akten, ING

Pour répondre à ce constat, la plupart des acteurs cherchent à se positionner sur le marché des services d'accompagnement et de nombreuses initiatives ont été engagées sous plusieurs formes (en parallèle de l'activité assurantielle classique, en créant des structures ad hoc, en partenariat avec des acteurs spécialisés, etc.). Pourtant, les services en France n'ont à ce jour pas réellement trouvé leur marché. Il y a peu de consommation et donc peu d'opportunités de monétisation de ceux-ci (téléconsultation, coaching diététique, etc.). Ce constat pose plusieurs questions : est-ce que les clients sont prêts à payer pour des services ? Est-ce un sujet d'appétence (promesse de valeur) ? De business model (financement du besoin) ? Ou d'approche de la part des assureurs ?

La réussite passe par un changement profond de paradigme en privilégiant l'étude des besoins à la souscription des offres

Il est nécessaire de trouver la clé de ce problème car *« nous avons devant nous la capacité et l'opportunité d'instaurer avec nos clients une relation plus forte tant en fréquence qu'en intensité sans la réduire à la stricte prestation assurantielle. Nous devons travailler à la mise en place de services qui nous rendent plus proches des personnes dans une logique partenariale articulant entre eux des écosystèmes de services complémentaires. »*

Patrick Brothier, Aésio

Pascal Michard, MACIF

Pour réussir ce tournant, il est nécessaire de réfléchir de manière intégrée et non disjointe entre le business traditionnel assurantiel et le serviciel sur un *« nouveau processus de conception et de distribution des offres (identification des besoins, conception des solutions et proposition au client d'une offre packagée) et ainsi développer une approche servicielle, incluant le conseil. »*

Tanguy Le Maire, Generali

« Une démarche globale incluant le conseil et l'accompagnement, avec des phases d'analyse et d'évaluation, permet aux entreprises de structurer leur réflexion, d'objectiver et de chiffrer leur diagnostic pour agir dans la durée sur des problématiques liées à la santé au travail ou à l'absentéisme par exemple. »

Thomas Saunier, Malakoff Humanis

Cette approche plus large, *« une assurance augmentée, doit permettre d'être bien meilleur dans le service et dans l'anticipation, la prévention. »*

Laurent Pigelet, Covéa

Les assureurs ne sont pas les seuls bénéficiaires de cette volonté de prévenir les risques.

En effet, *« les politiques de prévention généralisées et personnalisées permettent de faire décroître tant la probabilité que le coût de réalisation du risque, ce dont bénéficieront directement les comptes des régimes obligatoires. »*

André Renaudin, AG2R LA MONDIALE

Si néanmoins le sinistre n'a pu être évité, il devient clé pour l'assureur de se positionner *« non plus en payeur mais en partenaire qui aide au retour à la normale. »*

Stéphane Dedeyan, CNP

Cette évolution implique cependant un changement de culture important des équipes, notamment de ceux qui sont en contact avec le client (réseaux de distribution, centres de contacts, etc.), pour capter les signaux faibles, et des investissements lourds dans la data pour la collecter et savoir l'exploiter.

SCÉNARIO 4 : L'ASSURANCE HOLISTIQUE



DESCRIPTION

En plus des produits d'assurance que l'opérateur d'assurance propose à ses clients sur l'ensemble de ses besoins, l'assureur dans ce scénario met à la disposition de ses clients une offre incluant aussi bien des produits que des services, sans qu'il n'y ait de distinction stricte entre ces deux composantes au sein de l'offre proposée. **Les produits d'assurance et les services forment un tout unique à destination des clients pour répondre à l'ensemble de leurs besoins à travers des solutions sans couture mises à leur disposition par un seul opérateur.**

Si les produits assurantiels sont conçus par l'opérateur d'assurance, ce dernier identifie et agrège sur sa plateforme des acteurs de différentes natures : Fintechs, Assurtechs, startups ou tout autre intervenant excellent sur son marché, pour offrir des produits et services. Ainsi l'opérateur d'assurance regroupe et orchestre un véritable écosystème de partenaires-relais en mesure d'offrir des produits et services personnalisés du domaine assurantiel (exemple : la prévention des risques) et au-delà afin de répondre à une large palette des besoins de ses clients.

