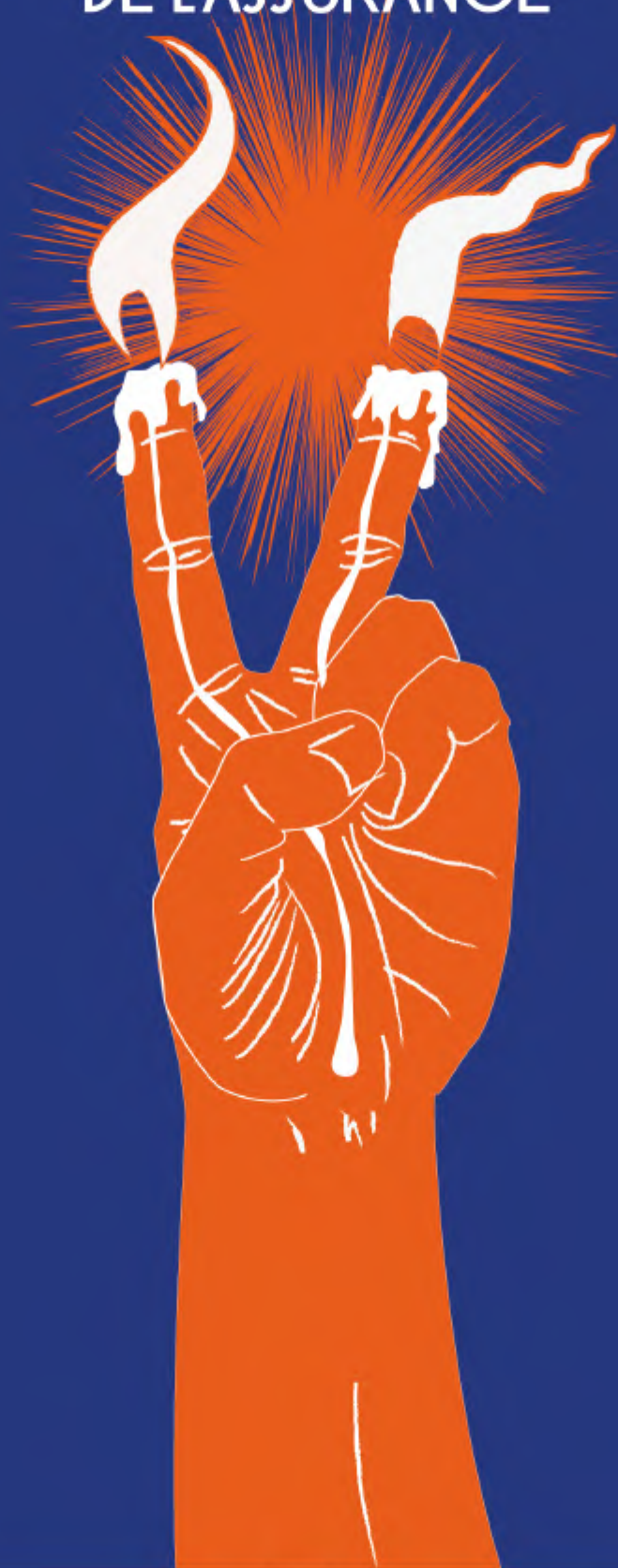




LA TRANSITION NUMÉRIQUE DE L'ASSURANCE



UNE ÉTUDE FINANCÉE PAR :




LE GROUPE LA POSTE



TheFamily, société d'investissement, fait grandir un portefeuille de participations dans des entreprises de croissance, dont elle intègre le capital idéalement dès l'amorçage. Elle se positionne en actionnaire stratégique, minoritaire et de long terme, allié avec le management.

Le modèle de TheFamily est celui des *full-service investment firms*. Grâce à ses activités d'enseignement et de production d'événements, elle génère un *deal flow* de projets portés par des entrepreneurs ou des entreprises ; les plus ambitieux, sélectionnés par les associés de TheFamily, sont intégrés au portefeuille et ont ainsi accès à une infrastructure qui leur permet de grandir à l'échelle globale.

TheFamily a été fondée en mars 2013, autour d'une dizaine de startups en amorçage. Depuis, plus de 180 startups ont intégré le portefeuille de TheFamily – la plupart en phase d'amorçage, mais certaines après leur première levée de fonds en capital-risque. Membres de TheFamily, elles bénéficient de l'expertise des associés et de ressources qui sont mobilisées pour elles à tous les points d'inflexion.

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

TheFamily a proposé au Groupe Caisse des Dépôts et au Groupe La Poste de financer une étude de place relative à la stratégie des entreprises dans le contexte de la transition numérique de l'économie. L'étude vise à qualifier la façon dont le numérique déforme la chaîne de valeur de certaines filières, à démontrer que toutes les filières de l'économie sont concernées et à analyser les menaces comme les opportunités qui en résultent pour les entreprises en place. Elle comporte deux étapes :

- la mise au point d'un cadre d'analyse de la transition numérique des filières, dont il est rendu compte en détail dans une étude publiée au mois de novembre 2014, intitulée *La transition numérique au cœur de la stratégie d'entreprise* ;
- l'application de ce cadre d'analyse à trois filières de l'économie, initialement pour le mettre à l'épreuve et en vérifier la validité sur des filières déjà transformées, puis à des fins plus prospectives sur des filières.

Le cadre d'analyse identifie cinq grandes étapes dans la transition numérique d'une filière. La définition de ces étapes permet, pour chaque filière, de qualifier l'avancement de la transition numérique en cours et d'examiner les options stratégiques à disposition des entreprises en place :

- la première étape, l'irruption numérique, se caractérise par la multiplication d'idées nouvelles concernant l'exploitation des technologies numériques à tous les maillons de la chaîne de valeur. Ces idées sont émises soit par des prestataires (SSI, cabinets de conseil) qui les promeuvent auprès des entreprises en place, soit par des startups partant à l'assaut du marché dans une logique de concurrence avec les entreprises en place ;
 - la deuxième étape, l'éveil de la multitude, est marquée par l'émergence, parmi tous les nouveaux entrants sur le marché, de champions qui se distinguent par leur capacité à séduire des utilisateurs pour leurs applications. Soit en B2C soit, plus rarement, en B2B, la conversion d'adaptateurs précoces permet à ces quelques entreprises innovantes de survivre à une première vague de faillite ou d'acquisition des innovateurs de l'étape précédente ;
 - la troisième étape, l'établissement du rapport de force, survient lorsque, parmi les entreprises ayant réussi leur alliance avec la multitude, certaines deviennent si puissantes en aval de la chaîne de valeur qu'elles commencent à entrer en conflit avec les intérêts de l'amont, notamment sur la répartition de la marge. Le conflit se traduit par un rapport de force visible dans la stratégie et le positionnement des uns et des autres ;
 - la quatrième étape, l'arrivée des géants, correspond aux premières acquisitions d'ampleur par certaines entreprises qui dominent déjà l'économie numérique dans d'autres filières. Aux entreprises qu'elles acquièrent, ces géants apportent du capital et des effets d'échelle et de réseau qui leur permettent d'accentuer le rapport de force et de s'imposer face aux entreprises en place plus en amont dans la chaîne de valeur ;
 - la cinquième étape, la remontée de la chaîne, conclut le processus de transformation. Elle se concrétise lorsque l'un des géants issus de l'économie numérique et ayant pris position en aval de la filière s'impatiente de la rigidité de celle-ci plus en amont et décide d'évincer les entreprises en place en s'intégrant verticalement. L'exemple topique est Netflix qui remonte la chaîne de valeur de la filière audiovisuelle en devant elle-même productrice de séries.
-

Le cadre d'analyse générique est appliqué successivement à trois filières, notamment pour être mis à l'épreuve et affiné : l'assurance, les transports en commun et la logistique.

La présente étude est consacrée à la filière de l'assurance, dont la proposition de valeur consiste à couvrir (et à prévenir) les risques en contrepartie de l'acquittement d'une prime.

La filière de l'assurance est vulnérable face à la transition numérique de l'économie du fait de plusieurs caractéristiques : son intensité en information et en communication, qui la rend plus facile à modéliser et opérer pour les entreprises numériques ; sa réglementation, qui tend à inhiber les efforts d'innovation des entreprises en place et donc à les affaiblir face aux nouveaux entrants ; la rigidité de la chaîne de valeur, qui rend difficile la réactivité face au choc de la transition numérique amorcée en aval de la filière ; enfin, le fait que le marché de l'assurance, large, est en croissance et, à ce titre, inspire de la convoitise aux entrepreneurs de l'économie numérique.

Les nouveaux entrants issus de l'économie numérique se sont initialement concentrés sur des propositions de valeur d'information et de comparaison. Le courtage en ligne est d'apparition plus récente et la souscription en ligne est encore balbutiante, sauf sur le marché britannique. Le cantonnement initial de l'innovation sur le maillon transactionnel a limité l'ampleur de la transition numérique de la filière, jusqu'à l'apparition plus récente de nouvelles approches de quantification et même de nouveaux produits d'assurance, issus de l'économie collaborative.

