

# risques

Les cahiers de l'assurance

n°140  
Décembre  
2024



SOCIÉTÉ  
**Entretien  
avec Florence  
Lustman**

RISQUES & SOLUTIONS  
**Les acteurs  
de l'assurance**

ANALYSES & DÉFIS  
**L'assurance,  
terre  
d'engagement**

ÉTUDES & DÉBATS  
**La formation  
aux métiers  
de l'assurance**



# Éditorial



**JEAN-HERVÉ  
LORENZI**


Directeur de la rédaction

Ce numéro de *Risques* est à la fois audacieux et particulièrement porteur de débat. Nous avons effectivement voulu nous lancer dans une prospective de ce que serait l'assurance dans les décennies à venir. Traditionnellement, nous essayons d'interpréter la réalité présente, de commenter les évolutions conjoncturelles et d'approfondir l'impact des décisions réglementaires – c'est dans cette revue que furent vraisemblablement le plus discutés les effets de Solvabilité II. Nous avons approfondi cette transformation profonde de nos métiers avec l'apparition de nouveaux risques.

Nous partons ici d'une hypothèse forte, celle d'ailleurs que développait Ulrich Beck en considérant que le risque était désormais la première des grilles de lecture à mettre en exergue pour comprendre l'évolution du monde. Il avait raison, mais vraisemblablement trop tôt. C'est aujourd'hui que nous sommes confrontés à des ruptures qui modifient radicalement l'évolution de nos sociétés. Qui aurait pu imaginer que dans les vingt ans qui viennent, les risques majeurs seraient ceux du réchauffement climatique, des pandémies, des cyberattaques, des conflits armés? Et ce, non pas aux confins des empires traditionnels mais bien au cœur de nos sociétés?

La plupart des transformations que nous allons connaître supposent l'émergence ou l'évolution des acteurs en charge de la protection des individus, donc en premier lieu des assureurs. Mais ceux-ci vont modifier leurs comportements et leur rôle sera magnifié par ce qu'ils portent. Ils portent dans leur mission première celle de la mise en confiance.

Les assureurs seront évidemment au cœur de la transition environnementale; en protégeant ce qui est assurable, ils seront en première ligne sur la transition démographique et notamment sur tous les effets du vieillissement de nos sociétés; ils permettront la mise en œuvre de technologies numériques en agissant pour faire barrage aux dérives que celles-ci peuvent impliquer.

La première des difficultés auxquelles nous serons confrontés est l'importance majeure des financements que représentent ces transitions. Comment arriver à résoudre ce problème extrêmement difficile de trouver, dans les toutes prochaines années: une cinquantaine de milliards pour la décarbonation; l'équivalent pour les retraites et la dépendance; enfin, les montants astronomiques que supposent l'investissement dans l'IA. Tout ceci suppose des rééquilibres intergénérationnels et entre qualifié et non qualifié dans notre société. Tout cela nécessitera des compromis fondés sur la confiance. C'est là où cette belle formule associée à l'assurance, «terre d'engagement», est si vraie: les années à venir nécessiteront toujours de fortes mutualisations, de fortes médiations, des formations très qualifiantes pour les métiers de l'assurance. Ce sont ces immenses défis que nous avons tenté de présenter ici, «Vive 2050»<sup>1</sup>. 



## Notes

<sup>1</sup> Dans cette même veine prospective, vous trouverez joint à ce numéro un cahier spécial qui explore la France de l'assurance en 2050.

## Ours

Directeur de la rédaction  
**Jean-Hervé Lorenzi**

Directeur de la publication  
**Paul Esmein**

**Courriel:**  
risques@franceassureurs.fr

**Éditeur**  
SARL Seddita  
26, boulevard Haussmann  
75009 Paris

**Prix de l'abonnement**  
(4 numéros)  
• France: 164 €  
• Étranger: 184 €

**Prix au numéro**  
• France: 48 €  
• Étranger: 56 €

www.revue-risques.fr

**Direction artistique  
& coordination éditoriale**  
Enderby

**Illustration de couverture**  
Bruno Mangyoku

**Crédits photographiques**  
Seignette Lafontan, droits réservés

**Impression**  
STIPA

**r.**

Créée en 1990 avec le soutien de la Fédération Française de l'Assurance, la revue *Risques* apporte des éléments d'analyse et de réflexion sur les grands débats de société et constitue une référence sur les questions de risque et d'assurance. Lieu de débat et de réflexion, cette revue à caractère scientifique réunit un comité composé d'universitaires de toutes les disciplines du risque et de praticiens de l'assurance.



**p°68**

ANALYSES & DÉFIS

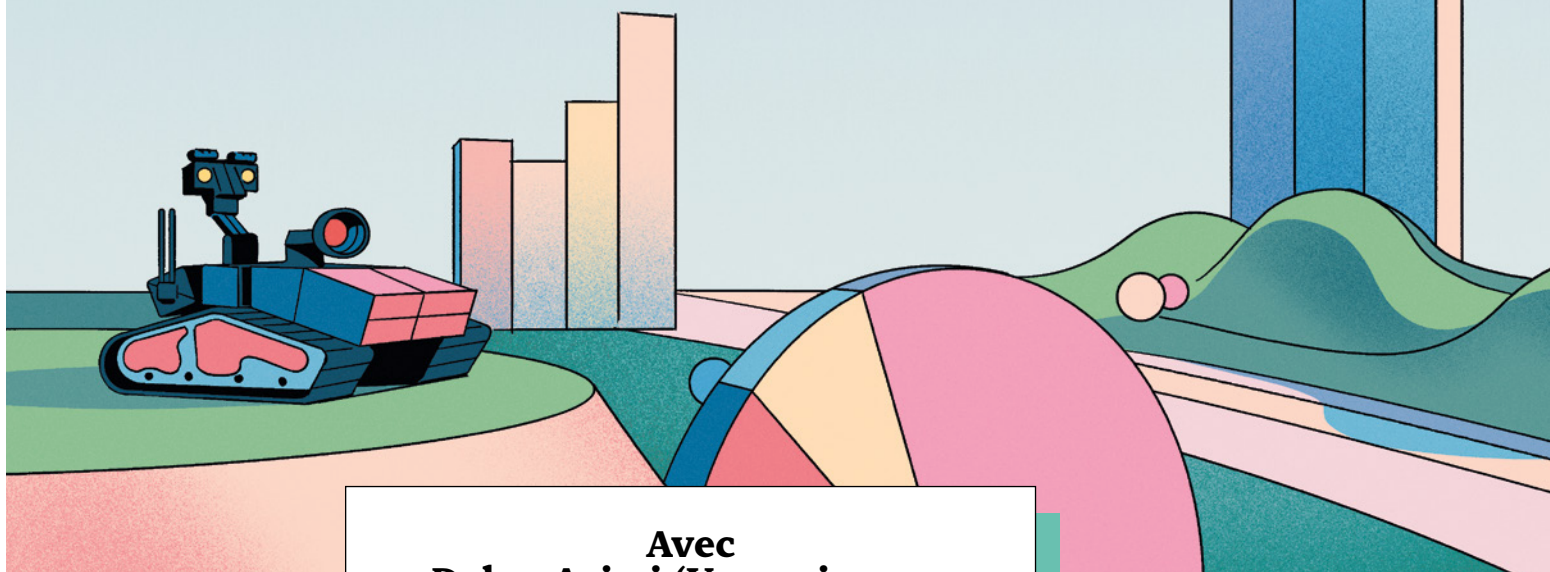
**L'assurance,**  
**terre d'engagement**



p°12

RISQUES &amp; SOLUTIONS

# Les acteurs de l'assurance



Avec  
 Dylan Ayissi (Une voie pour  
 tous), Latifa Essadouni (Ifpass),  
 Alexis Meyer (France Assureurs),  
 Catherine Pigeon (Insurem)  
 & Aurélien Saïdi  
 (Université Paris-Nanterre)

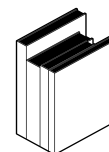
p°104

ÉTUDES &amp; DÉBATS



## La formation aux métiers de l'assurance, une priorité pour l'ensemble du secteur

p°116



## Livres

# Sommaire détaillé

## • SOCIÉTÉ •

- p°8 Les assureurs préparent 2050  
**FLORENCE LUSTMAN**

## • RISQUES & SOLUTIONS • LES ACTEURS DE L'ASSURANCE

- p°14 Les acteurs de l'assurance  
à l'épreuve de risques majeurs  
**THIERRY MARTEL**
- p°16 Visages de la confiance  
**PIERRE MARTIN**
- p°20 Écrire les futurs de l'assurance  
**SANDRINE LEMERY**
- p°24 Assurance et Risques :  
s'adapter à un monde en mutation  
pour mieux protéger nos clients  
**CORINNE CIPIERE**
- p°28 L'assurance face aux mutations  
d'un monde de plus en plus risqué  
**PHILIPPE TRAINAR**
- p°32 La réassurance, un vecteur de  
confiance pour les risques de demain  
**ÉDOUARD VIEILLEFOND**
- p°36 Le risk management en 2050 :  
une vision d'avenir  
**FRANÇOIS BEAUME**  
**BRIGITTE BOUQUOT**  
**OLIVER WILD**
- p°40 Agents généraux d'assurance :  
des professionnels au cœur  
de la vie des Français  
**PASCAL CHAPELON**
- p°44 Le risque est un voyage vers autrui  
**PIERRE DONNERSBERG**
- p°48 L'actuariat au service de l'assurabilité  
**LAURENCE BAUDUIN**
- p°52 Notre métier est l'assistance,  
du quotidien à l'extrême  
**SAÏD FARD**
- p°56 Des professionnels « augmentés »,  
avenir de l'indemnisation ?  
**GUILLAUME PONCINI**
- p°60 Les souscripteurs entreprise face  
à la transition climatique,  
quels enjeux pour demain ?  
**STÉPHANE JEAN**  
**JÉRÔME TEISSIER**
- p°64 L'intelligence artificielle, catalyseur des  
cyberattaques modernes  
**ALEXIA MOROT**

## • ANALYSES & DÉFIS •

### L'ASSURANCE, TERRE D'ENGAGEMENT

- p°70 L'assureur, un acteur engagé  
au service de la confiance de l'assuré  
**PHILIPPE PERRET**
- p°72 La confiance, au cœur  
de la réassurance  
**BERTRAND LABILLOY**
- p°76 La Médiation de l'assurance,  
tiers de confiance  
**ARNAUD CHNEIWEISS**
- p°80 Faire la différence à chaque contact,  
les partis pris MAIF face aux questions  
opérationnelles de tous les assureurs  
**FLORENT VILLAIN**
- p°84 Assurance : art ou science ?  
**NICOLAS MARESCAUX**  
**PIERRE-CHARLES PRADIER**
- p°88 L'assurance, un contrat  
de confiance garanti par  
de multiples réglementations  
**PATRICK THOUROT**
- p°92 Assurance inclusive –  
Contribution à une assurance  
sociale et solidaire  
**CLAIRE BENISTI**  
**LAURENT DES BREST**
- p°96 Mutualisation, segmentation,  
discrimination  
**GILLES BÉNÉPLANC**

## Dossier

### • ÉTUDES & DÉBATS •

- p°102 Sensibilisation aux risques :  
un enjeu majeur pour la France  
**GUILLAUME BORIE**
- p°104 **LES DÉBATS DE RISQUES**  
La formation aux métiers  
de l'assurance, une priorité  
pour l'ensemble du secteur  
**DYLAN AYISSI**  
**LATIFA ESSADOUNI**  
**ALEXIS MEYER**  
**CATHERINE PIGEON**  
**AURÉLIEN SAÏDI**
- p°110 Comment dépasser la froideur  
des chiffres, et agir ?  
**ARTHUR CHARPENTIER**  
**NICOLAS MARESCAUX**
- p°114 Véhicules électriques :  
la sinistralité en question  
**ACTUALITÉ DE LA FONDATION  
DU RISQUE – INSTITUT LOUIS  
BACHELIER**

## • LIVRES •

- p°116 Jean Viard  
*L'individu écologique,  
Naissance d'une civilisation*  
**DANIEL ZAJDENWEBER**
- p°116 Hervé Le Bras  
*L'abîme démographique,  
Le Monde, l'Europe, La France*  
**DANIEL ZAJDENWEBER**
- p°116 Michel Wieviorka et Régis Meyran  
*Grand âge et fin de vie, Éthique,  
citoyenneté et engagement*  
**DANIEL ZAJDENWEBER**
- p°119 Marie Pérouse  
*La Mésange et le Cardinal*  
**PIERRE-CHARLES PRADIER**

La revue *Risques* est un espace  
de libre discussion ouvert à tous.  
Fidèle à cet esprit d'ouverture,  
le comité éditorial fait le choix  
de publier des contributions dont  
les conclusions peuvent parfois  
s'éloigner de la position officielle  
de France Assureurs.