Pour y parvenir, l'assurance va s'appuyer sur deux leviers clés :

- Le premier passe le plus souvent par le **déploiement de plateformes ouvertes**. Cette approche va permettre de sécuriser la relation avec les clients en leur apportant, par le biais d'une interface unique, l'ensemble des produits et services

répondant à leurs besoins. Le développement de ces plateformes nécessite des ressources financières et technologiques importantes pour créer ou acquérir des produits et services complémentaires au cœur de métier.

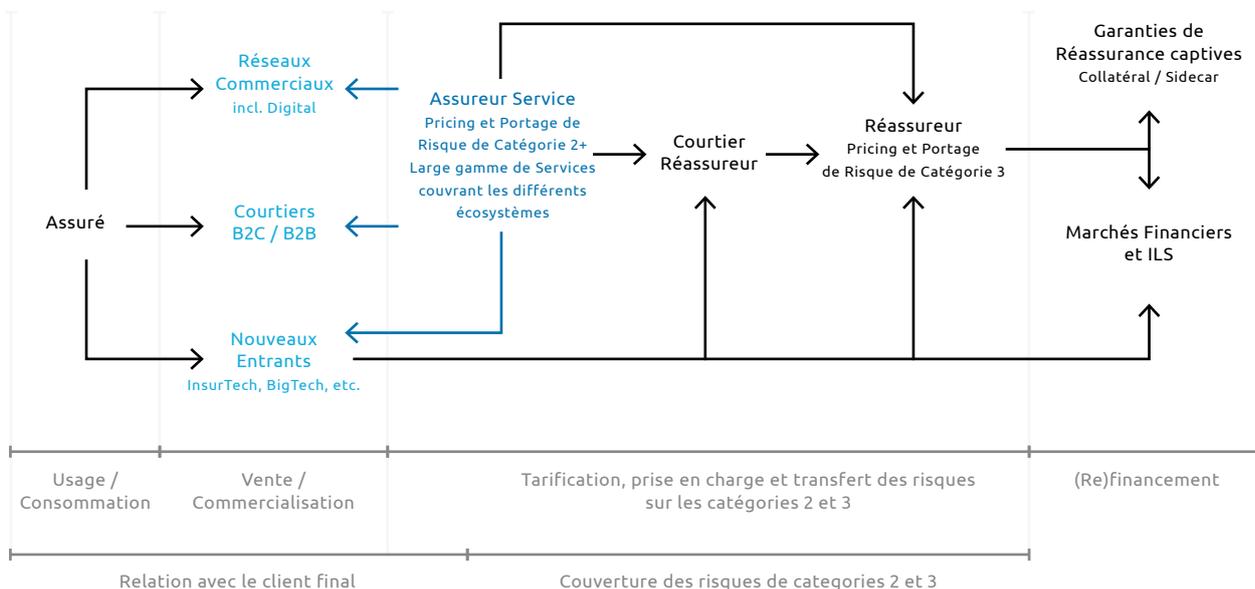
– Le second levier est **l'exploitation de la donnée collectée à partir de l'ensemble des canaux disponibles**. L'utilisation de la donnée doit permettre à l'assurance holistique de comprendre ses clients, ses besoins afin de pouvoir leur apporter des réponses personnalisées rapidement et au juste prix.

L'opérateur d'assurance perçoit, au-delà des sources de revenus standard liées à la conception et distribution de produits d'assurance, des revenus complémentaires via les services distribués et les commissions associées.

Ainsi, ce scénario positionne l'opérateur d'assurance bien au-delà de son rang de fournisseur de prestations. Il en fait un **véritable partenaire de vie de ses clients**, interlocuteur privilégié pour répondre à une large palette de ses besoins, quelle qu'en soit la nature.