Des tendances lourdes vont probablement accélérer l'afflux des nouveaux entrants, en particulier la réforme du système de santé américain, le développement massif de l'économie collaborative et l'ouverture accrue des données publiques. Les entreprises en place, quant à elles, profitent elles aussi de ces tendances, notamment pour diversifier l'utilisation des données disponibles, renforcer leurs liens avec les assurés et accentuer leurs efforts d'innovation – dans la mesure où leurs systèmes d'information ne brident pas leur agilité.

Au total, la transition numérique de l'assurance est aujourd'hui à un stade intermédiaire. Un rapport de force est déjà tangible entre les nouveaux entrants et les entreprises en place, notamment sur la question de la quantification du risque individuel. Toutefois, la confrontation entre les entreprises en place dans la filière et les géants de l'économie numérique est encore à venir : à ce jour, seule Google a fait son entrée sur le marché de l'assurance en proposant, sur le seul marché britannique, une offre de comparaison des produits d'assurance automobile. Une éventuelle accélération rapprocherait la filière de l'échéance critique : la remontée de la chaîne par les entreprises numériques ayant pris position en aval de la filière, en particulier celles faisant levier des données issues du *social networking*. C'est alors le cœur de métier des assureurs qui amorcerait sa transition numérique.

Pour les entreprises en place dans la filière, le temps est donc compté et les options stratégiques, détaillées dans notre étude *La transition numérique au cœur de la stratégie d'entreprise*, doivent être étudiées et mises en œuvre dans des délais courts.

Oussama AMMAR, associé fondateur

Nicolas COLIN, associé fondateur

Alice ZAGURY, associée fondatrice,
présidente de TheFamily

LA FILIÈRE DE L'ASSURANCE

11

- Une filière intensive en information et en communication
- Des barrières à l'entrée qui protègent les entreprises en place
- Une rigidité de la chaîne de valeur, accentuée par la concentration
- Un marché large et en croissance

LES NOUVEAUX ENTRANTS

20

- L'information et la comparaison
- Une innovation cantonnée au maillon transactionnel
- De nouveaux produits d'assurance
- La réforme du système de santé aux États-Unis
- Le développement de l'économie collaborative

LES ENTREPRISES EN PLACE FACE À LA TRANSITION

25

- La diversification de l'utilisation des données
- Le renforcement des liens avec les assurés
- Un mouvement bien engagé d'innovation

L'AVANCEMENT DE LA TRANSITION

32

- Un rapport de force déjà tangible
- Une confrontation à venir avec les géants
- À terme, la remontée de la chaîne

LA FILIÈRE DE L'ASSURANCE

La notion d'assurance, ancienne, était déjà présente dans l'antiquité. Les risques liés aux expéditions maritimes font l'objet d'assurances depuis le XIII^e siècle au moins. En 1666, le grand incendie de Londres motive la création de la première société anglaise d'assurance, le Fire Office. Pour minimiser la probabilité et l'ampleur des sinistres qu'elle s'engage à indemniser, elle met en place les premières équipes de professionnels chargés de lutter contre les incendies dès leur déclaration.

UNE FILIÈRE INTENSIVE EN INFORMATION ET EN COMMUNICATION

La proposition de valeur de la filière de l'assurance consiste à couvrir un risque en contrepartie de l'acquittement d'une prime. Lorsque le risque se réalise, le sinistre qui en résulte est indemnisé par l'assureur, soit sous forme monétaire, soit au travers de l'intervention de professionnels, qui réparent les dommages occasionnés. L'équilibre technique, mesure de la performance d'un assureur, est la différence entre le produit des primes payées par les assurés et les charges d'indemnisation des sinistres. Comme en témoigne l'exemple du Fire Office, un assureur a intérêt à intégrer à sa proposition de valeur une offre de prévention des sinistres auxquels pourraient être exposés ses clients. Il s'agit à la fois de couvrir un risque et de prévenir les sinistres.

Le chiffre d'affaires de la filière provient essentiellement des primes d'assurances et, dans une proportion plus faible, des placements financiers. Deux grandes catégories d'assurances peuvent être distinguées :

- les assurances de personnes – Elles englobent l'assurance vie et l'assurance santé. Les souscripteurs de ces contrats d'assurance peuvent être des personnes physiques ou des personnes morales, dans le cadre de contrats collectifs. Les contrats collectifs représentent à peine 10% des cotisations (en volume) d'assurance vie ;
- les assurances de dommages aux biens et de responsabilité – Elles couvrent les assurés contre les dommages affectant l'intégrité physique des personnes, les dommages subis par leurs biens ou ceux qui mettent en jeu leurs responsabilités civiles. Ces assurances sont habituellement désignées comme « Incendies, accidents et risques divers » (IARD).

Les assureurs forment le maillon central de la chaîne de valeur de l'assurance. Dans son activité, un assureur s'appuie sur un actif essentiel : les données dont il dispose et qui lui permettent, par des traitements statistiques sur de grands agrégats, de segmenter son marché, de concevoir des produits d'assurance répondant aux besoins de chaque segment et d'en déterminer le prix de façon à préserver son équilibre technique.

Au XVIII^e siècle, des mathématiciens comme Richard Price ont établi les premières tables de mortalité, qui ont permis aux assureurs de concevoir les premières assurances vie et de prendre l’engagement envers les assurés que les sinistres pourraient bien être indemnisés, même longtemps après la souscription. Aujourd’hui, les équivalents de ces tables de mortalité sont les abondantes données statistiques détenues par les assureurs et traitées par les actuaires dont la mission est, précisément, de paramétrer les produits d’assurance en vue d’assurer l’équilibre technique de l’activité. L’actuaire est soit employé directement par l’assureur, soit fournisseur d’une prestation d’expertise.

En amont de la chaîne de valeur, le réassureur a pour mission de porter une partie du risque que l’assureur s’est engagé à couvrir et de le mutualiser à une plus grande échelle. Il s’agit, en quelque sorte, d’un assureur en dernier ressort dont la surface financière et l’échelle d’opérations lui permet, sans connaissance particulière du client final, d’amortir les chocs asymétriques auxquels peuvent être exposés certains assureurs du fait de leur spécialisation sur certains risques ou de la localisation géographique de leur marché. Le cœur de métier du réassureur consiste à collecter et à traiter des données, notamment financières.

Years of Birth	Age Groups	EXPECTED CLAIMS		Percentage Deviation
		Amount	Deviation	
1823-29	90-96	394	- 1	25
1830-39	80-89	6,337	- 28	44
1840-49	70-79	18,672	+ 1	01
1850-59	60-69	18,122	+ 6	03
1860-69	50-59	12,003	+ 4	03
1870-79	40-49	7,157	+ 2	03
1880-89	30-39	3,382	- 1	03
1890-98	21-29	671	...	...
Total	...	66,738	- 17	03

Du fait de l’importance des données dans l’exercice du cœur de métier de l’assurance, le numérique est présent de longue date dans cette filière. Fondée sur l’analyse de données massives et se rattachant en grande partie aux métiers de la finance, la filière de l’assurance a traditionnellement fait levier du numérique pour concevoir ses produits, déterminer le montant des primes et piloter son équilibre technique. Les systèmes intelligents utilisés pour quantifier et gérer les risques couverts sont complexes et traitent des volumes massifs de données. La robustesse et la fiabilité des systèmes d’informations sont donc vitales pour les assureurs.

En conséquence, un certain nombre d’acteurs sont déjà présents sur le marché de la fourniture aux assureurs de systèmes d’information. Ils sont spécialisés dans les fonctions d’ingénierie prévisionniste, d’actuariat et financières. Les systèmes sont majoritairement propriétaires, ce qui crée des incitations fortes au renouvellement des contrats. La probabilité d’une intégration en amont de la part des assureurs étant pour l’instant faible, la force relative des fournisseurs est maintenue.

Toutefois, plusieurs tendances favorisent l’arrivée de nouveaux entrants qui, à différents maillons de la filière, contribuent à accélérer la transition numérique de l’assurance. Sur un marché aussi large, où les acteurs n’ont pas l’agilité nécessaire, notamment en aval de la chaîne, pour adapter leur proposition de valeur aux standards de l’économie numérique, de nouveaux entrants commencent à faire irruption à tous les maillons de la chaîne de valeur.

DES BARRIÈRES À L'ENTRÉE QUI PROTÈGENT LES ENTREPRISES EN PLACE

La réglementation complique toutefois la transition numérique. Il existe une réglementation propre à chaque segment, propre à chaque catégorie d'assureur, sans compter la coexistence entre le droit européen et le droit national.

Les particuliers en France sont moins enclins que dans d'autres pays à acheter des assurances en ligne. Malgré la dématérialisation accrue, notamment grâce à la signature électronique, la souscription en ligne demeure marginale : 2% pour les assurances dommages et 3% pour les assurances vie en 2011. De plus, la faiblesse du marché français est une anomalie à l'échelle mondiale et même européenne : la vente directe représente 70% du marché au Royaume Uni. La France est donc un marché retardataire en ce qui concerne la migration en ligne de la vente de produits d'assurance : les Français se bornent à utiliser Internet comme un outil d'information.