## Comité éditorial <sup>+</sup>

**JEAN-HERVÉ LORENZI**

Directeur de la rédaction

**PAUL ESMEIN**

Directeur de la publication

• SOCIÉTÉ •

**EMMANUELLE CALES**  
**BERTRAND LABILLOIY**  
**MATHILDE VIENNOT**

• RISQUES & SOLUTIONS •

**GILLES BÉNÉPLANC**  
**CORINNE CIPÈRE**  
**DANIEL ZAJDENWEBER**

• ANALYSES & DÉFIS •

**SANDRINE LEMERY**  
**ECATERINA NISIPASU**  
**PHILIPPE TRAINAR**

• ÉTUDES & DÉBATS •

**PIERRE BOLLON**  
**ARNAUD CHNEIWEISS**  
**PIERRE-CHARLES PRADIER**

—  
**ÉMILIE NETTER**  
**MARIANNE ESTRANGIN**

## Comité scientifique <sup>+</sup>

Luc Arrondel, Philippe Askenazy, José Bardaji, Didier Bazzocchi, Jean Berthon, Jean-François Boulier, Brigitte Bouquot, François Bucchini, Gilbert Canameras, Corinne Cipièrre, Brigitte Dormont, Patrice Duran, Louis Eeckhoudt, François Ewald, Didier Folus, Pierre-Yves Geoffard, Claude Gilbert, Frédéric Gonand, Rémi Grenier, Vincent Gros, Marc Guillaume, Dominique Henriët, Meglena Jeleva, Gilles Johanet, Elyès Jouini, Jérôme Kullmann, Dominique de La Garanderie, Patrice-Michel Langlumé, Régis de Laroullière, Robert Leblanc, François Lusson, Florence Lustman, Olivier Mareuse, Pierre Martin, André Masson, Luc Mayaux, Erwann Michel-Kerjan, Marie-Christine Monsallier-Saint-Mleux, Laurent Montador, Bertrand Munier, Carlos Pardo, Jacques Pelletan, Pierre Pestieau, Pierre Petauton, Pierre Picard, Manuel Plisson, Jean-Claude Prager, André Renaudin, Angelo Riva, Geoffroy de Saint-Amand, Christian Schmidt, Côme Segretain, Jean-Charles Simon, Kadidja Sinz, Olivier Sorba, Lucie Taleyson, Patrick Thourot, Alain Trognon, François de Varenne, Oliver Wild, Jean-Luc Wybo

## Contributeurs <sup>+</sup>



**DYLAN  
AYISSI**

Fondateur, Une voie pour tous



**LAURENCE  
BAUDUIN**

Présidente, Institut des actuaires



**FRANÇOIS  
BEAUME**

Vice-président, Association  
pour le management des risques  
et des assurances de l'entreprise (AMRAE)



**GILLES  
BÉNÉPLANC**

Directeur général, groupe Adelaïde



**CLAIRE  
BENISTI**

Déléguée générale,  
Fondation Entrepreneurs de la Cité



**GUILLAUME BORIE**

Vice-président,  
France Assureurs



**BRIGITTE BOUQUOT**

Présidente, Fédération française  
des captives d'entreprise (FFCE) et  
ancienne Présidente, AMRAE



**PASCAL CHAPELON**

Président, Agéa



**ARTHUR CHARPENTIER**

Professeur, Université du Québec  
à Montréal (UQAM)



**ARNAUD CHNEIWEISS**

Médiateur  
de l'assurance



**CORINNE CIPÈRE**

Directrice générale,  
BPCE Assurances



**LAURENT DES BREST**

Président, CFDP et Fondation  
Entrepreneurs de la Cité



**PIERRE DONNERSBERG**

Co-président,  
groupe Diot-Siaci



**LATIFA ESSADOUNI**

Directrice commerciale  
et marketing, IFPASS



**SAÏD FARD**

Directeur général,  
Union des assistants



**STÉPHANE JEAN**

Directeur des marchés  
professionnels et entreprises de  
MMA, groupe Covéa



**BERTRAND LABILLOY**

Directeur général,  
CCR Re



**SANDRINE LEMERY**

Présidente du conseil de  
surveillance, Fonds de réserve  
pour les retraites



**FLORENCE LUSTMAN**

Présidente,  
France Assureurs



**NICOLAS MARESCAUX**

Actuaire certifié, membre de la  
commission ERM, Institut  
des Actuaire



**THIERRY  
MARTEL**

Vice-président,  
France Assureurs



**PIERRE  
MARTIN**

Historien



**ALEXIS  
MEYER**

Directeur Social & Diversité,  
France Assureurs



**ALEXIA  
MOROT**

Responsable offre cyber,  
Dattak



**PHILIPPE  
PERRET**

Vice-président,  
France Assureurs



**CATHERINE  
PIGEON**

Directrice générale,  
Insurem



**GUILLAUME  
PONCINI**

Directeur indemnisation Auto,  
Allianz France



**PIERRE-CHARLES  
PRADIER**

Chercheur associé, Centre d'économie  
de la Sorbonne



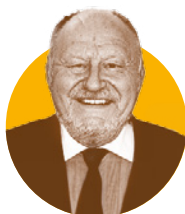
**AURÉLIEN  
SAÏDI**

Maître de conférences,  
Université Paris Nanterre



**JÉRÔME  
TEISSIER**

Président, groupe Naldeo et Institut  
de la Transformation Climat



**PATRICK  
THOUROT**

Consultant, Observatoire  
Universitaire de la Réglementation  
de l'Assurance



**PHILIPPE  
TRAINAR**

Économiste, professeur titulaire  
de la chaire Assurance, Cnam



**EDOUARD  
VIEILLEFOND**

Directeur général,  
CCR



**FLORENT  
VILLAIN**

Directeur général adjoint en charge  
de la relation sociétaire, groupe MAIF



**OLIVER  
WILD**

Président, Association pour le  
management des risques et des  
assurances de l'entreprise (AMRAE)



**FLORENCE  
LUSTMAN**

Présidente, France Assureurs

SOCIÉTÉ

# Les assureurs préparent 2050

Entretien réalisé par  
Jean-Hervé Lorenzi  
et Daniel Zajdenweber

## Quel rôle l'assurance pourrait-elle jouer dans les prochaines décennies ?

Il n'est jamais évident de prévoir ce qui va se passer à une telle échéance, même pour un assureur et, en tout état de cause, il faut faire preuve d'humilité à l'égard de ses projections. Souvent, il nous faut les interroger, les repenser et les revoir. Ce qui est certain, c'est que l'assureur joue et jouera un rôle de plus en plus crucial à l'avenir.

**La première mission des assureurs sera bien sûr de continuer à accompagner nos concitoyens.**

Face à un monde de plus en plus anxigène où l'on assiste à une montée, une intensification et une recombinaison de risques très divers, l'assurance doit demeurer un phare qui nous éclaire, même si nous devons toujours garder à l'esprit que la réalité peut différer de ce que nous avons projeté.

La pandémie du Covid-19 en est un exemple. Personne n'aurait pu prévoir que cette crise sanitaire engendrerait une telle crise économique. C'était un risque très important dont nous avions conscience. Mais nous l'avions identifié sous l'angle des décès qu'il pourrait causer, avec un

impact sur l'assurance de personnes. Nous n'avions pas imaginé que cela bouleverserait à ce point la vie des entreprises et l'économie au niveau mondial.

Nous pouvons donc nous tromper sur les conséquences d'un risque, même si c'est notre mission d'assureur d'anticiper le futur avec la plus grande justesse possible. Cela étant, la projection a toujours des effets vertueux. Elle nous conduit à préparer des réponses, qui ne seront pas nécessairement adaptées à l'événement en question mais qui le seront peut-être pour un autre. Plus nous anticipons, plus nous sommes armés pour faire face le jour où les scénarii identifiés en amont se concrétisent.

La réalisation de cartographies des risques est donc centrale dans notre activité. C'est un exercice qui consiste, chez France Assureurs, à interviewer chaque année un panel de deux cents directeurs de l'assurance et de la réassurance pour leur demander d'identifier et de hiérarchiser les vingt-cinq risques principaux sur les cinq ans à venir. Ces cartographies nous permettent non seulement de mieux prévoir les risques, mais

“Face à un monde de plus en plus anxigène où l'on assiste à une montée, une intensification et une recombinaison de risques très divers, l'assurance doit demeurer un phare qui nous éclaire.”

aussi d'observer leurs fluctuations. Certains prennent de l'importance, d'autres reculent.

Trois types de risques occupent le devant de la scène depuis plusieurs années : le risque cyber, le risque climatique et le risque économique. Les mutations technologiques et sociétales font régulièrement émerger de nouveaux risques qu'il nous faut prendre en compte. C'est le cas en particulier du risque de manipulation de l'information, également identifié par le Forum économique mondial de Davos.

L'essor des réseaux sociaux rend nécessaire une réflexion sur les moyens dont nous disposons pour nous prémunir contre ce phénomène. Nous l'avons vu notamment lors des campagnes des deux dernières élections américaines, c'est un risque majeur pour nos démocraties. De même, un risque historique comme l'incendie et le développement des batteries lithium-ion nous fait craindre une recrudescence des départs de feu dans les habitations. C'est la raison pour laquelle nous avons financé des essais pour étudier le phénomène d'emballement sur des batteries de vélo électrique.

**Une fois les risques identifiés, le rôle majeur des assureurs consiste à proposer des solutions concrètes pour les gérer et offrir des protections adaptées aux assurés.**

Pour cela, nous devons pérenniser un modèle qui nous tient à cœur : la mutualisation. En effet, certains risques ne sont pas « supportables » sur le plan individuel mais le deviennent dès lors qu'ils sont partagés par une communauté. C'est le principe même de la mutualisation, généralement peu compris et méconnu alors qu'il est au cœur de notre système d'assurance.

C'est un enjeu d'autant plus crucial que de nouvelles réglementations viennent remettre en cause ce modèle. C'est le cas du projet législatif européen FIDA («*Financial Data Access*»). Il prévoit de faciliter l'accès des tiers, comme les GAFAM, aux données des assureurs européens. Ce projet porte en lui le germe d'un risque de démutualisation qui pourrait avoir un impact lourd sur l'assurabilité de nos concitoyens. Le fait que les GAFAM aient accès aux données des assurances françaises contrevient également à notre ambition de souveraineté européenne. C'est dire le paradoxe et l'importance de l'enjeu.



**“France Assureurs jouera un rôle décisif en 2050 car les risques vont continuer de se multiplier, de se complexifier et de s’interconnecter”**

## Dans un monde marqué par une montée de l'individualisme, la mutualisation reste un pilier. Pourquoi ?

C'est en effet un enjeu majeur. Face à des risques de plus en plus nombreux et complexes, le pragmatisme nous intime de revenir à cette solution historique qu'est la mutualisation. Ce n'est pas seulement un choix de cœur mais bien de raison.

Ce modèle a été pensé pour le bien de tous et de chacun. Le fonctionnement est simple mais doit être «*réexpliqué*» : les assureurs font pot commun de toutes les cotisations des assurés pour indemniser ceux d'entre eux qui subissent un sinistre. Le coût global est donc réparti sur l'ensemble de la communauté des assurés. C'est parce qu'on met en commun les ressources financières de tous les assurés qu'on parvient à indemniser les quelques-uns qui subissent un sinistre. En un mot, c'est le seul moyen d'offrir de très hautes couvertures d'assurance pour un coût individuel abordable.