CONFIGURATION DE LA CHAÎNE DE VALEUR DE L'ASSURANCE HOLISTIQUE

Dans ce scénario, l'assurance holistique réunit l'amont et l'aval de la chaîne de valeur car l'opérateur d'assurance établit une relation de confiance avec ses clients et leur propose des produits assurantiels et des services sur l'ensemble de leurs besoins.



légende :
 Acteur principal
 Acteurs secondaires

PRINCIPAUX FAITS GÉNÉRATEURS

Les acteurs déjà établis sur le marché cherchent de nouveaux relais de croissance compte tenu d'un contexte défavorable : taux d'intérêts bas, inflation réglementaire poussant à une standardisation des offres et des prix, et l'émergence de nouveaux acteurs notamment ceux issus du monde des start-up ou de la banque. Les assureurs sont donc contraints de travailler sur des leviers de différenciation et parmi ceux-ci les services périphériques sont déterminants. L'enrichissement du bouquet

de services des assureurs doit permettre de générer des commissions complémentaires mais surtout de nouveaux usages et ainsi intensifier le lien entre l'assureur et l'usager. De surcroît, on note que les initiatives des acteurs traditionnels pour créer leur plateforme se multiplient. Si pour le moment, les assureurs constituent des plateformes autour d'une gamme de produits assurantiels (automobile, maison par exemple), ils vont rapidement chercher à agréger ces différentes initiatives au sein d'une même et unique plateforme. Enfin, le dernier facteur nous incitant à croire en ce scénario est le fait qu'il réponde à une demande croissante des clients. L'exigence de transparence, de simplicité, de produits sur-mesure et de services additionnels invite les assureurs à y répondre à travers le développement de plateforme offrant une réponse à l'ensemble des besoins via un partenaire unique dans lequel ils ont confiance.

POURQUOI NOUS Y CROYONS

- Le modèle d'affaires étant limité par des taux d'intérêt très bas, les nouveaux services et l'élargissement des prestations de base deviennent une nouvelle source de revenus.
- 80 % des données mondiales ne sont pas exploitées et appartiennent aux entreprises déjà bien implantées dans leur secteur respectif : **les assureurs traditionnels ont donc une longueur d'avance en la matière** (Gini Rometty, Forum économique mondial 2018).
- Plus de la moitié des assureurs interrogés dans le cadre du World Insurance Report 2017 de Capgemini ont déclaré que les API ouvertes avaient un impact considérable sur l'évolutivité des offres, la génération de nouvelles sources de revenus et la rentabilité.
- Les clients sont prêts à choisir une compagnie qui fait partie d'un écosystème : selon Bain, 61 % des clients britanniques intéressés par les services proposés au sein d'un écosystème de partenaires sont prêts à changer d'assureur.
- Des acteurs historiques se positionnent d'ores et déjà sur ce scénario en développant des services connexes à des offres, à titre d'illustration : Allianz avec ses services Allianz Carte Grise, Allianz Badge Auto ou Allianz Contrôle Technique.