L'une des différences entre les deux marchés est la facilité à changer d'assureur. Celle-ci étant moindre en France, il y est plus difficile pour les nouveaux entrants d'acquérir leurs premiers clients. La réglementation constitue donc bien une barrière à l'entrée et un frein à la transition numérique de la filière. Mais les barrières réglementaires sont progressivement abaissées. La loi « Hamon », récemment adoptée, vise à fluidifier le marché de l'assurance en assouplissant les conditions de résiliation des contrats par les clients. Jusqu'à aujourd'hui, les conditions de résiliation des contrats d'assurance, reconduits tacitement chaque année, étaient contraignantes pour les assurés. Sauf cas exceptionnel, ces derniers ne pouvaient se défaire d'un engagement envers leur assurance qu'une fois par an, deux mois avant l'échéance de leur contrat. La plus grande facilité à changer d'assureur devrait intensifier la concurrence et permettre une montée en puissance des entreprises spécialisées de l'aval de la chaîne vis-à-vis des assureurs.

Un autre indice de l'impact de la réglementation sur le rythme de la transition numérique est le choix de Google d'entrer dans la filière au Royaume-Uni, mais pas en France. En septembre 2012, Google a lancé sa propre offre de comparaison de produits d'assurance automobile au Royaume-Uni, un an après y avoir fait l'acquisition du comparateur BeatThatQuote.com. Le service a été lancé en France fin juillet 2013 puis fermé à peine trois mois plus tard sans explication. Il n'a pas encore, à ce jour, été lancé aux États-Unis. Suivant les observateurs, les paramètres de cette décision stratégiques sont le taux d'adoption des comparateurs en ligne, particulièrement élevé au Royaume-Uni, la complexité et la sévérité de la réglementation de la filière, plus prononcées en France et aux États-Unis qu'au Royaume-Uni, et le manque-à-gagner potentiel sur les revenus publicitaires de Google, les comparateurs en ligne étant d'importants clients de la régie AdWords. Le fait que la solution de comparaison de Google fasse l'objet d'un développement ciblé sur le marché britannique montre que la complexité réglementaire freine la transition numérique.

La souscription en ligne, moins développée en France

Une étude de Finaccord, fondée sur des enquêtes menées dans six pays européens (France, Allemagne, Italie, Espagne et Royaume-Uni), montre que la souscription en ligne à des offres d'assurance a fortement augmenté dans cinq des six pays étudiés. 42,3% des consommateurs achetant ou renouvelant leur contrat d'assurance automobile ou habitation l'ont fait en ligne en 2012, contre seulement 35,4% en 2008. C'est au Royaume-Uni que ce pourcentage est le plus élevé (69%) et en France qu'il est le plus bas (25,2%).

Adapté de FINACCORD, "Aggregation Metrics: Consumer Approaches to Insurance Comparison", 11 février 2013*.

* <http://www.finaccord.com/>

Le fait d'opérer sur un marché particulièrement réglementé représente une faiblesse du point de vue de la transformation numérique. En théorie, cette réglementation constitue une barrière à l'entrée qui permet aux entreprises en place de prendre l'initiative de la transformation numérique avant que celle-ci leur soit imposée par de nouveaux entrants. En pratique, toutefois, l'histoire de l'économie numérique sur ces vingt dernières années montre que la réglementation freine plutôt la transformation des entreprises en place et ne fait que retarder l'établissement du rapport de force avec les nouveaux entrants en aval de la chaîne de valeur. La réglementation rigidifie en effet les systèmes d'information et empêche de conquérir l'agilité nécessaire pour dévaler la chaîne de valeur et forger une alliance avec la multitude. Les autorités de régulation exercent par ailleurs une supervision étroite sur la collecte et l'exploitation de données issues des assurés et, en l'absence d'une volonté déterminée d'innover de la part des entreprises en place, tendent à préserver le *statu quo*.

UNE RIGIDITÉ DE LA CHAÎNE DE VALEUR, ACCENTUÉE PAR LA CONCENTRATION

En aval des assureurs, différents circuits de distribution commercialisent les produits d'assurance auprès d'entreprises ou du grand public. Les circuits de distribution auprès des entreprises visent notamment les acheteurs d'assurance collective (en particulier les employeurs pour leurs salariés) mais aussi les entreprises dont le cœur de métier exige d'intégrer un produit d'assurance à une offre plus large (par exemple pour couvrir le risque de défaut d'un produit pendant une période couverte par une extension de garantie). Traditionnellement, la commercialisation est le fait d'intermédiaires, notamment les agents généraux, les courtiers d'assurances ou des tiers distributeurs liés à un assureur par un contrat de relations privilégiés, voire d'exclusivité :

- l'agent général exerce une profession libérale. Il est le mandataire, sur une circonscription territoriale, d'une société ou de plusieurs sociétés d'assurances sur des segments distincts. Le portefeuille constitué par les clients de son agence est la propriété de la société d'assurances représentée par l'agent général ;
- le courtier est un commerçant inscrit en tant que tel au registre du commerce. Il est le mandataire de l'assuré, auprès duquel il est tenu à une mission de conseil, et n'est pas lié à une société d'assurances. Il place les contrats auprès des sociétés dont les produits sont les plus adaptés aux besoins de ses clients. Le portefeuille de clients lui appartient. La vente de produits d'assurance sur Internet a émergé dès le début des années 2000, mais se développe plus vigoureusement depuis 2006 ;
- la vente directe regroupe les modes de distribution dans lequel il n'existe aucun contact physique avec le client, en particulier la vente par correspondance et vente téléphonique. Les réseaux de vente directe s'appuient sur des commerciaux, le plus souvent des salariés des réseaux commerciaux des sociétés d'assurances, mais peuvent aussi être employés par des agents généraux, des courtiers ou des tiers distributeurs liés à un assureur par un contrat d'exclusivité. La vente directe se développe lentement en ligne ;

- la démarche de couplage de contrats d'assurance avec la vente du sous-jacent (par les banques, agences de voyage, concessionnaires automobile, agents immobiliers, pompes funèbres, boutiques de téléphonie) s'est considérablement développée. En particulier, les établissements de crédit, dans le cadre du métier dit de bancassurance, commercialisent des produits d'assurance à la fois en tant que produit d'épargne et en complément de leur activité de crédit pour l'achat d'automobiles ou de biens immobiliers. En réponse aux incursions du secteur bancaire dans l'assurance et à la dégradation de la conjoncture, les assureurs cherchent des relais de croissance et diversifient de plus en plus leurs activités dans la banque, l'assistance ou encore les services à la personne.

La filière de l'assurance a connu un mouvement de concentration au cours des dix dernières années, passant de 425 acteurs en 2004 à 351 en 2011. Par exemple, le nombre de mutuelles régies par le code de la mutualité a été divisé par deux pendant la période, passant de 1200 à 672, notamment du fait des contraintes réglementaires. L'alignement du régime fiscal des mutuelles et des institutions de prévoyance sur celui des sociétés d'assurance, ainsi que le durcissement des contraintes prudentielles, ont poussé les acteurs à rechercher une taille critique nécessaire.

Le marché français de l'assurance est donc relativement concentré, les dix premiers acteurs détenant à eux seuls 57% des parts de marché.

Au total, la filière de l'assurance est concentrée en amont et intégrée en aval autour de canaux de distribution antérieurs à l'économie numérique. Ces caractéristiques rendent la filière de l'assurance particulièrement vulnérables aux innovations de rupture issues de l'économie numérique, pour au moins trois raisons :

- les produits d'assurance sont majoritairement vendus à des particuliers – à 90% en assurance de personnes (notamment l'assurance-vie) et 55% en assurance de biens et responsabilité. Les particuliers sont une cible de choix pour les nouveaux entrants issus de l'économie numérique : c'est avec eux que se noue le plus facilement l'alliance qui permet d'établir un rapport de force avec l'amont de la chaîne et de déplacer la valeur en faveur des acteurs de l'aval. À cela s'ajoute le fait que les assurés, bien qu'ayant un faible pouvoir de négociation avec les assureurs, se montrent peu fidèles en fin de contrat et sont donc relativement faciles à acquérir pour des nouveaux entrants, à l'inverse d'autres filières ;
- la majorité des segments du marché de l'assurance sont largement banalisés, souvent du fait de la réglementation applicable qui contraint les caractéristiques des produits et, sur certains segments, en raison du caractère obligatoire de l'assurance, qui concentre la compétition sur les prix, ou du régime fiscal dérogatoire qui s'y applique (comme en assurance vie), qui contraint les caractéristiques des produits. C'est la banalisation tendancielle des produits d'assurance qui, historiquement, explique les efforts de différenciation des assureurs sur les terrains du marketing et de la distribution. C'est aussi cette caractéristique du marché qui le rend particulièrement vulnérable aux innovations de rupture et attire des nouveaux entrants – il est plus facile, sur un marché banalisé, d'innover en faisant levier du numérique : soit pour tirer les prix vers le bas, soit pour créer de la valeur ajoutée sur un autre versant du modèle d'affaires ;

-
- la structuration de l'aval de la chaîne de valeur, héritage historique d'un marché ou la présence au plus près des assurés à travers un réseau dense sur le territoire, est en soi une vulnérabilité de la filière aux yeux des nouveaux entrants. C'est ainsi sur deux fronts que les assureurs sont attaqués en aval de la chaîne de valeur : depuis plusieurs années par les banques, qui ont développé à grande échelle leur activité de bancassurance en faisant levier de leurs propres réseaux d'agences ; depuis une date plus récente par les nouveaux entrants issus de l'économie numérique, qui réinventent la notion même de proximité avec les assurés.