La mutualisation doit donc demeurer un pilier. Mais mutualisation et responsabilité individuelle ne sont pas antinomiques, bien au contraire. C'est tout le paradoxe : l'individu reste clé et il ne faut absolument pas le déresponsabiliser. L'assuré qui bénéficie d'une couverture ne doit pas pour autant arrêter de se protéger.

Par ailleurs, si chacun ne veille pas individuellement à réduire ses propres risques, que ce soit en étant vigilant au volant ou au niveau des entreprises, le volume des sinistres augmentera nécessairement, ce qui, à terme, menacera le modèle de la mutualisation.

La prévention et l'éducation aux risques pour protéger les biens et les personnes s'imposent donc comme une nécessité pour construire ensemble le meilleur futur possible.



**“Nous devons aider nos concitoyens à adopter des comportements qui leur permettent une meilleure protection à la fois de leur personne et de leurs biens, en amont.”**

Par ailleurs, pour encourager les comportements vertueux, l'assurance pourrait contribuer à la mise en place de mécanismes de récompense, comme cela se pratique déjà dans d'autres pays pour des personnes qui suivent les recommandations de prévention, dans la santé par exemple. Évidemment, cela ne peut pas couvrir l'ensemble des risques car, dans toute existence, il y a des impondérables, voire des coups du sort. Mais nous pourrions imaginer que certaines couvertures varient en partie en fonction du degré de respect des recommandations de prévention mis en œuvre.

## Comment les Français perçoivent-ils le secteur de l'assurance ?

La majorité des assurés sont satisfaits de l'accompagnement proposé par leur assureur. Mais comme nous intervenons au moment d'un sinistre, nous sommes inéluctablement associés à ce moment difficile. Un sinistre, de fait, fragilise psychologiquement les assurés, a fortiori lorsqu'il est de grande envergure.

En tant qu'assureur, nous sommes là pour les aider à traverser ce moment difficile dans les meilleures conditions. Aujourd'hui, nous souhaitons aller beaucoup plus loin, pour être perçus comme des partenaires au long cours et non pas comme des urgentistes.

Nous voulons changer la perception que les Français ont de notre secteur. Comment ? En étant, tout d'abord, beaucoup plus présents dans la durée. Cette présence accrue est indispensable et portera d'abord sur la prévention. Nous devons aider nos concitoyens à adopter des comportements qui leur permettent une meilleure protection à la fois de leur personne et de leurs biens, en amont. C'est aussi ça notre rôle d'éclaireur : être un partenaire des assurés dans la prévention de leurs risques.

**En 2050, nous souhaitons être ce partenaire clé auprès des Français dans la prévention et la gestion de leurs risques au quotidien.**

Demain, l'assureur pourrait décharger l'assuré d'une série de contraintes liées à la vie courante. Nous pourrions aussi imaginer une industrie de services au jour le jour, allant du remplacement d'une voiture qui ne fonctionne pas à une intervention pour une fuite d'eau ou un problème électrique.

## Comment les nouvelles technologies, comme l'intelligence artificielle, vont-elles redessiner les contours du métier d'assureur ?

L'assureur couvre un risque, c'est-à-dire qu'il intervient principalement en cas de difficultés. Aujourd'hui, notre mission est strictement indemnitaire : si un bien est endommagé par un dégât des eaux, il est réparé et remis en état.

Nous pourrions aller plus loin : les biens endommagés pourraient être reconstruits ou réparés en mieux. C'est toute la philosophie d'un concept comme le « *Build Back Better* ». Cette approche proactive ne se contente pas de compenser les pertes après un sinistre mais cherche à réparer un bien de manière plus résiliente et durable. Prenons l'exemple d'un sinistre causé par un événement climatique. Il serait envisageable de contribuer à une meilleure reconstruction du bien altéré, de sorte qu'il puisse affronter de nouveaux risques à l'avenir. Cette approche implique de repenser la construction en proposant des matériaux plus résilients, écologiques et éthiques. Bien entendu, le contrat et le tarif de l'assurance ne seraient pas les mêmes. Néanmoins, ce serait une évolution très importante à laquelle nous devons réfléchir. Le logement et la mobilité sont et demeureront de grands enjeux de société pour lesquels nous devons offrir des réponses optimales à nos concitoyens.

L'intelligence artificielle est déjà présente dans notre métier. À chaque fois que l'on pose une question sur le chatbot du site de son assureur, c'est une IA qui répond. Même si nous n'avons pas encore un recul suffisant concernant les potentialités de l'IA, nous sommes conscients qu'elle va continuer à bousculer nos activités. C'est un outil qui commence déjà à être intégré et bien utilisé dans les entreprises de tous secteurs. Dans les années à venir, cette technologie permettra de gagner en efficacité dans la gestion de leurs process.

Dans le secteur de l'assurance, l'IA pourra nous permettre de pousser encore plus loin la personnalisation de la relation client. L'objectif pour 2050 est d'avoir trouvé l'équilibre entre la protection des données des assurés et la valeur ajoutée qu'elles peuvent apporter à leurs programmes de prévention. Nous pourrions développer de nouveaux services à forte valeur ajoutée, adaptés à chaque assuré, notamment pour maintenir leur capital santé. Aujourd'hui, nous n'avons pas encore accès à ces données. C'est un travail que nous menons avec les pouvoirs publics et qui se fera en accord avec l'assuré pour respecter ses informations privées.



**“L'objectif pour 2050 est d'avoir trouvé l'équilibre entre la protection des données des assurés et la valeur ajoutée qu'elles peuvent apporter à leurs programmes de prévention.”**


## Quel rôle jouera France Assureurs en 2050 ?

France Assureurs jouera un rôle décisif en 2050 car les risques vont continuer de se multiplier, de se complexifier et de s'interconnecter. Nous menons déjà des campagnes de prévention sur tous les risques, des plus petits aux plus grands, via des canaux diversifiés – guides papiers, réseaux sociaux, radios, etc. En ce moment par exemple, nous alertons les commerçants et particuliers sur les risques d'embrasement des décorations de Noël pour les inciter à une grande vigilance. De même, lors des départs en vacances d'été, nous sommes présents sur les autoroutes pour rappeler aux vacanciers les bons réflexes afin d'éviter les accidents. Nous finançons également une initiative de grande ampleur pour améliorer la résistance des maisons construites sur des sols argileux face au phénomène, qui menace plus d'une maison sur deux dans notre pays, de retrait-gonflement des argiles.

J'ai l'espoir que cette démarche de communication et de sensibilisation va s'intensifier. Notre objectif est bien d'être toujours

plus pédagogues, d'alerter nos concitoyens sur les risques et de mieux conseiller le public et les entreprises en leur apportant des solutions justes et efficaces. Nous allons tout faire pour que l'assureur devienne un acteur présent dans le quotidien des Français et la référence en matière de prévention.

La bonne préparation de l'avenir tient également à une coopération accrue entre les acteurs de l'assurance et les pouvoirs publics pour toujours mieux protéger les Français. Depuis plusieurs années, ce dialogue existe et permet une cohérence des messages, par exemple à l'approche d'un événement climatique de grande ampleur.

Mais il faut aller plus loin. Dans cette optique, je forme un vœu : je souhaite que France Assureurs devienne conseiller officiel du gouvernement pour les risques. Notre appétence et notre expertise nous donnent cette légitimité. J'espère que nous serons entendus. Nous ferons tout pour l'être. 

RISQUES & SOLUTIONS

# Les acteurs de l'assurance ●





# Les acteurs de l'assurance à l'épreuve de risques majeurs



Vice-président de France Assureurs, président de l'Association des assureurs mutualistes et directeur général de Groupama, Thierry Martel analyse l'évolution des risques et les défis dont ils sont porteurs pour les acteurs de l'assurance.



## Quel est votre regard sur l'évolution des risques au sein de nos sociétés ?

Je constate qu'il y a dans nos sociétés une aversion croissante aux risques alors même qu'ils sont nombreux et de plus en plus complexes. Depuis plusieurs années, nous assistons à un déplacement des curseurs entre les risques de fréquence et ceux d'intensité. Ceux de fréquence se stabilisent, voire diminuent, à commencer par l'automobile. A contrario, les risques d'intensité augmentent nettement : je pense principalement aux risques climatiques.

Il faut garder à l'esprit que nous risquons un jour d'atteindre les frontières de l'assurabilité, et ce, pour plusieurs raisons. Il est d'abord difficile de mettre un prix sur certains risques. Or,

l'assurance repose sur un fondement mathématique qui permet de mettre un prix sur un risque donné. Ensuite, je m'interroge sur la capacité de certains acteurs économiques à payer le prix réel du risque, qu'il s'agisse de collectivités ou de particuliers. Enfin, dans de nombreux cas, l'aléa n'existe plus car le risque est devenu certain. Cette situation remet en cause la nature même de l'assurance qui est d'assurer des phénomènes aléatoires. Par là, je pense notamment à des phénomènes géologiques comme le retrait du trait de côte ou le retrait-gonflement des argiles. La question n'est plus ici de savoir si ces risques vont se concrétiser, mais quand ils surviendront.

## Quelle est la réponse des pouvoirs publics face à cette situation ?



Compte tenu de l'importance de ces risques, il est nécessaire d'adopter une logique plus partenariale entre le système assurantiel privé et la puissance publique.

Nous craignons que la réponse de l'État, implicite pour l'instant, soit de se tourner vers des solutions contraignantes comme le recours au Bureau central de tarification, générant une sorte de réquisition de l'assurance. Alors que l'État fait face à d'importantes difficultés financières, cela constituerait certes une solution de facilité rapidement mobilisable, mais, à mon sens, non pérenne car elle pousserait les acteurs à se

détourner purement et simplement du marché, réduisant un peu plus les capacités de protection.

Au contraire, je suis favorable à une démarche concertée de gestion des risques. Inspirons-nous, pour d'autres sujets, de la mise en place du partenariat public-privé sur l'assurance agricole. Ce partenariat innove dans la façon de gérer les risques. L'État doit accélérer le rythme. Malheureusement, le rapport de l'État au temps n'est pas aligné sur le rythme réel des changements du monde et particulièrement sur celui de l'accroissement des risques.

## Dans ce contexte, comment s'adaptent les acteurs de l'assurance ?



Mon expérience de la profession m'a convaincu que l'ADN d'une compagnie d'assurance réside dans la distribution. Quand on regarde comment les clients se déplacent dans le marché, on constate que leurs mouvements se font beaucoup plus intra modèle qu'extra modèle.

Le modèle de distribution reste fondamental dans la manière dont le client choisit son fournisseur d'assurance. Ce qui a de la valeur dans nos métiers, ce ne sont pas tant nos produits que la relation client. Aujourd'hui encore, 100 % de nos clients passent par une agence ou un canal téléphonique. Ils ont besoin de rencontrer un de nos collaborateurs avant de signer le contrat, signe que la relation humaine reste essentielle.

Il va falloir que nous soyons vigilants face à certains textes qui peuvent présenter des effets pervers importants sur la distribution. C'est le cas de RIS et de FIDA. Certains pays européens ont déjà fait les frais de ces réformes, comme en témoignent l'exemple des Pays-Bas et de l'Irlande concernant l'interdiction du commissionnement.

Clairement, le marché s'est trouvé déstabilisé par ce texte. Je regrette que ces retours d'expériences négatifs ne suscitent pas une prise de conscience de la part des pouvoirs publics.

RIS porte en lui le germe d'une démutualisation du coût du conseil. Aujourd'hui, le conseil est mutualisé entre les petits et les gros épargnants. Avec RIS, nous nous exposons à une mise à mal de ce modèle avec des gros épargnants qui, compte tenu de leurs encours, pourront continuer à s'offrir une prestation de conseil, et des épargnants plus modestes qui n'auront pas les moyens de le faire.

Sous prétexte de faciliter la comparaison des contrats, la Commission européenne, avec FIDA, risque de fragiliser la mutualisation des risques. Des acteurs, parfois non européens, capteront les meilleurs risques, laissant les plus vulnérables aux assureurs traditionnels. La concurrence par comparateurs favorisera la standardisation axée sur les prix, affaiblissant ainsi le niveau de protection des assurés malgré des besoins croissants.