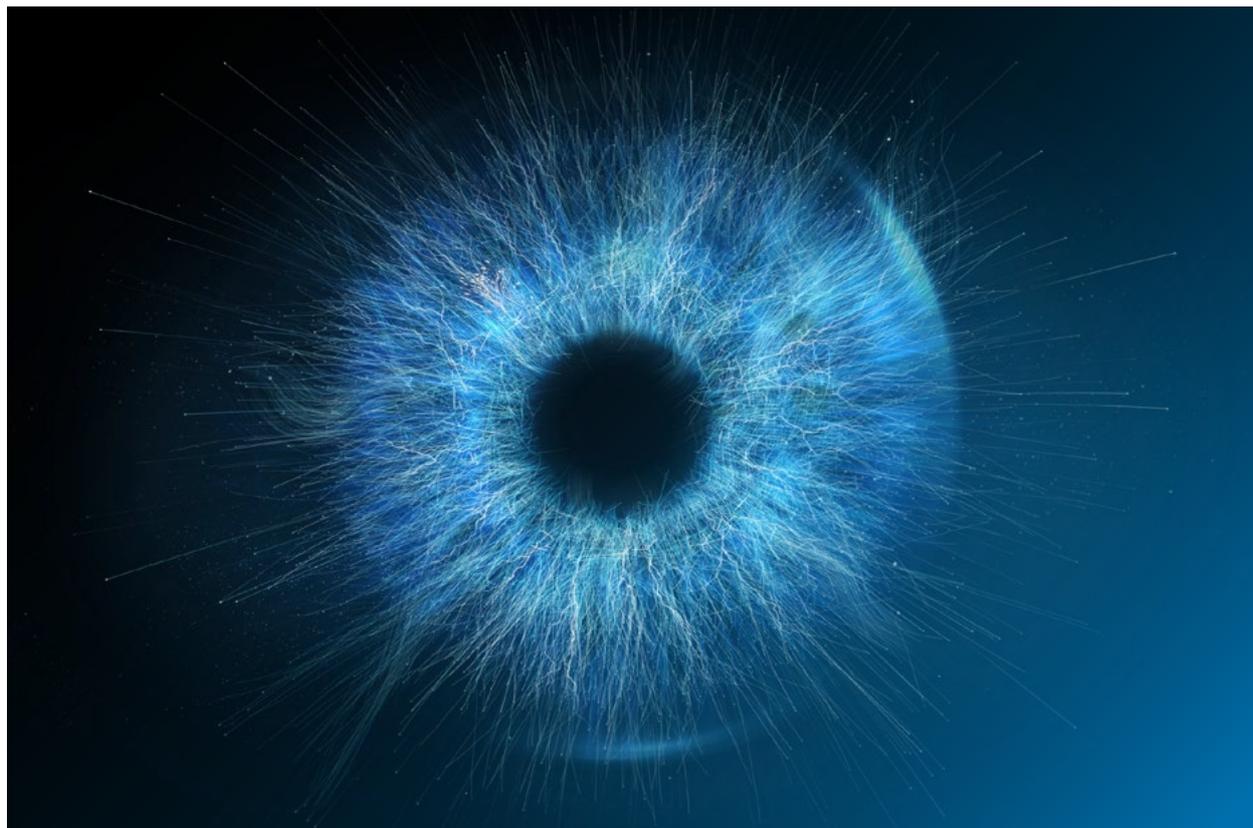
ILLUSTRATION :

Ping An (Chine) : Le géant chinois Ping An a été nommé en 2016 la marque d'assurance détentrice de la plus forte valeur au monde, dépassant Allianz. Il offre un écosystème de services financiers et non financiers à guichet unique, appelé **one account**. L'expansion rapide des acteurs numériques a conduit à la création **d'écosystèmes** massifs. Ping An a élargi ses offres pour offrir des consultations de soins de santé, des ventes d'automobiles, des produits immobiliers et des services bancaires à plus de 350 millions de clients en ligne. 35,4 % des clients de détail de Ping An ont signé plusieurs contrats avec différentes de ses filiales.



CONCLUSION

OPPORTUNITÉS POUR L'AVENIR



Les réflexions que nous venons de présenter tout au long de ce document aident à comprendre **pourquoi le statu quo est difficile à envisager à long terme** pour les assureurs. Ils sont dans **l'obligation de s'adapter pour faire face aux défis structurels** auxquels ils sont confrontés : une relation client en pleine transformation due à la digitalisation des parcours, l'hybridation de l'expérience client, la nouvelle approche de la data, l'émergence de nouveaux intermédiaires, des modèles d'affaires insuffisamment dynamiques et des structures organisationnelles insuffisamment agiles alors que, comme nous venons de le voir dans le détail, l'environnement de l'assurance ne cesse de se transformer.

Il serait faux également de croire qu'il suffit d'optimiser les modèles existants pour faire face aux évolutions en cours. Ces modèles sont fondés sur des principes directeurs tels que l'industrialisation de bout en bout de chaîne de gestion, l'enfermement de la donnée client dans les contrats, la désintermédiation de nombreux aspects de la relation client, qui sont devenus totalement obsolètes au regard des nouveaux usages et modes de consommation de l'assurance. **Il n'est plus souhaitable de rester sur des modèles qui cherchent à optimiser les principes organisationnels du passé.** Les transformations actuelles invalident en partie les facteurs de succès du XX^e siècle.