UN MARCHÉ LARGE ET EN CROISSANCE

Le marché mondial de l'assurance représentait 3 518 milliards d'euros en 2012, en augmentation de 3,9% par rapport à 2011. L'évolution du marché dépend de nombreux facteurs : l'évolution des parcs immobiliers et automobiles, les taux directeurs à court et à long termes, la propension à l'épargne (globale et financière) des ménages, l'évolution du PIB, le vieillissement de la population, le taux de chômage ou encore l'évolution des dépenses de santé. Le marché de l'assurance de personnes représente 56.7% du marché total – soit 1 994 milliards d'euros en 2012, alors que le marché des assurances de dommage représente 43,3% du marché. La conjoncture économique globale n'a pas empêché le marché de l'assurance de connaître un taux de croissance annuel moyen de 2,7% entre 2008 et 2012, alors que la conjoncture économique globale était particulièrement tendue. Les perspectives pour les années 2012 à 2017 prévoient un taux de croissance annuel moyen de 4,2% sur la période, aboutissant à un marché de 4 327 milliards de dollars en 2017. Ceci représente une croissance de 23% sur cinq ans.

En 2012, le marché européen représentait un montant de 1 171 milliards d'euros, soit 33,3% du marché mondial, derrière les Amériques (34,1%) et devant l'Asie (30,7%). L'Union européenne est le premier marché mondial de l'assurance si l'on considère séparément le marché nord-américain (Mexique, Canada, États-Unis). La croissance est toutefois plus vigoureuse sur le marché Asie-Pacifique (5,5%) qu'en Europe (0,9%). Les marchés nationaux présentent des disparités importantes en termes de dynamisme. Entre 2008 et 2012, le marché britannique de l'assurance s'est par exemple contracté de 2,1%, tandis que le marché allemand a crû de 2,3%.

En France, le marché de l'assurance représente 190 milliards d'euros. Toutes catégories d'assureurs confondus, il génère un chiffre d'affaires de 260 milliards d'euros. Le marché français est notamment porté par le segment des assurances de personnes, qui représente 74,8% de parts de marché à 142,1 milliards d'euros – bien au-dessus de la moyenne mondiale. Les perspectives de croissances présagent une taille de marché de 206 milliards d'euros d'ici 2017, soit une croissance de 9,3% (taux de croissance annuel moyen de 1,8%) entre 2012 et 2017.

Au total, la largeur et la profondeur du marché de l'assurance rendent cette filière propice à la transition numérique. Un tel marché attire en effet les entrepreneurs innovants en quête de potentiel de croissance. Ce qui a retardé leur arrivée dans la filière de l'assurance, comparativement à d'autres filières dont la transition numérique est plus avancée, sont les barrières à l'entrée, qui sont de deux ordres : réglementaires et d'accès au capital. Les métiers de l'assurance sont parmi les plus réglementés dans l'économie et le bilan des assureurs est régi par des règles prudentielles rendues encore plus exigeantes par l'accord Solvency II, qui augmente les contraintes de fonds propres pour l'exercice d'une activité d'assureur.

LES NOUVEAUX ENTRANTS

L'INFORMATION ET LA COMPARAISON

Les acteurs de la filière de l'assurance, entreprise en place ou nouveaux entrants, ont commencé à forger une alliance avec la multitude :

- Internet s'impose comme le principal outil d'information des consommateurs sur les marchés de l'assurance. Google enregistre plus d'un million de requêtes par mois sur son moteur de recherche pour les termes « assurance automobile ». Le nombre de visites mensuelles sur les sites d'assurance en ligne progresse d'environ 20% par mois depuis 2010. Près de 20 millions de devis en ligne ont été effectués en 2011. Simultanément, les canaux physiques enregistrent des fortes baisses de fréquentation (17% des internautes ont cherché des informations *via* leurs agences en 2011 contre 23% en 2010). Les canaux en ligne sont devenus déterminants sinon décisifs lors de la souscription à un contrat d'assurance. Ainsi, 25% des assurés ont utilisé internet dans leur choix de contrat d'assurance santé en 2011, et 56% des internautes ayant souscrit en ligne considèrent que cela a été déterminant ;
- le marché français a commencé à adopter la souscription en ligne. Malgré un retard français comparativement au Royaume-Uni par exemple, la progression est forte : si 14% des nouveaux clients de Direct Assurances provenaient d'Internet en 2001, ils étaient 35% en 2007 et 70% en 2013.



Les nouveaux entrants en aval de la chaîne de valeur, après s'être bornés à de la comparaison, commencent à recourir au statut de courtier pour amorcer la transformation du marketing et de la vente de produits d'assurance par

l'intermédiaire d'Internet. Dans les faits, l'économie numérique de l'assurance est avant tout une économie d'information des assurés sur les offres disponibles sur le marché. Les comparateurs sont l'offre d'assurance en ligne la plus traditionnelle : ils permettent, à partir du renseignement de quelques informations, d'avoir un aperçu global de toutes les offres disponibles sur le marché et adaptées au profil de risque de l'assuré. L'accent est mis sur la comparaison des prix, ce qui amène majoritairement les utilisateurs à choisir le produit d'assurance le moins cher parmi ceux qui correspondent à leurs besoins. Le courtage se distingue de la comparaison par son mode de rémunération, qui privilégie la satisfaction durable : une commission est reversée au courtier par l'assureur à la signature du contrat, puis chaque année lors du renouvellement de celui-ci.

UNE INNOVATION CANTONNÉE AU MAILLON TRANSACTIONNEL

Dans l'ensemble, la dynamique entrepreneuriale est majoritairement présente en aval de la chaîne de valeur, notamment sur la comparaison, mais également sur les maillons particuliers de la quantification du risque, de la gestion des contrats ou de la gestion des sinistres.

Toutefois, les courtiers d'assurance, qui sont à ce jour les plus à même de remonter la chaîne de valeur, n'ont pas encore montré de signes tangibles de cette intention, pour différentes raisons : ils sont en général spécialisés sur un segment du marché, automobile ou santé par exemple ; ils sont spécialisés sur le seul métier du courtage en assurance et donc centrés sur la transaction, ce qui relativise le caractère privilégié de leurs liens avec l'utilisateur, en l'absence d'une proposition de valeur diversifiée ; en particulier, les courtiers d'assurance ne peuvent pas faire de vente croisée comme une banque car, faute d'exercer un autre métier que celui de courtier, ils manquent d'opportunités de renforcer leurs liens avec leurs clients et de collecter auprès d'eux des données leur permettant de nouer l'alliance permettant de se retourner contre l'amont.

En conséquence, les courtiers en ligne restent prisonniers d'une concurrence par les prix et se cantonnent au périmètre étroit de la relation transactionnelle avec les utilisateurs. Qu'ils laissent leurs utilisateurs comparer les prix sur une place de marché ou qu'ils les conseillent activement pour, ensuite, les orienter vers l'assureur le plus adapté à leurs besoins, ils restent soumis aux assureurs sur la conception des produits, la gestion du cycle de vente, la gestion du contrat et des sinistres. Les nouveaux entrants de l'aval doivent encore densifier leur relation avec les assurés pour pouvoir remonter la chaîne et se montrer compétitif face aux assureurs.

DE NOUVEAUX PRODUITS D'ASSURANCE

Dynamisés par la croissance du marché numérique de l'assurance, les nouveaux entrants en aval de la chaîne de valeur commencent toutefois à diversifier leur proposition de valeur :

- certains intermédiaires commencent à utiliser des données différentes de celles habituellement utilisées dans l'assurance : non plus seulement les quelques informations socio-démographiques habituellement utilisées sur le marché, mais des flux de données plus détaillées, notamment issues d'applications de *social networking*, qui permettent au courtier de mieux qualifier le risque associé à son client et, si celui-ci est estimé plus faible que ce que des données sommaires auraient permis d'évaluer, d'établir avec l'assureur un rapport de force pour l'amener à diminuer le montant des primes ;
- en Allemagne, l'entreprise Friendsurance a rencontré un certain succès en proposant à ses utilisateurs de se rassembler par affinité en communautés pour aller solliciter, collectivement, des conditions plus favorables sur le marché de l'assurance. Non sans rappeler l'esprit mutualiste des origines, le service de Friendsurance consiste à permettre aux membres d'une même communauté de s'assurer entre eux jusqu'à un certain montant, puis de se tourner vers les produits du marché seulement pour les sinistres plus graves. Les interactions au sein de la communauté permettent à la fois d'homogénéiser le profil de risque et de diminuer globalement la sinistralité par la mise en pratique de comportements de prévention.

LA RÉFORME DU SYSTÈME DE SANTÉ AUX ÉTATS-UNIS

La loi *Patient Protection and Affordable Care Act* provoque un afflux massif de nouveaux entrants sur le marché de l'assurance maladie aux États-Unis. En progressant vers l'universalité de la couverture contre le risque maladie grâce à la mise en place d'une obligation de s'assurer (le fameux « mandat »), ce nouveau dispositif amène sur le marché de l'assurance maladie des millions d'Américains qui, jusqu'ici, ne profitaient pas des offres disponibles – soit parce qu'ils n'en avaient pas les moyens financiers, soit parce que leurs antécédents médicaux n'étaient pas compatibles avec les clauses des contrats, soit parce qu'ils se considéraient en bonne santé et n'éprouvaient pas le besoin de souscrire une assurance. Désormais, l'assurance maladie est obligatoire pour tous les Américains, soit pour les particuliers directement, soit pour les petites et moyennes entreprises qui, pour la première fois, sont tenues de souscrire des contrats collectifs pour leurs salariés.