## Et le mutualisme dans tout ça ?

Nous avons connu un glissement significatif dans le partage de la valeur entre le travail et le capital. 7 % de la valeur ajoutée se sont déplacés du travail vers le capital : c'est un chiffre éloquent.

Dans le mutualisme, la question ne se pose pas. Comme nous n'avons pas de capital à rémunérer, la répartition de la valeur entre le capital et le travail ne se fait pas entre l'intérêt des salariés et celui des actionnaires, mais entre l'intérêt immédiat des salariés et l'intérêt à long terme de ces derniers pour assurer la

pérennité de l'entreprise. Cela change complètement la donne. Dans le pacte social que j'ai conclu avec mes partenaires sociaux, c'est cette approche que nous défendons.

L'autre intérêt majeur du mutualisme est de pouvoir expliquer directement à nos clients pourquoi on ne peut pas assurer indéfiniment des sinistres si on ne collecte pas des primes et si l'on ne maîtrise pas mieux les risques en déployant des actions de préventions. Ceci, avec la pédagogie qui s'impose pour nourrir une relation de transparence avec eux.

# Visages de la confiance

« Notre capacité de conviction repose sur deux choses : l'espérance d'une belle récolte et la peur de la perdre. » Voilà comment le directeur d'une modeste société d'assurance grêle dans la France très rurale d'il y a deux siècles définissait son métier. L'essentiel est dit : une offre assurantielle répond à une demande économique et sociale de sécurité. Nous faisons ici nôtre le mot de l'historien et héros de la Résistance Marc Bloch pour qui « l'incompréhension du présent naît fatalement de l'ignorance du passé. » Autrement dit, rien n'est plus utile que de mettre l'assurance en perspective historique pour comprendre les « risques et solutions » d'aujourd'hui comme « les défis » de demain, et suivre dans le temps les acteurs de l'assurance, ces figures de la confiance...



**PIERRE  
MARTIN**  
Historien

## Protéger

Feu Jean Delumeau a consacré sa vie à l'étude de la religion chrétienne non pas en théologien mais en historien des mentalités. Il a montré qu'en Occident la peur<sup>1</sup> suscitait parallèlement un besoin de sécurité. Les Européens se sont donc d'abord défaits

sur l'Église à qui l'on demandait protection, quitte à retourner les statues des saints dans leur niche en cas de déconvenue...

Les premiers contrats d'assurance datent du Moyen Âge et concernent l'assurance maritime. Le « commerce au long cours » mobilisait en effet des capitaux considérables pour affréter

des bateaux capables de naviguer en haute mer, transporter des cargaisons à forte valeur ajoutée, les seules susceptibles d'endosser le coût élevé du transport. Ces contrats divisaient le navire en « carats » ou parts souscrites par des marchands qui se faisaient assureurs en mutualisant les risques. Jean Favier en explique la genèse en Italie : « Il [...] s'agit [...],

à Florence, [...] de récupérer, par le moyen d'une assurance, la valeur d'une opération qui s'est mal terminée, qu'elle soit une cargaison coulée ou une spéculation malheureuse. Ce qu'on appelle l'assurance *alla fiorentina* et qui naît d'ailleurs à Pise en même temps qu'à Florence, c'est tout simplement l'assurance moderne, l'assurance à primes. [...] La prime, c'est la rémunération de celui qui prend le risque pour lui. Il n'y a là aucun crédit. C'est tout juste une sûreté<sup>2</sup>. »

Si les marchands italiens sont les premiers acteurs de l'histoire de l'assurance, c'est sous le regard strict des théologiens, car la position de l'Église sur le prêt à intérêt (et notamment le prêt à la grosse aventure) – et par là même les opérations capitalistes – est soumise à une lecture de la Bible posant que le temps n'appartient qu'à Dieu. Jacques Le Goff rapporte ainsi que la tradition scholastique définit « cinq excuses » à cet interdit dont deux ont précisément un rapport avec le risque. Risque de Satan, risque du guerrier, « risque du laïc prêt à sacrifier sa vie et ses biens sur les routes terrestres et maritimes du pèlerinage et surtout de la croisade. Ce nouveau risque est d'ordre économique, financier et prend la forme du danger de perdre le capital prêté (*periculum sortis*), de ne pas être remboursé, soit à cause de l'insolvabilité du débiteur, soit à cause de sa mauvaise foi. Le deuxième cas est le plus intéressant [...] : c'est le calcul d'incertitude (*ratio incertudinis*) [...] Cette notion – influencée par la pensée aristotélicienne qui pénètre dans la théologie et le droit canon après 1260 – reconnaît « au certain et à l'incertain », dans la prévision, le calcul économique, une place qui jouera un grand rôle dans l'établissement du capitalisme<sup>3</sup>. » Puisque Dieu peut couler les bateaux et ruiner les entrepreneurs, il y a risque : c'est l'exception qui autorise à faire payer un intérêt. La brèche est ouverte, l'assurance et le capitalisme peuvent éclore. « Le plus ancien témoignage d'assurance pour un transport terrestre remonte à 1384, pour un transport fluvial à 1397, contre le danger de mort par peste à 1459<sup>4</sup>. » Au départ, l'assurance s'accommode pourtant de la demande de protection divine. Dans le premier numéro de *Risques*, Jean Delumeau prend l'exemple de Datini, un homme d'affaires italien qui a nous a laissé des archives

**L'assurance est soumise à la loi sur les sociétés anonymes de 1807. L'État hésite à tolérer une activité suspecte de spéculation, quand Colbert a longtemps interdit l'assurance sur la vie : « La vie étant hors de prix, elle ne saurait faire l'objet de trafics. » [...] Le caractère anonyme de la société fait craindre l'irresponsabilité.**

considérables : « Une démarche plus rationnelle n'est pas d'emblée en contradiction avec la foi religieuse. Chez celui qu'on a dénommé le « marchand de Prato », Datini, au <sup>xiv</sup><sup>e</sup> siècle, on constate que la souscription des premières polices d'assurance maritime coexiste avec une pratique catholique très forte<sup>5</sup>. »

La demande de sécurité naît donc en plein Moyen Âge chrétien, pour une élite de capitalistes soucieux de protéger des cargaisons précieuses du « risque de mer ». Si « au <sup>xvii</sup><sup>e</sup> siècle, Paris devint la plus importante place

d'assurances [maritimes] de France<sup>6</sup> », c'est à ce moment-là précisément, à Londres, que l'assurance maritime moderne prend son essor. Depuis 1686, sir Edward Lloyd y tenait un pub qui avait pour clients des capitaines de bateau. Ces derniers informaient le tenancier de l'état des navires qu'ils avaient croisés, et Lloyd indiquait sur son ardoise les arrivées et départs des bâtiments, ce qui attirait d'autres marins au long cours. Le café, qui devint un lieu prisé d'experts maritimes, à commencer par sir Lloyd, constitue sans doute le premier espace où se conclurent contrats et opérations d'assurances. La compagnie éponyme « moderne » est constituée en 1871, avec une devise lumineuse : « *A contribution of a Many to the Misfortunes of a Few.* » C'est Londres encore qui lance l'assurance incendie pour les immeubles après les ravages du « grand incendie » qui détruisit la capitale en 1666 : les entrepreneurs d'assurances organisent des brigades de pompiers au service desquelles on peut s'abonner par contrat.

### Endosser

En France, l'assurance dommages se développe après 1814, avec l'aide sans doute de nobles émigrés revenus d'Angleterre. Nombre de compagnies françaises naissent en effet à ce moment-là. La Compagnie d'assurances mutuelles contre l'incendie dans les départements de la Seine-Inférieure et de l'Eure, ancêtre d'AXA, est fondée en 1817, les AGF (Allianz France) remontent à 1819 comme la puissante Assurance mutuelle de la Seine et de la Seine-et-Oise (AMSSO), quand la Royale, aïeule du GAN est créée en 1820, et les Mutuelles du Mans en 1826. L'assurance propose un transfert de risques moyennant une prime ou cotisation. L'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 place déjà la « propriété » et la « sûreté » juste après la « liberté ». Les Français désormais largement (petits) propriétaires de biens immobiliers entendent les protéger de l'infortune.

L'assurance est soumise à la loi sur les sociétés anonymes de 1807. L'État hésite à tolérer une activité suspecte de spéculation, quand Colbert a longtemps interdit l'assurance sur la vie : « La vie étant hors de prix, elle ne saurait

faire l'objet de trafics.» Les statuts sont donc examinés à la loupe, les autorisations parcellairement distribuées, les renouvellements d'exercer consentis après contrôles tatillons. On est loin du libéralisme prôné par Jean-Baptiste Say que Louis XVIII chargea pourtant d'un voyage d'étude en Angleterre. Le caractère anonyme de la société fait craindre l'irresponsabilité. La Restauration est donc plutôt favorable aux mutuelles de propriétaires où les cent à cent-cinquante plus forts assurés décident : n'est-ce pas la transposition de la monarchie censitaire où les plus fortunés ont le pouvoir ? Et dans une mutuelle, il n'y a pas de capital à rémunérer... ou à détourner. L'Assurance mutuelle de la Seine et de la Seine-et-Oise (AMSSO) a ainsi pour parrain le banquier Laffitte, capitaliste considérable, régente de la Banque de France, qui est aussi de 1820 à 1830 président du conseil d'administration de la Compagnie royale d'assurances, l'ancêtre du GAN. Les 181 premiers « sociétaires » de l'AMSSO rassemblent 6 millions de francs or de fortunes immobilières, environ 25 millions d'euros d'aujourd'hui. L'AMSSO cherche à accueillir « les risques bourgeois » : propriétés cossues, solides fermes ou belles maisons de campagne de Parisiens.

Les compagnies naissantes affichent volontiers de belles familles nobles ou des notables qui inspirent confiance, aux clients comme au pouvoir royal. Les nobles peuplent aussi certains conseils d'administration où ils siègent parfois de père en fils : ainsi à l'AMSSO auxquels les La Rochefoucauld et les Breteuil confient leurs châteaux tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle. On s'assure « entre soi » : la sélection à l'entrée protège la mutualité des mauvais risques et garantit un prix bas car dans une mutuelle il n'y a pas de dividende à régler. Le risque couvert est l'incendie. Un risque maîtrisé, mesurable par la taille et la qualité de construction, mais aussi par la proximité de pompes à incendie parfois subventionnées par les assureurs, déjà intéressés par la prévention.

À partir de 1850 environ, les compagnies proposent d'étendre l'assurance aux meubles. Les sociétés disposent d'agents et de « sous-agents », des correspondants missionnés tel Gaudissart chez Balzac : ils cherchent à placer

des contrats, sachant que jusqu'à la loi de 1930 les assurés demeurent captifs pour cinq ans, même en cas de revente du bien immobilier. C'est pourquoi les notaires, choyés des compagnies qui y déposent des polices en blanc, proposent de souscrire à l'assurance à l'occasion des transactions. La question stratégique des « Directeurs » du XIX<sup>e</sup> siècle est de savoir s'il faut quitter le sanctuaire régional patiemment bâti par des prix quasi « prédateurs » pour le marché national. Les gros assurés représentés dans les conseils d'administration des mutuelles y répugnent, quand les directeurs chargés de la gestion y voient une source d'expansion comme de dilution des risques. L'ancienne Mutuelle de Rouen, ancêtre d'AXA, assure donc dans toute la France à partir de 1856, l'AMSSO en 1881, les Mutuelles du Mans en 1882. En 1914, la solidité financière des sociétés françaises d'assurance impressionne. Il faut dire que la France regorge alors d'épargne qui ne subit ni inflation ni (quasiment de) fiscalité : c'est le deuxième pays émetteur d'investissements directs à l'étranger. L'AMSSO a ainsi accumulé trois années de cotisations en « réserves », c'est-à-dire en fonds propres. Ses sociétaires protègent leurs biens immobiliers et mobiliers contre l'incendie, moyennant 0,04 % de leur valeur, sans doute le double pour les « compagnies à primes » par actions, un tarif somme toute très modeste eu égard à la garantie proposée qui, il faut le souligner, fonctionne. Il y va de la réputation des compagnies comme de la crédibilité de l'assurance.