Comme nous venons de le voir également, les **assureurs n'ont pas qu'un seul scénario de transformation à leur disposition.** En fonction de leur point de départ et surtout des capacités dont ils disposent ou dont ils sont en mesure de se doter rapidement, ils peuvent choisir différents types de trajectoire pour s'inscrire et survivre dans le monde de demain qui n'a jamais eu autant besoin d'assurance.

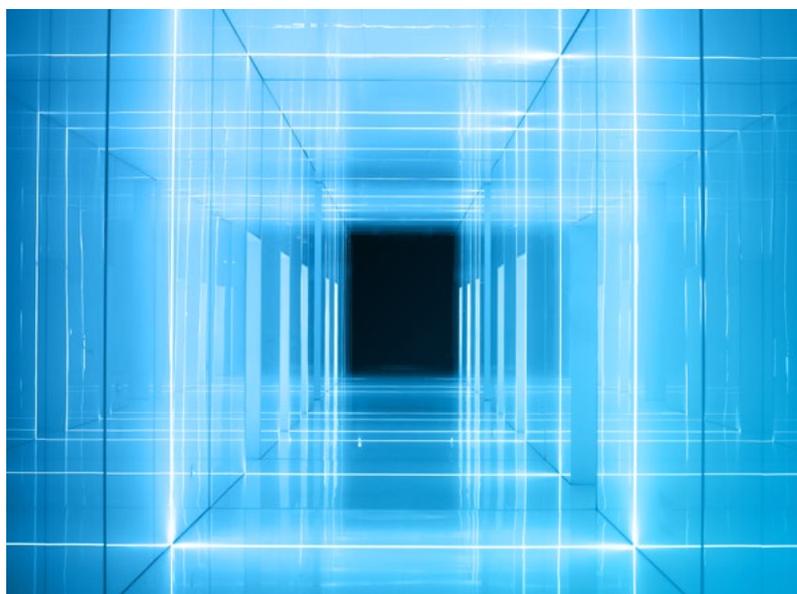
LA RÉSILIENCE DES MODÈLES DE DISTRIBUTION, CONDITION D'UNE CERTAINE PERMANENCE

La spécificité de la distribution de l'assurance en France réside dans la **coexistence de plusieurs modèles** : agents généraux, courtiers, MSI, bancassurance, assurance directe.

Les formes de distribution traditionnelles préservent aujourd'hui leur **prédominance au prix d'efforts d'adaptation** importants :

- Les agents généraux ont entamé leur **mutation en utilisant le digital** comme moyen pour s'affranchir des tâches à faibles valeurs ajoutées et accroître leur rôle de conseiller auprès de leurs clients
- Les Mutuelles Sans Intermédiaires ont su développer **à travers une approche omnicanale** une distribution directe en complément de leur ancrage territorial
- Les bancassureurs accroissent de manière continue leurs parts de marché dans l'assurance grâce à **leur réseau de proximité** et la **multiplicité des points de contact dont ils bénéficient**.

Ces acteurs traditionnels font preuve de résilience et font **barrage à l'arrivée de nouveaux acteurs** grâce à ces adaptations qu'ils effectuent en permanence. Cette volonté de maintenir leur leadership peut engendrer une certaine forme de **statu quo du futur de l'assurance par un ralentissement de sa désintermédiation**, premier levier d'émergence de nouvelles modalités de fonctionnement de l'ensemble de l'industrie.



Pour autant, ce statu quo ne peut être que temporaire. Chaque opérateur d'assurance doit donc se doter de capacités spécifiques, en fonction de sa position initiale, pour construire sa trajectoire de projection vers le futur.

Notre approche de l'avenir est résolument **capacitaire** : capacité à adopter une approche holistique des besoins clients, capacité à les accompagner dans la durée, capacité à s'interfacer avec de nouveaux partenaires de distribution mais aussi de services, capacité à devenir le fournisseur de besoins d'assurance au sein de nouveaux écosystèmes, capacité enfin à inscrire l'assurance dans des offres plus larges, plus serviciels, plus modulaires, adaptées à de nouvelles natures de matière assurable.