L'arrivée à la fois de millions de particuliers et des petites et moyennes entreprises sur le marché représente une opportunité qui a incité une multitude de nouveaux entrants à se lancer sur le marché et intensifié les efforts d'innovation pour s'adresser à ces nouvelles catégories de clientèles. Il en résulte une multiplication des investissements en capital-risque dans des startups au croisement des filières de l'assurance et de la santé et l'émergence de propositions de valeur innovantes, qui pourraient à terme prospérer à une échelle globale. Les entreprises en place vont certes profiter de cette dynamique d'élargissement du marché, mais à condition d'être présentes sur le marché américain.

LE DÉVELOPPEMENT DE L'ÉCONOMIE COLLABORATIVE

Le développement de l'économie collaborative fait naître des besoins nouveaux, centrés sur l'assurance des transactions et le développement de la confiance. L'économie collaborative devient en effet un acteur de la filière de l'assurance. La valeur ajoutée d'une place de marché mettant en relation des particuliers souhaitant partager des ressources est l'assurance qui couvre la transaction. En location de chambres ou d'appartements avec AirBnB, en location de voitures avec Drivy en France ou RelayRides aux États-Unis, en covoiturage avec BlaBlaCar en Europe ou Lyft aux États-Unis, les opérateurs d'applications de partage sont fondamentalement des assureurs, qui font levier de la confiance qu'ils inspirent comme intermédiaire pour vendre avant tout un produit d'assurance qui couvrent les deux parties à une transaction de partage contre les risques associés à celle-ci.

BlaBlaCar et son cadre de confiance

D.R.E.A.M.S. (Declared, Rated, Engaged, Active, Moderated, Social) est une méthodologie détaillant les piliers de la confiance indispensable au bon fonctionnement d'un réseau de pair à pair. Pour pouvoir interagir en toute confiance, les utilisateurs doivent s'inscrire dans un cadre de confiance fondé sur six principes.

La déclaration – Les utilisateurs sont invités à déclarer des informations simples les concernant : ils doivent indiquer leur nom, ajouter une photo, parfois détailler leur biographie et leurs préférences (s'ils sont fumeurs ou non-fumeurs, s'ils sont bavards, s'ils aiment les chiens, certains styles de musique, etc.).

L'évaluation – Les utilisateurs peuvent s'évaluer (se noter) les uns les autres. Les évaluations faites par les utilisateurs augmentent de manière significative le degré de confiance dans la qualité et la crédibilité du service. Elles permettent aux utilisateurs de savoir si un service a été utilisé par un autre utilisateur et, le cas échéant, si ceux-ci le recommandent. Les évaluations concernent les utilisateurs, proviennent des utilisateurs et contribuent à établir de la confiance entre les uns et les autres.

L'engagement – Lors de l'appariement entre un chauffeur et des passagers, chaque partie s'engage vis-à-vis des autres à être sérieuse et à mener à terme la transaction proposée. Il s'agit de bien plus que d'un simple engagement verbal. L'engagement doit exister avant même la transaction afin d'établir la confiance nécessaire, le plus souvent au moyen d'un système de pré-paiement via l'application opérée par BlaBlaCar. La technologie actuelle permet désormais un engagement simple et sécurisé.

.../...



.../...

L'activité – Les membres utilisateurs sont invités à être actifs dans le réseau, à répondre aux messages qu'on leur envoie, à publier du contenu régulièrement, etc. Pour inspirer davantage de confiance, l'entreprise qui assure l'intermédiation entre les utilisateurs doit rendre visibles la date et l'heure de la dernière connexion de ses membres, ainsi que le délai moyen de réponse. Un membre actif qui répond rapidement aux demandes qu'on lui soumet inspire plus confiance. De plus, les évaluations ne sont crédibles que si elles sont associées à une activité. Pour être parfaitement pertinente, l'information publiée dans l'application doit être restituée dans le contexte de l'activité d'un utilisateur.

La modération – Une modération doit être assurée par l'entreprise opérant le réseau de pair à pair. Il s'agit de vérifier les informations déclarées par les utilisateurs (l'adresse électronique, le numéro de téléphone, l'adresse postale, les données bancaires). L'information (textes et images) doit être validée par l'équipe de la plateforme pour en garantir la qualité et la pertinence vis-à-vis des autres utilisateurs.

Le recoupement – Les comptes Facebook, Twitter ou LinkedIn des utilisateurs fournissent une preuve supplémentaire de leur existence réelle et démultiplient la confiance entre les utilisateurs de BlaBlaCar. Les traces numériques des utilisateurs dans d'autres applications représentent des externalités positives produites par ces tiers de confiance.

Adapté de Marc-Arthur GAUTHEY, "BlaBlaCar's Recipe for Creating Trust", *OuiShare*, 2 août 2013*.

* <http://magazine.ouishare.net/>

LES ENTREPRISES EN PLACE FACE À LA TRANSITION

La réponse traditionnelle de la filière à l'intensification de la concurrence a été la concentration. Du fait de l'abondance des informations disponibles en ligne, les assurés sont plus sensibles aux prix et, malgré les coûts de transaction, changent plus facilement d'assureur. Pour les assureurs, soutenir cette pression passe par la multiplication des accords commerciaux et de la croissance externe. Traditionnellement dominants sur un marché ou un segment d'activité, les assureurs créent des filiales, agrandissent leurs portefeuilles d'activités via des partenariats ou procèdent à des fusions et acquisitions.

LA DIVERSIFICATION DE L'UTILISATION DES DONNÉES

Une partie des nouveaux entrants dans la filière de l'assurance cherchent à transformer l'activité des assureurs eux-mêmes, en amont de la chaîne de valeur. Les progrès sont toutefois limités. Quelques exemples méritent l'attention :

- le recoupement des données hétérogènes issues des systèmes d'information des assureurs – En proposant de nouvelles applications d'analyse des données déjà présentes dans les systèmes d'information des assureurs, des nouveaux entrants contribuent à diversifier le paysage de la fourniture de services numériques aux assureurs sur leur cœur de métier. La société Palantir propose ainsi des solutions de structuration des données issues des systèmes d'information des assureurs à des fins de lutte contre la fraude et de gains d'efficacité : un produit appelé Palantir Insurance Analytics permet de rassembler les données existantes à l'attention d'analystes spécialisés qui, à l'aide de différents outils de calcul et de modélisation, affinent les algorithmes de prédiction conçus pour détecter la fraude et réaliser des gains de productivité ;

- la télématique et les objets connectés renouvellent en profondeur les conditions de la prévention des sinistres et même de la quantification du risque et de la fixation des primes. Le déploiement d'objets connectés permet de s'appuyer sur des logiciels pour détecter les sinistres le plus en amont possible, voire les prévenir : c'est par exemple le cas en assurance habitation, avec des systèmes d'alarme anti-incendie et anti-intrusion qui permettent aux assureurs de mieux prévenir les sinistres ou d'en limiter l'ampleur. L'installation de tels systèmes est depuis longtemps, dans certains cas, une condition préalable à la souscription d'un contrat d'assurance. Mais le numérique permet désormais de connecter ces systèmes et de permettre aussi bien à l'assureur qu'à l'assuré de disposer des données collectées grâce à eux. La même logique est à l'œuvre en assurance automobile, avec le déploiement progressif, dans les voitures, de boîtiers connectés permettant d'analyser la qualité de la conduite et de diminuer le montant des primes facturées aux conducteurs les plus prudents.

Toutefois, c'est plutôt en aval de la chaîne de valeur, dans l'information et la vente des produits d'assurance, que les

entreprises en place ont concentré leurs efforts. On distingue trois moments phares dans le relation entre un assureur et l'assuré : (i) la souscription, qui passe par des canaux de distribution multiples ; (ii) la gestion du contrat, pendant laquelle s'effectue l'essentiel de la relation client et offre les plus grandes opportunités de fidélisation et de connaissance du client ; et (iii) la

gestion des sinistres, qui fait intervenir différents acteurs dont les assistants (qui interviennent dans l'urgence pour prévenir toute aggravation du sinistre), les experts (qui évaluent les dommages) et d'autres prestataires tels que dépanneurs ou réparateurs, souvent issus de réseaux de prestataires agréés.