Dès le XIX<sup>e</sup> siècle, les compagnies peuvent aussi se réassurer<sup>7</sup> à des sociétés spécialisées comme la Lloyd's, la Zurich (1863), Munich Re (1880). Même de modestes compagnies départementales françaises s'adossaient à ces acteurs : il n'est donc pas exagéré de parler d'un marché mondialisé dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Les Français de 1914 ont donc adopté l'assurance. Ils protègent leurs maisons puis leurs meubles de l'incendie, le grand marché du XIX<sup>e</sup> siècle. Les garanties s'étoffent au XX<sup>e</sup> siècle mais il faut attendre les années 1950 pour trouver des contrats offrant des garanties groupées IARD, ancêtres de nos multirisques habitation. L'obligation légale dope certains marchés comme l'assurance accident du travail (1898) ou l'assurance automobile à partir de 1958. Aujourd'hui, la branche assurance est

**L'ancienne  
Mutuelle  
de Rouen,  
ancêtre d'AXA,  
assure donc  
dans toute  
la France  
à partir de 1856,  
l'AMSSO en 1881,  
les Mutuelles  
du Mans en 1882.  
En 1914,  
la solidité  
financière  
des sociétés  
françaises  
d'assurance  
impressionne.**

bien assise sur deux métiers, l'assurance dommages « non-vie » et l'assurance-vie, qui gère l'épargne des souscripteurs.

### **(S')Adapter**

L'assurance s'adapte à la demande sociale de sécurité comme aux changements de paradigmes économiques qui modifient les conditions de prise en charge du risque. Face aux mutuelles des propriétaires terriens, les mutuelles de travailleurs existent mais peinent à se développer depuis la loi Le Chapelier et le décret d'Allarde : la Troisième République va cependant libérer l'initiative en la matière. François Ewald a magnifiquement reconstitué la genèse du premier État providence, instauré en France par la loi de 1898<sup>8</sup> sur les accidents du travail, qui reposait sur un système très libéral. En matière d'accidents du travail, la loi renverse la charge de la preuve : en



usine la machine crée du risque, et les patrons sont désormais a priori responsables de leurs salariés. Mais en France ils ne sont pas obligés de souscrire aux garanties proposées par des sociétés d'assurance privées, très surveillées il est vrai : en cas de blessure grave, il faut pouvoir payer une rente d'invalidité à vie. Le système fonctionne ainsi jusqu'en 1947, quand la Sécurité sociale crée une quatrième branche, absorbant l'activité concédée depuis 1898 aux assureurs « accidents du travail et maladies professionnelles. »

C'est précisément depuis la création de la Sécurité sociale en 1945 que des assureurs santé proposent des garanties complémentaires aux salariés ou des offres sur mesure pour les travailleurs non salariés sur le modèle d'un panier de soins plus ou moins étoffé – et plus ou moins coûteux. L'assurance IARD s'adapte péniblement à l'inflation, d'autant qu'elle est soumise à un cycle inverse de production. En dommages, les clauses d'indexation des primes n'apparaissent ainsi qu'à la fin des années 1950, après la « grande inflation » de 1944-1950 qui atteignit des pics à plus 50 % par an ! L'inflation a également découragé les épargnants de souscrire à l'assurance-vie, surtout pour des sorties en rente. Ne cherchons pas plus loin le peu d'attrait pour les PERP contemporains. La désinflation des années 1980 associée à des taux d'intérêt réels élevés et à des avantages fiscaux appréciables drainent des masses de nouveaux clients qui plébiscitent désormais l'assurance-vie comme support d'épargne financière. Parallèlement l'assurance-vie participe au financement de l'État puisque les contrats dits en euros ont pour support la dette publique, singulièrement

française. La baisse des rendements liée à la baisse des taux d'intérêt amène les assureurs à proposer des contrats « multisupports » où les clients choisissent leur exposition au risque de plus ou moins-value et... au risque d'érosion monétaire. Le risque de perte de capital est souligné pour les épargnants qui choisissent des actions, mais le risque de rendement net négatif et de perte du pouvoir d'achat en termes réels existe tout aussi bien pour les souscripteurs de contrats en euros. La demande de protection ne faiblit pas et les Français d'aujourd'hui bénéficient de couvertures très complètes et sans cesse élargies : passagers et non seulement véhicules, garantie des accidents de la vie pour les accidents domestiques, assurance responsabilité civile et protection juridique. L'innovation liée aux métadonnées et à l'IA constituent des opportunités ambiguës. Pour un actuariaire, c'est là le moyen de calculer une prime pure quasi parfaite, mais on se heurte à un paradoxe et à une limite éthique. L'assureur est (théoriquement) capable de (presque) tout connaître de son assuré, réduisant l'asymétrie d'information à néant. Cette prouesse technique remettrait ainsi en cause un autre principe de l'assurance : la mutualisation des risques. En effet, seuls les (très) bons risques ainsi révélés seraient éligibles à l'assurance, délaissant la masse (?) des risques médiocres ou franchement mauvais, ce qui ruinerait la logique et la justification mathématique de la loi des grands nombres et par là même la nature profonde de l'assurance... Au principe « la fortune contre l'infortune » succéderait « la fortune pour les fortunés », et « l'infortune pour les infortunés » ! Or, personne ne choisit, par exemple, son patrimoine génétique et tout le monde souhaite et doit pouvoir s'assurer.

Un œil dans le rétroviseur de l'histoire de l'assurance permet en creux de comprendre les permanences et les mutations du besoin de sécurité et la professionnalisation des acteurs. Les Français demandent à protéger leur existence comme leur patrimoine selon un effet de cliquet, les garanties souscrites s'étendant continuellement : immeubles, meubles, automobiles, assurance-vie « en cas de vie », assurance-vie « en cas de mort », responsabilité civile, santé, garantie des accidents de la vie, e-réputation... C'est que l'assurance est une

## Notes

<sup>1</sup> Jean Delumeau, *La peur en Occident* (XIV<sup>e</sup>-XVIII<sup>e</sup> siècles), Fayard, 1978.

<sup>2</sup> Jean Favier, *De l'or et des épices. Naissance de l'homme d'affaires au Moyen Âge*, 1987, réédition Hachette, Pluriel, 1995, p. 313.

<sup>3</sup> Jacques Le Goff, *La Bourse et la vie. Économie et religion au Moyen Âge*, 1986, réédition Hachette, Pluriel, 2001, pp. 95-6.

<sup>4</sup> Jean Delumeau, *Rassurer et protéger. Le sentiment de sécurité dans l'Occident d'autrefois*, Fayard, 1989, p. 533.

<sup>5</sup> Jean Delumeau, « Des grandes peurs fondatrices », *Risques*, n° 1, juin 1990.

<sup>6</sup> Jean Delumeau, *Rassurer et protéger*.

<sup>7</sup> « La réassurance exista dès le XVI<sup>e</sup> siècle », note sans autre précision Jean Delumeau dans *Rassurer et protéger*.

<sup>8</sup> François Ewald, *L'État providence*, Grasset, 1986.

vieille idée toujours vivante, car il est somme toute préférable de confier son risque ou du moins une partie de ses risques à un professionnel moyennant le paiement d'une prime qui scelle le contrat. Quand bien même le dédommagement monétaire ne remplacera jamais un bijou de famille volé ou une pension d'invalidité un bras arraché accidentellement. En d'autres termes, l'assurance bien conçue n'est pas à fonds perdus. Comme l'écrit l'assureur Alfred de Courcy en 1869 : « En partant pour un voyage d'un mois, j'achète un parapluie de 20 F. Je le rapporte usé, fripé, brisé, sans avoir eu l'occasion de m'en servir. Vais-je regretter mes 20 F comme de l'argent mal employé ? Non certes, ils m'ont donné la confiance de me mettre en route tous les matins en bravant toutes les incertitudes du baromètre. [...] Si je ne me trompe, c'est exactement l'histoire de la prime d'assurance. »

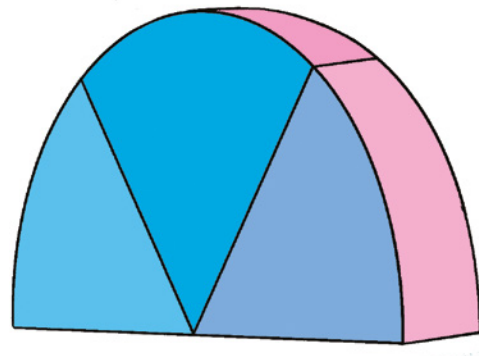
# Écrire les futurs de l'assurance



**SANDRINE  
LEMERY**

Présidente du conseil  
de surveillance, Fonds de réserve  
pour les retraites.

Cet article explore des futurs possibles de l'assurance, en s'appuyant sur des scénarios optimistes et pessimistes pour répondre aux défis majeurs que sont la transition écologique, le vieillissement démographique, la numérisation, et le passage de la propriété à l'usage. Il met en lumière la résilience de l'assurance face à des risques de long terme et propose une réflexion sur la nécessaire adaptation du secteur pour anticiper et gérer ces évolutions sans rupture avec ses fondements historiques.



Les réflexions qui suivent sont nées d'une discussion lors d'un comité de rédaction de la revue *Risques*, où nous nous interrogeons sur le futur de l'assurance, pour ce numéro publié en lien avec l'événement S.M.A.R.T. J'ai alors partagé le fait que, lorsque j'étais superviseur<sup>1</sup>, je pensais que l'assurance aurait dû, comme d'autres secteurs, s'intégrer bien davantage verticalement.

À l'instar des industries passées du modèle « je fabrique des voitures ou des yaourts » à « je vous propose des solutions de mobilité ou de santé par l'alimentation », pourquoi l'assurance n'avait-elle pas évolué ou n'évoluait-elle pas de « je garantis et gère les risques des contrats d'assurance » à « j'aide les assurés à mieux gérer l'ensemble de leurs risques en tant que personne, entreprise ou institution » ? Par exemple, dans une première approche très sommaire, cela pourrait consister à prévenir les risques d'accident de véhicule ou de maladie en amont du contrat et, en aval, à proposer des services ou des biens plutôt que de se limiter au remboursement en cas de sinistre.

Je cherche ici à proposer quelques éléments de réponse à la question ambitieuse, voire présomptueuse, de l'assurance de demain. Pour ce faire, je vais commencer par revenir sur certains fondements de l'assurance observés sous l'angle du superviseur, puis explorer divers scénarios à long terme.

En premier lieu, il me semble essentiel de souligner que l'assurance est un secteur résolument orienté vers le long terme, souvent bien au-delà de vingt ans, ce qui implique que le futur de l'assurance y est déjà intégré et modélisé, généralement sous la forme d'une projection des tendances passées.

L'assurance gère des risques de longue durée, que ce soit en retraite ou en responsabilité civile. Pour illustrer cela avec des exemples issus de l'assurance-vie : si un jeune salarié de 20 ans souscrit aujourd'hui un plan d'épargne retraite, alors, selon les tables actuarielles en vigueur, il a deux chances sur trois d'être encore vivant et donc assuré en 2104, lorsqu'il aura 100 ans. Pour une personne de 30 ans dans le même cas, la probabilité d'être encore

**L'assurance est un secteur résolument orienté vers le long terme, souvent bien au-delà de vingt ans, ce qui implique que le futur de l'assurance y est déjà intégré et modélisé, généralement sous la forme d'une projection des tendances passées.**

en vie et donc assurée par le même contrat à 100 ans, en 2094, reste de l'ordre d'une chance sur deux.

Aujourd'hui, de nombreux assureurs versent ainsi des rentes à des personnes ayant souscrit ou adhéré à un contrat de retraite collective ou individuelle il y a plus de 70 ans. Il est probable que le contrat a été transféré plusieurs fois d'un assureur à un autre au fil des reconstitutions de groupes, et que le nom de l'assureur soit différent de celui de départ, mais la garantie a été maintenue dans la durée. C'est l'un des fondements de l'assurance : tenir ses engagements à long terme pour que l'assuré puisse compter sur cette promesse.