Le maître mot, nous semble-t-il, pour parler de l'avenir de l'assurance est donc celui de **modularité**, et plus précisément de capacités modulaires, condition indispensable pour pouvoir **s'articuler à différentes trajectoires de transformation** : modularité des offres, modularité des systèmes d'information, modularité des organisations de gestion pour pouvoir s'interfacer et s'agencer dans le cadre de nouvelles formes de chaîne de valeur. **L'assurance modulaire, c'est la possibilité de s'inscrire dans de nouveaux scénarios de création de valeur** : à la demande, orientées service, orientées expertise, hybrides.

Bien qu'il soit intrinsèquement difficile d'innover au-delà de son cœur de métier, nous sommes persuadés que les assureurs qui tireront le mieux leur épingle du jeu seront ceux qui comprendront, de la manière la plus opérationnelle possible, comment ils doivent se réorganiser et se doter de nouvelles capacités pour s'inscrire et participer aux nouvelles chaînes de valeur qui se mettent en place et que nous avons tenté de présenter et d'illustrer dans ce document.

Ces capacités doivent être appréhendées de manière modulaire pour pouvoir s'imbriquer aisément dans différents types de scénarios. Le véritable enseignement de notre étude est qu'**il n'y a plus un seul modèle de l'assurance**. Il y a plusieurs modèles qui se dessinent et **ce qui compte, ce sont les briques unitaires et leurs potentialités à s'imbriquer entre elles** pour composer différents types de modalités de commercialisation et gestion de l'assurance de demain.



REMERCIEMENTS

NOS GRANDS TÉMOINS

Ce livre blanc doit beaucoup à la contribution d'un certain nombre de dirigeants visionnaires qui ont partagé leur point de vue, enrichi les nôtres et débattu de nos hypothèses.

Les contributions ont été présentées selon trois formats dans le livre blanc :

- **tout au long du document.** L'argument initial, la rédaction et le contenu ont évolué une fois confrontés à la **voix du marché,**
- **des opinions résumées sur des sujets sélectionnés.** À la suite d'interactions spécifiques avec les dirigeants du secteur, nous avons rédigé une série d'éclairages complémentaires,
- **les citations sélectionnées** donnent un aperçu sélectif, mais pleinement illustratif des entretiens menés.

Un grand merci à :

Suzanne Akten, ING Digital Bancassurance (DARE), présidente directrice générale

Ingrid Bocris, Société Générale Assurances, directeur général adjoint

Patrick Brothier, AÉSIO, président d'AÉSIO mutuelle, vice-président d'Aéma Groupe

Raphaële Carreau, RCI Bank & Services, head of insurance

Édouard de Lamarzelle, PSA Assurance Stellantis, CEO

Stéphane Dedeyan, CNP, directeur général

Tanguy Le Maire, Generali France, Membre du Comité exécutif de Generali France, clients particuliers, partenariats, marketing et digital
Rémi Lorenzelli, Groupama, DGA Stratégie, partenariats, RH Groupe et Secrétariat Général

Florence Lustman, Fédération française de l'assurance, présidente

Pascal Michard, Macif, président d'Aéma Groupe

Étienne Pelcé, Allianz France, directeur de la transformation et de la productivité

Laurent Pigelet, Covéa, directeur marketing stratégique

Audrey Pujalte, Société Générale Assurances, directrice de l'innovation, transformation digitale et nouveaux modèles

André Renaudin, AG2R LA MONDIALE, directeur général

Laurent Rousseau, Groupe SCOR, membre du Comex

Thomas Saunier, Malakoff Humanis, délégué général

Nicolas Villet, BNP Paribas, directeur de Cardif Retraite & Entreprises, membre du Comex France

Raphaël Vullierme, Luko, président directeur général et fondateur

Contributeur

Ce livre blanc a été rédigé par une équipe éditoriale composée des spécialistes de l'assurance et de l'innovation de Capgemini Invent. Parmi les principaux contributeurs : Anne-Laure Bornet, Youen Chene, Yves Cornu, Anne-Marie Cozien, Nicolas Descours, Constance Jeanperrin, Alexis Klein, Noémie Lauer, Andreas Mastorakos, Virginie Meteyer, Robin Molinas, Antoine Savard, Véronique Torres, Manon Toth, Andy Vétois. La production du livre blanc a été dirigée par Jason McDonald et Olivier Hoarau. Le design éditorial : Nicolas Gavrilenko.