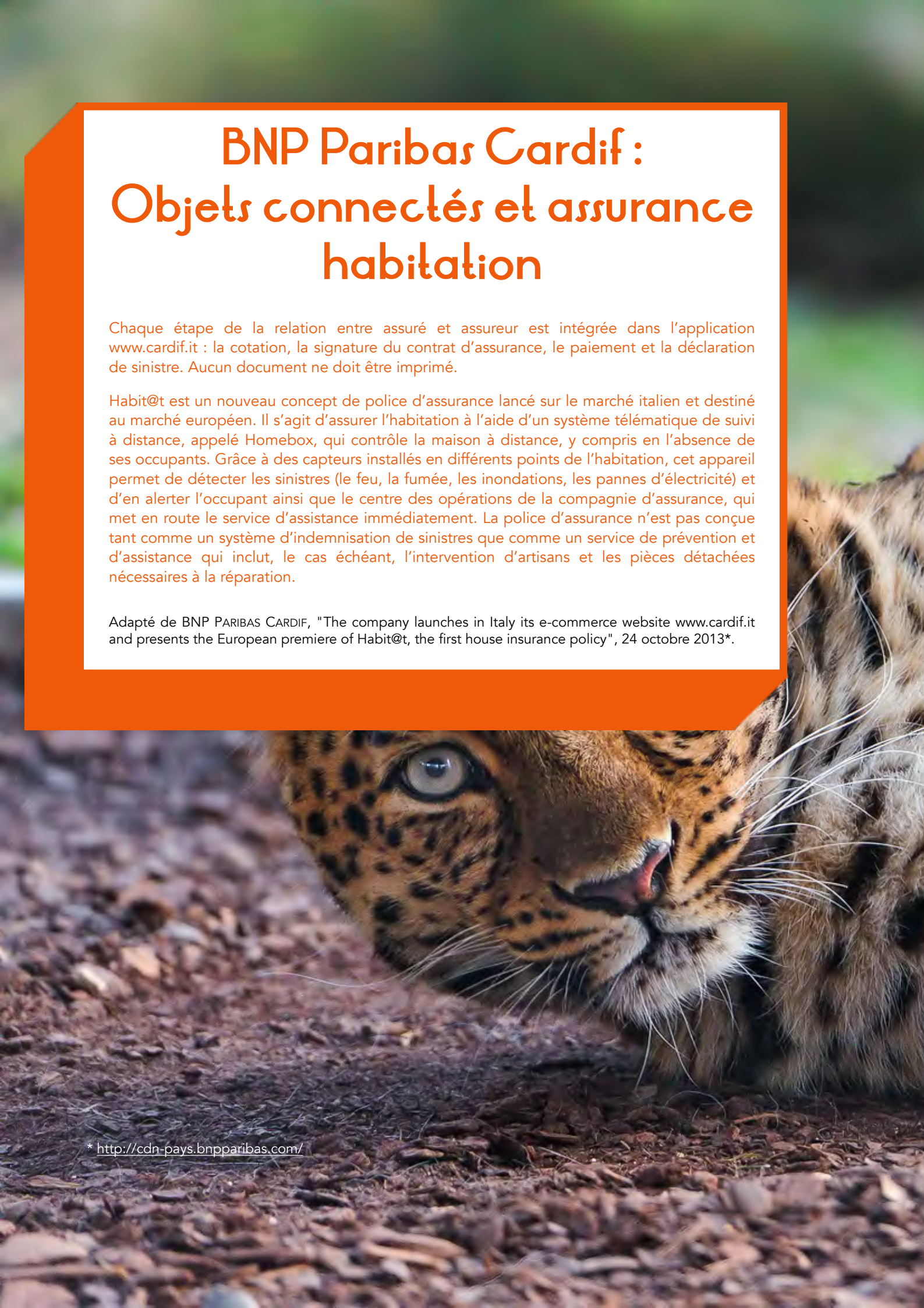
BNP Paribas Cardif : Objets connectés et assurance habitation

Chaque étape de la relation entre assuré et assureur est intégrée dans l'application www.cardif.it : la cotation, la signature du contrat d'assurance, le paiement et la déclaration de sinistre. Aucun document ne doit être imprimé.

Habit@t est un nouveau concept de police d'assurance lancé sur le marché italien et destiné au marché européen. Il s'agit d'assurer l'habitation à l'aide d'un système télématique de suivi à distance, appelé Homebox, qui contrôle la maison à distance, y compris en l'absence de ses occupants. Grâce à des capteurs installés en différents points de l'habitation, cet appareil permet de détecter les sinistres (le feu, la fumée, les inondations, les pannes d'électricité) et d'en alerter l'occupant ainsi que le centre des opérations de la compagnie d'assurance, qui met en route le service d'assistance immédiatement. La police d'assurance n'est pas conçue tant comme un système d'indemnisation de sinistres que comme un service de prévention et d'assistance qui inclut, le cas échéant, l'intervention d'artisans et les pièces détachées nécessaires à la réparation.

Adapté de BNP PARIBAS CARDIF, "The company launches in Italy its e-commerce website www.cardif.it and presents the European premiere of Habit@t, the first house insurance policy", 24 octobre 2013*.

* <http://cdn-pays.bnpparibas.com/>



LE RENFORCEMENT DES LIENS AVEC LES ASSURÉS

Le numérique renouvelle les conditions dans lesquelles les assureurs nouent des liens avec les assurés. La possibilité de vendre les produits d'assurance en ligne s'est traduite, d'une part, par la mise en place de nouvelles marques pour la distribution de produits d'assurance en ligne sans intermédiaire, et par une mutation profonde des métiers de la gestion de contrat et de la gestion des sinistres :

- les assureurs ont développé leurs propres canaux de vente directe aux particuliers par l'intermédiaire d'Internet. Direct Assurance est le premier acteur sur le marché de la vente en ligne (60% du marché). Mais d'autres entreprises existent. Issues de la première vague d'innovation numérique des années 90, elles ont des modèles d'affaires relativement classiques et se caractérisent par une bonne connaissance et expérience des techniques de scoring et des ratios techniques. Ces sociétés sont essentiellement des filiales de grands groupes créées entre 1990 et 1996, ou entre 2007 et 2009 ;
- le développement de l'Internet mobile à très grande échelle a radicalement transformé les conditions d'établissement du lien avec les consommateurs. Désormais, il est possible de vendre des produits d'assurance sur téléphone mobile, de faire passer la gestion du contrat prioritairement par ce terminal et, surtout, de s'appuyer sur l'assuré en cas de sinistre pour, grâce au téléphone mobile, rentrer plus vite en contact avec lui, collecter des informations exhaustives sur le sinistre et ses conséquences, voire l'indemniser par cet intermédiaire dans les pays où le téléphone mobile sert aussi de moyen de paiement ;
- de ce fait, les applications mobiles se multiplient. Ainsi dénombre-t-on près d'une cinquantaine d'applications déployées entre 2010 et 2012 par des entreprises traditionnelles du secteur sur l'ensemble des segments de marché, en particulier l'assurance automobile.

D'une manière générale, les assureurs entretiennent majoritairement un lien direct avec leurs clients – au moment de la vente, tout au long de la gestion du contrat puis, le cas échéant, lorsque survient un sinistre. Toutefois, ce lien passe dans de nombreux cas par des intermédiaires (y compris les réseaux d'agents généraux) et les entreprises en place n'ont pas encore déployé les systèmes d'information leur permettant de devenir une plateforme pour leurs intermédiaires et sous-traitants et de conserver le contrôle exclusif de l'identification des clients et des flux financiers. L'exercice de la relation client est aujourd'hui éclaté entre plusieurs marques suivant les risques couverts et le canal d'acquisition, et largement partagée avec les courtiers comme avec les agents généraux. Les nouveaux outils tels que les applications mobiles déployées par les assureurs ne suffisent pas à densifier le lien direct entre l'assureur et son client. Par ailleurs, la nature même de son activité empêche l'assureur – contrairement au banquier par exemple – de collecter auprès de ses clients des flux de données en continu.

Deloitte University Press : L&T et l'assurance 100% mobile

L&T General Insurance Company est une entreprise d'assurance opérant en Inde. Elle offre des services complets d'assurance dommages des personnes et des biens, ainsi que des contrats d'assurance santé pour les individus et les petites et grandes entreprises. La proposition de valeur de cette société consiste à n'offrir, depuis son lancement sur le marché indien, que des solutions utilisables via un téléphone mobile. La promesse est honorée grâce à trois grands principes.

1/ La satisfaction du client doit être assurée sur le point de vente : le représentant de l'entreprise doit pouvoir fournir toute l'information et la documentation nécessaires au consommateur afin de l'aider à prendre sa décision d'achat.

2/ La société a constamment recherché la proximité et la confiance de ses clients en développant une faculté à pouvoir interagir avec eux par n'importe quel canal.

3/ L&T a fait en sorte de s'assurer d'une complète maîtrise de son infrastructure technologique. Cela lui permet d'offrir un service rapide et fiable à différents types d'assurés. Une architecture modulaire ménage à L&T une grande agilité et la possibilité à passer à l'échelle. Elle peut ainsi cibler de nombreux segments de marché dans le cadre d'un modèle d'affaires unique.

Adapté de Howard MILLS et Bernard TUBIANA, *Innovation in Insurance: The Path to Progress*, Deloitte University Press, 15 mars 2013*.

* <http://dupress.com/>

UN MOUVEMENT BIEN ENGAGÉ D'INNOVATION

L'intensité de l'innovation autour de la filière est une opportunité pour les entreprises en place. Elle leur permet de cartographier les startups qui s'attaquent à l'un ou l'autre segment du marché, d'analyser le succès ou l'échec des unes et des autres, de mesurer continûment le taux d'adoption, par les clients finaux, des offres d'assurance en ligne et ainsi de prédire le point de basculement à partir duquel va s'établir un rapport de force entre l'aval et l'amont de la filière.