Un autre exemple, issu d'un mémoire d'actuaire en prévoyance-retraite, illustre cela par les « écoulements » de portefeuille, où l'on projette les engagements de l'assureur en considérant qu'il ne recevra ni nouveaux contrats ni nouvelles cotisations sur les contrats existants. L'écoulement s'étend sur cinquante ans, avec

encore la moitié des provisions présentes à vingt ans. Si on extrapole cet exemple de manière brutale à l'ensemble de l'assurance-vie française, près de 1000 milliards sur les 2000 milliards de passifs en assurance-vie pourraient encore figurer dans les bilans en 2044, sous réserve de conditions macroéconomiques stables. Les chiffres exacts sont fictifs, mais l'ordre de grandeur est probablement correct, sous l'hypothèse forte de stabilité financière. Dans le cadre des normes de Solvabilité II, l'EIOPA, le régulateur européen de l'assurance, publie d'ailleurs une courbe des taux à utiliser pour actualiser les engagements jusqu'à cent cinquante ans. Quelques assureurs européens ont probablement besoin de taux au-delà de cent ans, par exemple pour les rentes d'invalidité versées à des enfants devenus invalides à la suite d'un accident. Ainsi, pour un assureur, le long terme ne se limite pas à dix ou vingt ans, mais s'étend souvent bien au-delà, parfois jusqu'à cinquante ans.

De plus, la supervision prudentielle de l'assurance, depuis la fusion de la supervision des secteurs de la banque et de l'assurance, s'inscrit explicitement dans les missions de stabilité financière de la Banque de France. Sa mission est de veiller à ce que les entreprises d'assurance ne fassent pas faillite, que les engagements soient respectés dans l'intérêt des assurés et, en cas de difficultés de solvabilité, d'entreprendre les actions nécessaires pour qu'un acteur solide ou des fonds supplémentaires viennent consolider les engagements. En assurance, nous sommes loin du principe schumpétérien de destruction créatrice.

Le superviseur et la réglementation prudentielle adoptent donc une posture conservatrice. Par exemple, le principe d'agrément en assurance crée des barrières à l'entrée et à la sortie. Même lorsque de nouveaux acteurs ou actionnaires entrent sur le marché, le superviseur veille à ce que les acteurs existants ne soient pas trop menacés à court terme. Ce cadre très régulé, associé à la forte dimension juridique et nationale de l'assurance, confère au marché une certaine stabilité dans le temps et l'espace.

Le superviseur doit également faire preuve de pessimisme et envisager des scénarios extrêmes. Un risque systémique pour l'assurance française

entre 2015 et 2020 a été lié aux contrats en euros. Il fallait éviter deux écueils : la disparition par asphyxie (due à des taux bas voire négatifs) ou par « pendaïon » (en cas de remontée brutale des taux, provoquant des rachats massifs en faveur de produits concurrents à taux élevés). Ces risques semblent avoir été évités grâce à la constitution de réserves et à la mise en place d'un dispositif public prévenant les rachats massifs, permettant ainsi de gérer plus efficacement la hausse des taux.

Ces éléments montrent que la nature et le contexte réglementaire de l'assurance conduisent à envisager un futur en continuité avec son passé.

Néanmoins, prévoir le futur en regardant le passé est un peu le stéréotype de l'actuaire, que la blague classique décrit comme quelqu'un qui conduit sa voiture (vers l'avant) en regardant dans le rétroviseur. On omet cependant de préciser que cette « voiture » n'a pas de pare-brise mais un écran d'ordinateur alimenté par des données choisies, et que l'actuaire peut observer plusieurs rétroviseurs simultanément.

Pour s'assurer de ne pas se tromper en prévoyant le futur, un professeur d'économie à Sciences Po Paris en 1991 avait stupéfié ses étudiants en leur conseillant de « prévoir tous les scénarios, même avec des probabilités faibles ». Je m'en souviens car j'avais trouvé cela peu courageux et assez illusoire. Maintenant que j'ai son âge de l'époque, je vais néanmoins suivre son conseil en formulant plusieurs scénarios pour l'assurance, de sorte qu'un de ces futurs trouve peut-être à se réaliser – même si je serais ravie qu'on vienne me demander des comptes dans vingt ans sur ce que j'écris ici.

Pour explorer les futurs possibles de l'assurance, je m'inspire très librement du rapport de prospective *France 2040. Explorer les scénarios possibles* (Fondation Jean-Jaurès, août 2024) pour partager quelques réflexions et, je l'espère, en susciter d'autres. La méthodologie de ce rapport consiste en effet à identifier et amplifier des signaux faibles, afin d'anticiper des scénarios futurs basés sur des marqueurs émergents croisés avec des tendances établies : adaptation climatique, besoins fondamentaux,

pouvoir d'achat et inégalités, technologie, vivre-ensemble, travail, santé, « bien vieillir », et éducation. Certaines thématiques, comme l'Europe ou la géopolitique, ne sont pas abordées, par choix. Je ne partage pas nécessairement les conclusions de ce rapport, qui envisagent notamment un futur pessimiste pour la santé, où les assureurs privés domineraient en collaboration avec les laboratoires et les opérateurs de santé. Je reprends toutefois l'idée de scénarios « alpha » (optimistes) et « oméga » (pessimistes), en imaginant pour les tendances ayant un impact majeur sur les risques couverts par l'assurance des trajectoires possibles et volontairement simplifiées.

**Concernant la transition écologique et le risque de catastrophes naturelles :** dans le scénario positif, la société parvient à réduire drastiquement les émissions de carbone, limitant ainsi le dérèglement climatique et la fréquence des événements climatiques extrêmes. Les assureurs contribuent activement à cette transition en proposant des produits qui encouragent les comportements écoresponsables et la transition énergétique. Des primes réduites sont, par exemple, offertes aux clients adoptant des solutions plus écologiques. De plus, l'assurance joue un rôle clé dans la prévention : des dispositifs d'alerte pour les catastrophes naturelles sont développés et un modèle public-privé de couverture des risques climatiques, similaire au régime actuel de catastrophes naturelles, est renforcé. Les actifs dans lesquels les assureurs investissent bénéficient d'une valorisation stable ou croissante, contribuant à maintenir la rentabilité et la solvabilité du secteur dans le long terme.

Dans le scénario négatif, les changements climatiques exacerbent la fréquence et l'intensité des catastrophes naturelles, doublant voire triplant les coûts des sinistres. Les primes d'assurance augmentent drastiquement, rendant les assurances classiques trop coûteuses, voire inaccessibles dans certaines régions fortement exposées aux risques climatiques (bords de côte, zones inondables, régions soumises à la sécheresse). Les assureurs se retirent progressivement de ces zones jugées non rentables, forçant certains résidents à abandonner leurs biens. La dévaluation des actifs en lien avec ces territoires compromet la stabilité

**Dans le scénario positif, les assureurs utilisent les données et les algorithmes pour améliorer la personnalisation des produits d'assurance, permettant une couverture plus précise et des tarifs justes, ajustés aux profils de risque individuels et aux comportements.**

financière du secteur, entraînant une hausse des primes pour les zones encore assurables. Cette situation réduit également la valeur de l'épargne assurée et menace la viabilité des produits d'épargne à long terme.

**Concernant le vieillissement de la population, la santé et la longévité :** dans le scénario positif, la société valorise et investit massivement dans le bien-être des personnes âgées. Les systèmes de santé se modernisent, et les établissements pour seniors sont équipés de technologies qui garantissent une bonne qualité de vie. Après une phase de tests réussie, la Sécurité sociale coopère efficacement avec les acteurs privés, y compris les assureurs. Les produits d'assurance santé et dépendance évoluent pour intégrer des services de suivi et de prévention personnalisés, permettant un accompagnement de qualité pour les assurés

âgés. En outre, les produits d'assurance-vie incluent des options flexibles, et les rentes viagères se développent pour couvrir le risque de longévité, devenant un modèle économique viable et populaire.

Dans le scénario négatif, le vieillissement de la population crée des tensions croissantes sur les systèmes de santé et de retraite, et les seniors sont perçus comme un risque financier majeur. L'espérance de vie stagne, voire diminue pour les populations en difficulté économique. Les assurances sociales se réduisent progressivement à un service minimum pour contenir les coûts, tandis que les assureurs privés, contraints par une rentabilité en baisse, réservent leurs offres aux catégories les plus aisées. La couverture des risques liés à l'âge devient inaccessible pour la majorité, amplifiant les inégalités d'accès aux soins et de prise en charge.

**Concernant la numérisation et les technologies d'intelligence artificielle :** dans le scénario positif, les assureurs utilisent les données et les algorithmes pour améliorer la personnalisation des produits d'assurance, permettant une couverture plus précise et des tarifs justes, ajustés aux profils de risque individuels et aux comportements. Les contrats intelligents automatisent les processus administratifs, réduisant les délais de traitement et optimisant les coûts. La prévention est anticipée grâce aux capteurs connectés (IoT) installés chez les assurés, permettant d'alerter et de réagir avant que les sinistres ne surviennent. La transparence accrue et la qualité de service renforcent la confiance des assurés, qui bénéficient d'un service client rapide et adapté.

Dans le scénario négatif, la collecte et l'analyse des données entraînent une discrimination accrue par les prix. Les individus identifiés comme « à risque élevé » se voient imposer des primes très élevées ou se trouvent dans l'impossibilité de s'assurer. Les assureurs concentrent leurs services sur les populations

les plus rentables, et les protections sociales se détériorent pour les profils à risques, créant une couverture à plusieurs vitesses. Par ailleurs, la confiance des assurés est affectée par l'opacité des algorithmes et des processus d'évaluation, ce qui renforce le sentiment d'injustice et d'exclusion.

**Évolution de la propriété vers l'usage :** dans le scénario positif, la propriété décline au profit d'une économie de l'usage et des communs (partage de véhicules, logements communs, etc.). Les assureurs adaptent leurs offres avec des solutions « à l'usage », couvrant spécifiquement les périodes d'utilisation plutôt que la possession permanente des biens. L'assurance devient ainsi flexible, ajustée aux besoins temporaires et instantanés des assurés, ce qui améliore l'accessibilité et la pertinence des couvertures. En s'appuyant sur des contrats intégrés, les assureurs simplifient les démarches pour les clients, qui bénéficient d'une couverture harmonisée, sans doublons ni lacunes.

Dans le scénario négatif, les grands acteurs industriels et technologiques intègrent verticalement le marché de l'assurance, offrant leurs propres couvertures incluses dans les biens ou services qu'ils commercialisent (comme l'assurance intégrée à la location de voitures ou aux abonnements de logements partagés). L'assurance traditionnelle pour les particuliers se réduit fortement, les assureurs se concentrant sur des segments de niche. L'évolution vers l'usage exclusif entraîne une diminution des offres d'assurance « retail » indépendantes, réduisant ainsi la diversité des produits disponibles pour les assurés.

## Conclusion

J'ai ici tenté d'illustrer, par ces scénarios sombres, quelques trajectoires possibles pour le secteur de l'assurance, afin de mettre en lumière des choix stratégiques, des innovations potentielles et des défis auxquels le secteur pourrait être confronté d'ici à 2040. Bien sûr, d'autres défis attendent le secteur de l'assurance, tels



### Notes

<sup>1</sup> L'essentiel des réflexions exposées ici s'appuie sur ma vision du secteur de l'assurance française et européenne entre 2013 et 2021, périodes durant lesquelles j'ai occupé les fonctions de première secrétaire générale adjointe de l'ACPR puis de titulaire de la chaire d'actuariat du Cnam.

que la couverture des risques d'inflation, le rôle des assureurs en tant qu'investisseurs dans la transition écologique, et l'enjeu de permettre aux personnes d'entreprendre leurs projets sans la crainte qu'un aléa assurable ne les compromette.