SOURCES



SOURCES

Big Data's Biggest Role : Aligning the CMO & CIO, Big Data's Biggest Role : Aligning the CMO & CIO – Report – Thought Leadership – CMO Council™, <https://cutt.ly/Ej2tYKQ>

COVID-19 Accelerates Insurance Digitalization to Meet Customer Demand, Capgemini Worldwide, 14 sept 2020, <https://cutt.ly/Mj2tSBs>
Christensen, C. M. **The Innovator's Dilemma : The Revolutionary Book That Will Change the Way You Do Business**, Christensen, C. M. 1997.

Insurance Customers Engagement Expectations Are Changing, Majesco, 13 May 2019, <https://cutt.ly/0j2tVr6>

The Lemonade Insurance API, Lemonade, 17 oct 2017, <https://cutt.ly/2j2isDb>

List of Top InsurTech Startups – Crunchbase Hub Profile, Crunchbase, <https://cutt.ly/pj2ihv6>

Non Communicable Diseases, World Health Organization, World Health Organization, <https://cutt.ly/7j2ikfx>

The Power of Personalizing the Customer Experience, SAS, <https://cutt.ly/1j2izW2>

Prudential Financial Completes Acquisition of Assurance IQ, « announced today, wholly owned subsidiary of Prudential » Inc. Prudential, 10 oct 2019, <https://cutt.ly/mj2iPik>

Publications, FCA, 2019, www.fca.org.uk/publications

Top Trends in Health Insurance : 2021, Capgemini Worldwide, 10 nov 2020, <https://cutt.ly/Xj2iBBg>

Top Trends in Life Insurance : 2021, Capgemini Worldwide, 2 dec 2020, <https://cutt.ly/rj2iMUG>

Top Trends in Property and Casualty Insurance : 2021, Capgemini Worldwide, 2 dec 2020, <https://cutt.ly/Uj2i0TA>

World InsurTech Report 2019, Capgemini Worldwide, 14 oct 2019, <https://cutt.ly/oj2i9Sc>

World Insurance Insurers Must Respond to Customer Concerns around Emerging-Risk Coverage, Capgemini Worldwide, 14 may 2019, <https://cutt.ly/ij2i8HB>

World Insurance Report 2020, Capgemini Worldwide, 14 may 2020, <https://cutt.ly/4j2i7Hg>

World Population Ageing 2015, United Nations, United Nations, <https://cutt.ly/Qj2i6G7>

The Future of Insurance Is Happening without Insurance Firms, The Economist, The Economist Newspaper, <https://cutt.ly/5j2oeY8>

À propos de Capgemini Invent

Capgemini Invent est la marque d'innovation digitale, de conseil et de transformation du groupe Capgemini qui aide les décideurs à concevoir et construire le futur de leurs organisations. Forte de plus de 6 000 collaborateurs, basés dans plus de 30 bureaux et 22 studios de création à travers le monde, Capgemini Invent conjugue une expertise en stratégie, technologies, data science et creative design, avec des connaissances sectorielles approfondies pour bâtir les solutions digitales et business models de demain.

Capgemini est un leader mondial, responsable et multiculturel, regroupant 270 000 personnes dans près de 50 pays. Partenaire stratégique des entreprises pour la transformation de leurs activités en tirant profit de toute la puissance de la technologie, le Groupe est guidé au quotidien par sa raison d'être : libérer les énergies humaines par la technologie pour un avenir inclusif et durable. Fort de plus de 50 ans d'expérience et d'une grande expertise des différents secteurs d'activité, Capgemini est reconnu par ses clients pour répondre à l'ensemble de leurs besoins, de la stratégie et du design jusqu'au management des opérations, en tirant parti des innovations dans les domaines en perpétuelle évolution du cloud, de la data, de l'intelligence artificielle, de la connectivité, des logiciels, de l'ingénierie digitale et des plateformes. Le Groupe a réalisé un chiffre d'affaires de 16 milliards d'euros en 2020.

Get the Future You Want* – www.capgemini.com. *Réalisez le futur que vous voulez