La multiplication des startups permet de pratiquer des acquisitions précoces pour monter en compétence sur les métiers du logiciel, avec idéalement l'allocation des nouvelles ressources humaines à l'amélioration de la proposition de valeur pour le client final. Elle peut aussi donner lieu à l'émergence de nouveaux partenaires, tels que des opérateurs de couches logicielles intermédiaires permettant de redonner de l'agilité fonctionnelle aux systèmes d'information historiques des assureurs.

En revanche, l'innovation est une menace pour les entreprises en place si elle se concentre sur des marchés étrangers où la transformation numérique est plus avancée. De ce point de vue, le Royaume-Uni, où le taux d'adoption des offres d'assurance en ligne est significativement plus élevé, les États-Unis, avec les suites du Patient Protection and Affordable Care Act, et les grands pays émergents, qui prennent de l'avance dans la dématérialisation de la filière et la migration des circuits de distribution sur le téléphone mobile, constituent des menaces : ces marchés plus innovants peuvent donner naissance à de nouveaux géants au sein même de la filière qui seront ensuite des concurrents redoutables sur le marché national.

Par ailleurs, le fait de disposer de longue date de systèmes d'information complexes et sophistiqués handicape les assureurs confrontés à la transition numérique de leur filière.

Plusieurs obstacles empêchent les assureurs d'intégrer les technologies numériques à leur cœur de métier et de réaliser les gains d'agilité nécessaires pour suivre le rythme de l'innovation imposé par l'aval de la chaîne de valeur : l'éclatement des systèmes d'information entre les différents segments d'activité et les différentes zones géographiques d'opération ; la position marginale, dans l'organigramme, d'une direction des systèmes d'information assimilée aux services généraux et n'ayant que peu de prise sur les arbitrages stratégiques au sein des directions métiers ou de la direction générale ; la rareté, en interne et à tous les échelons hiérarchiques, de ressources humaines en prise avec les mouvements d'innovation portés par le développement de l'économie numérique ; l'obsolescence croissante des technologies utilisées à l'époque du déploiement de ces systèmes, qui rend les assureurs dépendants de leurs fournisseurs et de compétences de plus en plus difficiles à trouver sur le marché.

Mais suivant l'approche de renforcement des liens avec les assurés, de nouveaux segments d'activité peuvent être explorés par les assureurs, notamment auprès des clients les plus jeunes et les plus immergés dans l'économie numérique. La confiance est un actif essentiel dans l'économie numérique et les données collectées, notamment via le social networking, jouent un rôle déterminant dans l'établissement de cette confiance. Les entreprises de la filière de l'assurance peuvent apprendre à manier ces données et en faire levier pour concevoir des produits mieux adaptés à l'économie d'aujourd'hui, notamment l'économie du partage, où la couverture des risques prend un sens nouveau.

L'AVANCEMENT DE LA TRANSITION

UN RAPPORT DE FORCE DÉJÀ TANGIBLE

De nombreux indices témoignent de la naissance d'un rapport de force entre l'aval et l'amont de la chaîne :

- la loi « Hamon » est l'un des éléments du rapport de force. les nouveaux entrants issus de l'économie numérique nouent des liens privilégiés avec les assurés et, dans une alliance avec eux, exercent une influence afin d'assouplir les conditions de souscription et de résiliation des contrats. Le marché est ainsi rendu plus fluide et plus concurrentiel, ce qui constitue une menace pour les positions des entreprises en place et va inciter les nouveaux entrants en aval de la chaîne de valeur, notamment les courtiers en ligne, à renforcer encore les liens noués avec les assurés, au détriment des assureurs qui seront de plus en plus mis en concurrence. Le client va donc devenir plus volatil pour les maillons intermédiaires et ce sont les entreprises de l'aval qui vont exploiter à leur profit le relatif désintérêt que les produits d'assurance inspirent aux particuliers, en leur faisant une proposition de valeur générale d'économies sur leurs primes ou en couplant les produits d'assurance à d'autres produits, sous-jacents ou non ;
- la quantification du risque à une échelle beaucoup plus réduite : les données ne servent plus seulement aux assureurs mais aussi aux assurés. Les courtiers spécialisés déploient les outils logiciels pour aider les particuliers à quantifier le risque auquel ils sont exposés et leur donner des arguments pour leurs négociations avec les assureurs. C'est particulièrement vrai en assurance crédit ou en assurance automobile, où la segmentation plus fine devient un argument pour les courtiers, qui invitent leurs clients au rapport de force avec les assureurs.

Le contexte économique et la concentration du marché accentuent ce rapport de force. Le faible taux de croissance du marché a un effet sur les marges, tandis que la concentration renforce les acteurs de l'amont face à l'aval et conduit à un durcissement des positions des uns et des autres. L'intensité concurrentielle dans la filière est élevée car les barrières à l'entrée sont moins élevées que les barrières à la sortie : les dispositions réglementaires sont conçues pour éviter la sortie d'un acteur du marché, ce qui se ferait au détriment de l'assuré que le législateur a la mission de protéger. Une conséquence est l'augmentation de la pression concurrentielle en période de morosité économique. La plupart des acteurs opèrent donc avec des modèles d'affaires et des propositions de valeur similaires, créant une forte sensibilité au prix et une pression sur les marges.

Les données disponibles pour la quantification du risque

Les règles en vigueur aux États-Unis encadrent la possibilité d'utiliser certaines données pour évaluer la solvabilité des consommateurs. Rigoureuses, ces règles sont destinées à protéger les individus les plus vulnérables. Mais elles n'ont pas empêché certaines sociétés de faire des expérimentations en la matière.

Par exemple, en plus des informations provenant des agences d'évaluation des crédits et des applications de social networking, LendUp traite des données provenant de sources publiques. Si, par exemple, un consommateur a changé plusieurs fois de numéro de téléphone portable, c'est un indicateur de la faiblesse de ses liens sociaux et cela permet de prédire une moindre solvabilité.

D'autres modalités innovantes d'utilisation des données consistent, par exemple, à s'inspirer des politiques tarifaires des services d'utilité publique, en faisant payer les automobilistes en fonction de la fréquence à laquelle ils utilisent un véhicule. Des polices d'assurance pourraient aussi être conçues pour les services d'auto-partage, afin de prendre en compte les différents conducteurs d'un même véhicule.

Des innovations de ce type viendront probablement d'entreprises qui maîtrisent le mieux l'exploitation des données. Il s'agira pour les entreprises en place de faire au moins aussi bien que les plus innovants, en dépit de l'accélération du rythme de cette innovation.

Adapté de Richard WATERS, "Data Open Doors to Financial Innovation", *The Financial Times*, 13 décembre 2012*.

* <http://www.ft.com/>

Malgré des perspectives favorables à moyen terme, notamment du fait du vieillissement de la population, le contexte est en effet globalement défavorable au développement du marché de l'assurance. L'arrivée de nouveaux entrants va donc forcément bousculer les positions des acteurs en place et, par l'établissement d'un rapport de force, provoquer la transition de la filière :

- en termes macro-économiques, les assureurs font face à la faiblesse de la croissance, de la montée du chômage, des tensions sur le pouvoir d'achat des ménages et de la volatilité des marchés financiers. Les marges de manœuvre restreintes des ménages, dans une période de contraction budgétaire, favorisent la descente en gamme des produits d'assurance. Dans le contexte de crise, les ménages se limitent de plus en plus aux garanties jugées essentielles. La dégradation du marché du travail a quant à elle un impact négatif sur les contrats collectifs ;
- l'environnement prudentiel, réglementaire et fiscal se complexifie, avec l'accord dit Solvency II (qui augmente les contraintes de fonds propres), la hausse de la fiscalité sur les assurances santé ou encore la nouvelle contribution annuelle sur les primes d'assurance automobile suite à la revalorisation des rentes versées aux victimes d'accidents de la route ;
- la concurrence s'intensifie sur le segment de l'assurance-vie, du fait de la montée en puissance des réseaux de bancassurance. Si les banques avaient favorisé la commercialisation des livrets bancaires suite aux exigences de liquidité de l'accord Bale III, l'équilibre retrouvé entre les crédits et les dépôts permettra un redéploiement stratégique vers les assurances vie de la part des banques ;
- le segment des assurances dommage devrait connaître une hausse tarifaire importante sur l'automobile et l'habitation. Cela fait suite à un double phénomène de tassement du volume de sous-jacents et d'augmentation de la sinistralité (hausse des coûts de réparation, recrudescence de la criminalité et des cambriolages, vétusté du parc immobilier et augmentation des incendies dû au suréquipement en appareils électriques, accroissement des événements climatiques et gel des canalisations provoquant des débats des eaux). L'importance de préserver l'équilibre technique explique les hausses tarifaires en cours.

Les difficultés en matière de finances publiques et les interrogations sur l'allocation de l'épargne dans l'économie nationale aboutissent à une pression accrue en faveur d'une évolution des régimes fiscaux liés à certains produits d'assurance (en particulier l'assurance vie). De ce point de vue, la contribution de l'économie numérique est ambivalente : d'un côté, en intensifiant la concurrence en aval de la chaîne de valeur, elle maximise l'incidence des avantages fiscaux au profit des assurés (par opposition aux intermédiaires) et démultiplie donc les effets de la politique publique sous-jacente ; de l'autre côté, cette maximisation de l'incidence grâce à l'éviction des intermédiaires peut avoir pour effet d'affaiblir la force de prescription des réseaux de distribution, moins incités à commercialiser les produits, ou encore d'inciter le législateur à amoindrir l'avantage fiscal.