Chaque scénario présenté ici est volontairement simplifié pour mieux saisir les tendances et les tensions qui influenceront le futur de l'assurance. La nature évolutive des risques, le contexte réglementaire et les mutations socio-économiques seront autant de facteurs déterminants dans la définition de ce futur. Dans cette exploration, il est essentiel de rester à l'écoute des signaux faibles et des tendances émergentes, de manière à préparer l'assurance aux enjeux de demain tout en respectant sa mission fondamentale : protéger et soutenir ses assurés face aux aléas de la vie. 🌱

Assurance et Risques

# S'adapter à un monde en mutation pour mieux protéger nos clients



**CORINNE  
CIPIERE**  
Directrice générale,  
BPCE Assurances

Dans un environnement d'instabilité et d'incertitude croissantes, le secteur de l'assurance doit se réinventer. Adaptation, innovation et anticipation sont désormais les maîtres-mots pour protéger efficacement nos clients dans un monde en constante évolution. Ensemble, nous devons relever ces défis pour assurer un avenir plus sûr et serein à celles et ceux qui comptent sur nous.

## Une multiplicité de risques...

La sinistralité cumulée tous aléas naturels entre 2020 et 2050 est estimée à 134 milliards d'euros, soit presque le double de celle de la période 1990-2020<sup>1</sup>. Cette augmentation spectaculaire marque une période charnière pour notre secteur, où les acteurs capables de s'adapter aux changements de modèle et de mode d'exercice auront un avantage décisif. La multiplicité et la diversité des risques survenus ces dernières années dépassent largement les anticipations et les capacités de modélisation de la plupart des assureurs. Et ce n'est qu'un avant-goût de ce qui nous attend. Voici un rapide tour d'horizon pour mieux comprendre cette situation.

Tout le monde l'évoque, et il est impossible de faire l'impasse sur les risques climatiques. Les récentes inondations en Espagne en sont le dernier et terrible exemple. Plus près de nous, les crues qui ont touché le nord de la France l'année dernière ou la sécheresse de 2022 suivie de précipitations exceptionnelles en 2024, remettent en question les modèles climatiques des assureurs. Il est désormais évident que cette augmentation des risques est devenue notre nouvelle norme.

Les réassureurs partagent également cette opinion, illustrant ainsi ce changement radical de paradigme : nous avons en effet observé un changement de cycle de la réassurance à la fin de l'année 2022. Les réassureurs ont fait évoluer leur politique de souscription de manière significative en proposant moins de couvertures à des tarifs plus élevés. Cette approche est parfaitement compréhensible, même si elle rend l'équilibre plus difficile à trouver pour les assureurs qui ne peuvent directement répercuter ces évolutions sur leurs clients.

D'autant que l'inflation générale impacte déjà nos assurés, ravivant une préoccupation croissante liée à leurs dépenses – 68 % des Français déclarent se sentir vulnérables face au risque de dégradation de leur situation financière – et pouvant les mener à un arbitrage défavorable entre une protection complète et

une option moins coûteuse, mais nettement moins couvrante. Cette situation économique, amplifiée par les effets persistants de la pandémie de Covid-19, les tensions d'approvisionnement et les défis géopolitiques en cours a également impacté le dynamisme de certains marchés, comme celui de l'automobile – et encore plus durement le coût de la réparation des pièces automobile –, marquant un coup d'arrêt dans la croissance de certains acteurs. L'organisme SRA (Sécurité & réparation automobiles) observe en effet une hausse notable des tarifs des pièces détachées : ils ont augmenté de 9,9 % entre les six premiers mois de 2023 et début 2024, ou de 8,5 % sur douze mois glissants. Prenons également l'exemple du marché de l'immobilier : la résurgence de l'inflation et la remontée des taux d'intérêt depuis 2022 ont fortement ralenti un secteur qui avait pleinement profité de la période de taux bas de ces dernières années. Cela a eu un impact immédiat sur la production de crédit immobilier et sur la dynamique des produits d'assurance des emprunteurs ainsi que sur la valorisation de certains véhicules d'investissement immobilier présents au sein des contrats d'épargne.

Plus généralement, la remontée des taux a eu un impact significatif sur les activités d'épargne, nécessitant une adaptation rapide des stratégies d'investissement des assureurs. Le marché a pu réinvestir à des niveaux de taux bien plus élevés que ceux des dernières années pour maintenir la compétitivité de l'assurance-vie face aux autres produits d'épargne. L'accalmie actuelle pourrait n'être que temporaire compte tenu du contexte géopolitique très incertain : le risque politique demeure élevé, tant en France qu'ailleurs, avec un clivage des positions politiques susceptible d'entraîner des tensions au sein de la population. Plusieurs enquêtes d'opinion attestent d'une forte augmentation des préoccupations vis-à-vis de la dette et des déficits publics, alors que les débats parlementaires sur le budget sont en cours. Les résultats du baromètre politique Ipsos-La Tribune Dimanche de septembre et d'octobre 2024 révèlent que, si le pouvoir d'achat reste la principale préoccupation des Français (50 %), l'inquiétude de ces

**Face à cette multitude de défis, la collaboration avec les pouvoirs publics pour une répartition équitable des risques peut se révéler essentielle. En particulier, les risques émergents, tels que les risques cybernétiques, nécessitent une attention particulière. À plus court terme, ce sont principalement les catastrophes naturelles qui requièrent une synergie accrue avec les pouvoirs publics.**

derniers concernant la dette et les déficits a nettement augmenté, atteignant la 5<sup>e</sup> position (29%, soit + 4 points par rapport à septembre), surpassant désormais la protection de l'environnement (27%). Cette tendance incite les Français à épargner davantage: le taux d'épargne s'élevait à 17,9% au deuxième trimestre 2024, soit près de 4 points de plus que la moyenne de la zone euro. Cette épargne leur permet de financer divers projets de vie. Grâce à des produits tels que l'assurance-vie ou le Plan d'épargne retraite (PER), les assureurs peuvent répondre efficacement à ces attentes en s'adaptant aux besoins variés des clients (achat immobilier, préparation à la retraite, transmission de patrimoine) tout en garantissant sécurité et liquidité.

En parallèle, face à cette multitude de défis, la collaboration avec les pouvoirs publics pour une répartition équitable des risques peut se révéler essentielle. En particulier, les risques émergents, tels que les risques cybernétiques, nécessitent une attention particulière. À plus court terme, ce sont principalement les catastrophes naturelles qui requièrent une synergie accrue avec les pouvoirs publics. Le rapport dit «Langrenay» constitue un premier pas vers des mesures communes. Bien que les avancées aient marqué un coup d'arrêt avec la dissolution de l'Assemblée nationale, nous progressons tout de même dans la bonne direction. Cela mérite d'être souligné, car la complexité réglementaire est souvent un défi pour les assureurs, avec des délais d'application serrés. Si les intentions sont louables, la précipitation peut freiner l'adaptation et l'innovation dans un marché déjà très concurrentiel.

Et de l'innovation, nous devons en montrer. Les modes d'interactions et la technologie évoluent rapidement, et bien que notre industrie soit fortement réglementée et donc plus difficile à mouvoir, on y attend la même vitesse de transformation que pour les autres secteurs. Notre capacité à adopter et exploiter l'intelligence artificielle, en particulier l'IA générative, constituera un facteur de différenciation déterminant dans les années à venir. D'autant plus que le marché global de

**Pour  
accompagner  
nos clients  
face à la  
multiplication  
des risques,  
nous avons  
une tentation:  
innover  
pour mieux  
protéger.**

l'IA devrait atteindre une valeur de 740 milliards de dollars<sup>2</sup> en 2030, marquant ainsi une augmentation moyenne annuelle de 17,3% à partir de 2023. Cette différenciation est plus que jamais inévitable. Les géants de la tech pourraient pénétrer notre marché sur certains maillons de la chaîne de valeur, comme la distribution désormais autorisée par le projet de règlement européen FIDA.

**...face auxquels  
les assureurs disposent  
des bons outils**

Face à cet environnement que beaucoup qualifient de «VUCA» («Volatile Uncertain Complex Ambiguous»), notre profession a finalement deux options: se laisser submerger par les défis ou construire une passerelle vers l'après.

Les assureurs doivent maintenant remettre en question le fondement même de leur modèle, à savoir la connaissance du risque, tout ce qui en découle – la tarification, l'acceptation du risque, les politiques commerciales –, et plus globalement, leur positionnement à long terme. Notre compréhension du monde repose

sur un passé qui ne semble plus être en totale adéquation avec nos contraintes actuelles. Il est donc essentiel d'adopter une approche plus prospective et d'exploiter pleinement l'ensemble des informations à notre disposition pour maintenir le principe de mutualisation des risques. En parallèle, la recherche de flexibilité, de capacité d'adaptation rapide à des risques imprévisibles dans leur nature ou leur ampleur est également un facteur clé de longévité; la réalité nous a déjà plusieurs fois montré qu'elle avait plus d'imagination que nous.

Pour l'assurance habitation, cela signifie tout d'abord que la structure géographique des tarifs en France va évoluer. Nous avons la chance d'être sur un territoire qui non seulement dispose du régime des catastrophes naturelles, mais qui est en plus fortement concurrentiel, le tout avec une majorité d'acteurs profondément attachés à la mutualisation. Ceci devrait nous permettre de réussir collectivement cette transition. Ensuite, c'est l'ensemble des produits qui devront être abordés sous ce nouveau prisme, considérant le risque à venir non seulement au travers des expériences passées, mais en y intégrant aussi son évolution anticipée. Cela nécessitera de mettre autour de la table toute l'intelligence de notre marché et d'y associer d'autres expertises (météorologie, sociologie, etc.).

Le fait de revisiter notre mode de fonctionnement ne doit en aucun cas remettre en cause notre raison d'être: permettre à nos clients de faire face aux incertitudes pour concrétiser leurs projets de vie. Nous devons continuer à les accompagner, à les protéger et à créer les conditions pour qu'ils envisagent l'avenir sereinement. Mieux connaître le risque ne signifie pas le fuir mais plutôt l'anticiper, voire le prévenir.

Financement de batardeaux, avis sur les constructions, conseils en matière de santé, coaching en conduite, préparation à la retraite, etc. Accompagner nos assurés pour les aider à minimiser le risque est une piste déjà exploitée par l'industrie, et bien qu'elle ne soit pas miraculeuse, elle gagnerait à l'être encore plus.

Nous devons mettre en place des dispositifs de communication appropriés, en trouvant le juste équilibre pour éviter de devenir anxieux et pour rester pertinents. Grâce à notre connaissance approfondie du risque, nous avons la légitimité pour renforcer notre rôle de conseil auprès de nos assurés.


### Et les assurés, dans tout ça ?

Les assureurs sont confrontés à une transformation rapide et intense de leur environnement. Ce qui est complexe à appréhender à l'échelle d'une compagnie dont c'est le métier l'est d'autant plus pour les individus. La complexification croissante du monde expose ses habitants à une augmentation simultanée de divers risques, rendant difficile une vision d'ensemble. Il est donc tentant de se réfugier dans une vision partielle. Notre devoir envers les assurés est de maîtriser ces risques et de les prévoir, afin qu'ils n'aient pas à le faire eux-mêmes. Cela nous permet de nous concentrer sur l'exploitation de notre connaissance du risque. La tâche est ardue, mais c'est exactement ce que nos assurés attendent de nous. Nous sommes pour eux un facteur de sérénité, leur permettant de se délivrer « inconsciemment » de nombreuses problématiques. Cela ne signifie pas que nous devons être invisibles, mais que nous devons intervenir au moment opportun, en communiquant sur les aléas les plus probables et en y associant des solutions.

Nous pouvons être confrontés à des attentes contradictoires : qui n'a jamais entendu quelqu'un qualifier les assureurs de « voleurs » et s'indigner de payer des cotisations sans contrepartie apparente ? Ce type de réflexion peut amener certains à défendre un modèle où chacun ne répond que de son propre risque et cotise uniquement par contrainte. Prenons l'exemple des cadeaux offerts par les réparateurs de bris de glace. Quel client peut se douter une seconde que ce cadeau n'en est pas un ? Et qu'en en bénéficiant, c'est l'ensemble des assurés qui payent cet accessoire, sans rapport avec la prestation rendue ? En tant qu'assureur, notre mission pédagogique prend ici tout son sens : convaincre de notre rôle et

valoriser non seulement la mutualisation mais aussi la frugalité, afin que chacun contribue à minimiser le risque global.