UNE CONFRONTATION À VENIR AVEC LES GÉANTS

En dehors du lancement de Google Compare au Royaume-Uni, les grandes entreprises de l'économie numérique, dont Google, concentrent leurs efforts sur l'accumulation des ressources nécessaires pour, le moment venu, pratiquer leur éventuelle incursion dans la filière de l'assurance. Déjà en train d'immobiliser l'actif stratégique que constituent les données relatives aux assurés, elles s'intéressent au marché de l'automobile comme à celui de la domotique, avec des débouchés potentiels sur les marchés de l'assurance dommage. Leurs activités, fondées sur un lien privilégié avec leurs utilisateurs, les conduit en effet à collecter d'abondantes données comportementales, à travers les moteurs de recherche, places de marché ou applications de social networking. À terme, une concurrence nouvelle émergera pour les assureurs, en marge de leur filière, du fait de l'abondance des données numériques. Des acteurs jusqu'ici étrangers à la filière seront parvenus à constituer des actifs permettant, à terme, d'exercer le métier d'assureur – par ailleurs complémentaire d'autres métiers déjà en développement à grande échelle dans l'économie numérique.

L'ouverture croissante des données détenues par les administrations permet de démultiplier la puissance de calcul comme la taille des agrégats de données. L'ouverture des données publiques est un mouvement global, qui prend différentes appellations (open data, Open Government, Government as a Platform). Il vise à renforcer la capacité à rendre des comptes aux citoyens et à améliorer les performances des politiques. Surtout, il s'agit de mettre à disposition des acteurs du marché des ressources abondantes, jusqu'ici détenues exclusivement par les pouvoirs publics, qui doivent servir aux entreprises à développer leur activité et à rendre à leurs clients des services moins chers et plus personnalisés, y compris en tant qu'auxiliaires du service public.

Pour les assureurs, il s'agit à la fois d'une opportunité et d'une menace :

- une opportunité dans la mesure où cela leur permet de progresser sur leur cœur de métier, l'analyse des données disponibles afin d'optimiser continuellement la conception des produits d'assurance et la maîtrise de l'équilibre technique. L'ouverture croissante des agrégats de données publiques constitue une opportunité majeure pour les assureurs de consolider l'actif essentiel que constituent leurs bases de données et d'améliorer encore la maîtrise de leur équilibre technique. Comme toutes les entreprises, les assureurs vont donc être en mesure de s'emparer de ces données pour enrichir les bases dont ils disposent – certes pour mieux segmenter les marchés et quantifier les risques, mais aussi pour renforcer le lien privilégié qu'ils doivent impérativement nouer avec leurs clients ;
- l'ouverture des données constitue, cependant, aussi une menace puisque la disponibilité de ces données et leur faible coût donne à d'autres acteurs, pas forcément au sein de la filière d'ailleurs, la possibilité, nouvelle, de collecter, de stocker et de traiter des données qui, jusqu'ici, étaient détenues par les seuls assureurs. La société Monsanto a récemment fait l'acquisition de la société Climate Corporation, qui s'est spécialisée dans l'agrégation de données historiques météorologiques et agricoles et de flux de données issues de sources publiques afin, à l'aide d'une puissante algorithmique, de fournir des services et des produits d'assurance aux agriculteurs. La transaction s'élève à un montant d'un milliard d'euros et fait de Monsanto un nouvel entrant à la puissance considérable sur le segment des assurances agricoles.

Le développement à grande échelle des applications de *social networking* provoque également le développement d'une nouvelle classe de données sur les assurés :

- les assureurs ont traditionnellement quantifié le risque présenté par un individu donné en comparant certaines de ses caractéristiques socio-démographiques à des agrégats de données et en appliquant des formules de corrélation. En revanche, contrairement à un banquier, un assureur n'a pas accès à un flux continu de données généré par l'activité quotidienne d'un utilisateur, retracée dans un système d'information. Les données collectées par un assureur sont sommaires : quelques éléments de profil au moment de la souscription du contrat ; l'arbitrage de l'assuré lui-même entre les différents produits qui lui sont proposés, cet arbitrage révélant son profil de risque ; l'actualisation de certaines données, comme la composition du foyer, tout au long de la vie du contrat ;
- avec l'activité en ligne des individus, en particulier dans les applications de social networking, les volumes de données disponibles sur un individu sont plus importants, mais la nature même de ces données n'est pas la même : il s'agit de données comportementales plus que de données socio-démographiques. Les assureurs recourent peu ou pas à ces données aujourd'hui, car les agrégats dont ils disposent déjà leur suffisent à préserver leur équilibre technique. Mais d'autres acteurs, pas encore présents sur le marché de l'assurance, collectent ces données et, tôt ou tard, pourraient choisir de les exploiter pour vendre et même pour concevoir des produits d'assurance à l'attention de leurs utilisateurs.

À TERME, LA REMONTÉE DE LA CHAÎNE

Dans la confrontation à venir avec les géants de l'économie numérique, les assureurs ont toutefois deux atouts non négligeables :

- le renforcement tendanciel de la protection des données personnelles constitue également une tendance favorable aux entreprises dont la marque est identifiée par leurs clients. Une protection accrue des données personnelles, telle que portée, par exemple, par le projet de règlement européen actuellement en cours de discussion par le Parlement européen, oblige en effet les entreprises à gagner la confiance des utilisateurs de leurs applications afin d'être en position, chaque fois que de nouvelles données doivent être collectées ou que la finalité du traitement des données déjà collectées évolue, de recueillir le consentement des utilisateurs. Avec les propositions de valeur consistant à moduler les primes en fonction du comportement, la filière de l'assurance constate déjà que les assurés sont prêts à consentir à une collecte plus intensive de leurs données si cela se traduit pour eux par une meilleure compréhension de la quantification du risque et un abaissement du montant des primes afin de récompenser les comportements plus vertueux. Une protection renforcée des données personnelles donne un avantage compétitif, pour développer ce type d'offres, aux entreprises bien identifiées et inspirant confiance à leurs clients – donc aux entreprises en place et déjà en position dominante sur l'un ou l'autre segment du marché ;
- par ailleurs, les assureurs ont encore des liens privilégiés avec leurs clients. Dans une logique de renforcement de ces liens, la vente, la gestion du contrat et la gestion des sinistres peuvent être gérés de manière intégrée par l'assureur. Elles offrent des opportunités multiples de contact avec le client à tous moments de la vie du contrat d'assurance et par l'intermédiaire d'un grand nombre d'acteurs. Même s'ils ont beaucoup sous-traité ces fonctions, les assureurs ont donc l'opportunité d'un lien direct avec les clients finaux, lors de la souscription du contrat, lors de la gestion du contrat puis, en cas de sinistre, pour la gestion et l'indemnisation de celui-ci.

Une fois les géants de l'économie numérique implantés en aval de la chaîne de valeur de l'assurance, ils pourraient avoir la tentation de remonter cette chaîne de valeur. Pour leur résister, les entreprises en place dans la filière détiennent peu d'actifs exclusifs et hors de portée des nouveaux entrants. L'accès aux marchés financiers est une ressource banalisée. La conformité à la réglementation représente un coût non négligeable, d'autant plus que la réglementation diffère d'un marché à l'autre, mais reste à la portée de nouveaux entrants de grande taille. Les données nécessaires pour segmenter le marché, quantifier le risque et ménager l'équilibre technique de l'activité sont désormais collectées à grande échelle et de façon intensive par les géants de l'économie numérique comme, de plus en plus, par les nouveaux entrants issus de l'économie numérique en aval de la chaîne de valeur de l'assurance. Seuls les réassureurs, qui tiennent des positions consolidées en amont de la chaîne de valeur, semblent en position plus favorable du fait de leur grande taille et de leur échelle globale d'opérations.

À propos de ce document

La présente étude de filière, établie par TheFamily, est mise à disposition sous licence Creative Commons Attribution–Share Alike. Première publication : janvier 2015.

Images

"Image from page 853 of "Journal" (1850)", <https://www.flickr.com/photos/internetarchivebookimages/14778485121>

"France-000159 - Carousel & Tower", <https://www.flickr.com/photos/archer10/14524462500/in/faves-rajagrover/>

"data.path Ryoji.Ikeda - 3", <https://www.flickr.com/photos/rh2ox/9990016123>

"Sichuan waterfalls: Marvelous Flying Waterfall", <https://www.flickr.com/photos/petermolnareu/15780384812>

"G.W. Perkins (LOC)", https://www.flickr.com/photos/library_of_congress/3313656441

"Rolling leopardess", <https://www.flickr.com/photos/tambako/7118722843>

"like the view from a spaceship", <https://www.flickr.com/photos/angeloangelo/8699371436>

"Everybody is surrounded by many question marks!!!", <https://www.flickr.com/photos/longo/2684733921>

"Kaleidoscope", <https://www.flickr.com/photos/rka/39453999>

Remerciements

Nathalie ANDRIEUX, Ousmane BÂLa présente étude de filière réalisée par TheFamily et co-financée par le Groupe Caisse des Dépôts et le Groupe La Poste, vise à qualifier la façon dont le numérique déforme la chaîne de valeur de la logistique et à analyser les menaces comme les opportunités qui en résultent pour les entreprises en place.