Pour accompagner nos clients face à la multiplication des risques, nous avons une tentation : innover pour mieux protéger. L'innovation se présente comme une opportunité d'optimisation, d'accélération des processus et ce, notamment, avec la digitalisation. Mais qu'en est-il des assurés ? Ils nous rappellent chaque jour que la dimension émotionnelle est essentielle, surtout lorsqu'il s'agit de la transmission de leur patrimoine ou de la gestion de leurs sinistres. Bien que nous proposons des solutions digitales, le contact humain reste primordial. Les clients ont besoin d'écoute, de soutien et, comme nous aimons à le dire, d'un « sourire » au téléphone. Notre défi est donc d'innover pour mieux protéger, tout en préservant l'émotion dans l'accompagnement.

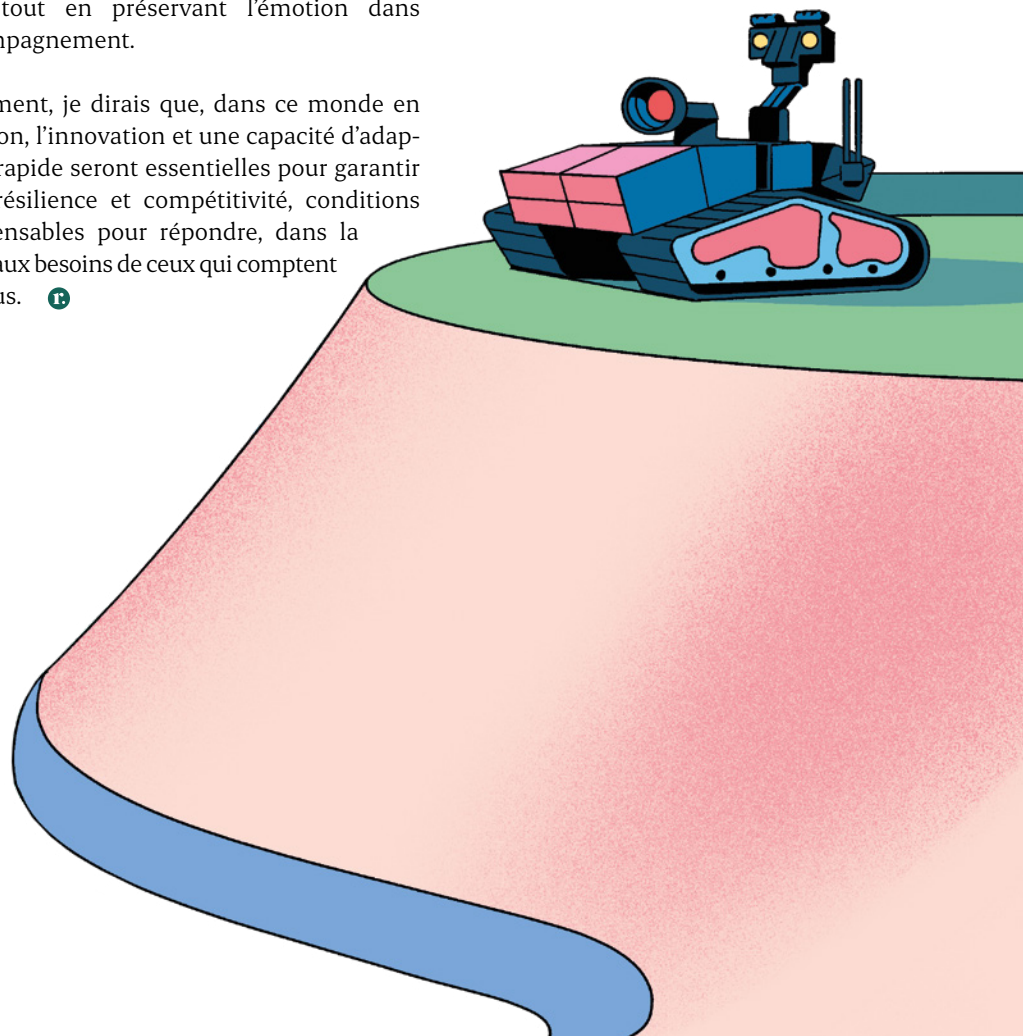
Finalement, je dirais que, dans ce monde en mutation, l'innovation et une capacité d'adaptation rapide seront essentielles pour garantir notre résilience et compétitivité, conditions indispensables pour répondre, dans la durée, aux besoins de ceux qui comptent sur nous. 



### Notes

<sup>1</sup> Impact du changement climatique sur l'assurance à l'horizon 2050, étude de France Assureurs, 2021.

<sup>2</sup> Statista, "Artificial intelligence (AI) market size worldwide from 2020 to 2030 (in billion U.S. dollars)", juin 2024.



# L'assurance face aux mutations d'un monde de plus en plus risqué



**PHILIPPE  
TRAINAR**  
Économiste,  
professeur titulaire  
de la chaire Assurance,  
Cnam

Le monde change, et avec lui les valeurs et les comportements. Certes, tout cela n'est pas nouveau. Mais, il semble que le rythme de ces changements s'accélère et que ceux-ci nous éloignent définitivement du monde de l'après-guerre, de sa culture économique et politique. L'assurance, plus que tout autre secteur, et surtout plus que les autres institutions financières, se situe au cœur de ces évolutions.<sup>1</sup>

**L**a couverture des risques auxquels les personnes, leurs familles et leurs groupes sociaux sont exposés se modifie avec la mutation de ceux-ci en fonction de la situation du monde, de ses valeurs et de ses comportements. Les évolutions qui affectent directement l'assurance et la réassurance sont certes nombreuses mais elles peuvent être regroupées sous trois têtes de chapitres. L'assurance est tout d'abord confrontée à une mutation profonde sous la triple pression des révolutions digitale, sociale et entrepreneuriale. Elle doit aussi faire face à un univers des risques en expansion rapide avec une multiplication des nouveaux risques. Enfin, l'assurance est directement affectée par l'éclatement du monde hérité de l'après-guerre, sous la pression de la triple crise régressive de l'État, de l'État-providence et de l'ordre international. Ces soubresauts remettent en cause de nombreuses dimensions du métier d'assureur tout en offrant des opportunités nouvelles aux assureurs les plus dynamiques.

### **Un environnement technique et social en mutation**

L'environnement de l'assurance est marqué par des révolutions qui changent assez profondément le champ de l'assurance, le contenu du métier d'assureur et les conditions d'exercice de ce métier : révolution technologique liée au numérique et à la digitalisation, les changements sociaux qui en résultent, la mutation des responsabilités entrepreneuriales des assureurs. Le principal défi reste celui de la révolution technologique qui oblige l'assurance à se réinventer.

### **Une révolution digitale potentiellement disruptive**

La révolution digitale est dans tous les esprits. Par-delà les nombreux discours incantatoires sur le sujet, il faut au préalable s'entendre sur la signification que l'on donne à cette expression dont le caractère univoque n'est qu'apparent. En termes économiques, la révolution digitale, en représentant toute l'information sous forme de bits, permet de réduire les coûts de recherche, de stockage,

de traitement, de contrôle et de transmission de l'information. En soi, la réduction des coûts n'a rien de nouveau. Elle est au cœur de tout le processus de progrès technique et de croissance depuis plus de deux siècles. La nouveauté vient des quatre disruptions fondamentales que la révolution digitale introduit dans l'économie et dans l'assurance : « *big data* », « Internet des objets », « intelligence artificielle » et « marchés bifaces ».

Ces disruptions, qui sont à l'œuvre dans tous les secteurs, affectent naturellement l'assurance et la réassurance, à la fois parce qu'elles en modifient l'univers des risques et parce qu'elles sont susceptibles d'en remettre en cause les processus de production et de distribution. Pour autant, il faut se garder de vouloir à tout prix y attendre les mêmes effets que dans les autres secteurs. De fait, la transformation digitale dans l'assurance et la réassurance passe par quatre canaux principaux : l'automatisation des tâches de gestion financière et de gestion des risques ; l'individualisation des données clients ; la montée du risque cyber ; la régulation de plus en plus exigeante de l'assurance.

Si la digitalisation de l'assurance qui est en cours – du design des produits à la gestion financière et comptable, en passant par la distribution, la gestion des risques et la gestion des sinistres –, transforme profondément le paysage de l'assurance, en revanche rien ne semble indiquer un risque de disruption similaire à celui observé dans l'économie du partage (« *sharing economy* »), notamment dans les transports, l'hôtellerie et la restauration. La digitalisation reste maîtrisée par les acteurs traditionnels de l'assurance, même si elle passe très souvent par des partenariats avec de nouveaux acteurs de la fintech et de l'insurtech. Ajoutons que, dans l'assurance, la digitalisation se heurte très vite aux limites légales de protection des données personnelles.

### **Des changements sociaux structurants**

En France, des évolutions sociales importantes ont eu un impact et vont continuer d'en avoir sur l'assurance et la réassurance. Tout d'abord,

**La transformation digitale dans l'assurance et la réassurance passe par quatre canaux principaux : l'automatisation des tâches de gestion financière et de gestion des risques ; l'individualisation des données clients ; la montée du risque cyber ; la régulation de plus en plus exigeante.**

le vieillissement, avec un nombre de personnes âgées de 60 ans et plus qui croît à un rythme rapide alors que la population active stagne et va décliner à l'avenir. Il en résulte que le nombre de personnes en âge de travailler par personne en âge d'être retiré d'activité diminue. Selon le ratio retenu, ce nombre devrait continuer à chuter pour atteindre entre 1,1 et 1,6 en 2100. Si rien n'est fait pour allonger la durée d'activité, les actifs devront supporter des prélèvements accrus pour financer les retraites ; leurs marges disponibles pour dégager un complément d'assurance retraite, d'assurance-vie, d'assurance santé, etc. s'amenuiseront, alors même que les besoins en la matière ne font que croître.

Parmi ces besoins, la dépendance a une place particulière. Elle se situe au point de convergence d'évolutions démographiques largement

prévisibles: vieillissement, allongement de la durée de vie aux âges extrêmes et décohabitation. De ce fait, les produits d'assurance dépendance devraient connaître un succès croissant. Or, ce n'est pas ce que l'on observe, en termes ni de part de la population couverte, ni de niveau des prestations offertes. Trois biais peuvent expliquer cette situation: la sous-estimation du risque, l'inadéquation des produits proposés, l'attrait de la couverture inadéquate mais « gratuite » offerte par l'État dans le cadre de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA).

L'éclatement de la famille traditionnelle et la diffusion du modèle de la famille recomposée constituent aussi un véritable défi pour l'assurance: comment protéger les intérêts des parties hétérogènes d'une cellule familiale à géométrie variable? Le contrat d'assurance-vie, avec sa possibilité de désigner un bénéficiaire hors du cercle des héritiers légaux, a été la réponse traditionnelle de l'assurance. À n'en point douter, il n'a pas mal rempli ce rôle. Pour autant, les rigidités propres à l'épargne vie ne permettent pas de répondre à tous ces défis.

Enfin, le changement des valeurs sociales impacte directement l'assurance. Il s'est traduit par une aversion croissante de la société au risque subi par rapport au risque choisi. La nature subjective de la distinction se prête, bien entendu, aux comportements de « passer clandestin » qui jouent de façon opportuniste et opaque entre les deux catégories de risques. Au cours des années récentes, deux conséquences importantes en ont résulté: l'extension inattendue du champ de la responsabilité et la judiciarisation croissante de la recherche en responsabilité des sinistres. Ces évolutions qui ont eu, dans un premier temps, des effets négatifs sur l'assurance, ouvrent cependant pour l'avenir de nouveaux marchés aux assureurs qui sauront s'adapter.

### Un univers des risques en expansion

Nos sociétés d'assurance sont confrontées au retour de risques que l'on croyait souvent disparus et à l'apparition d'une multitude de nouveaux risques. En outre, en tant qu'institutions financières, elles sont soumises à

**Si la dérive  
jurisprudentielle  
devait continuer  
à s'accélérer  
dans les années  
à venir, elle  
imposerait  
à minima une  
forte révision  
des tarifs  
d'assurance, à la  
hausse, voire une  
diminution de  
l'assurabilité.**

l'exubérance plus ou moins rationnelle des marchés. Si la multiplication des risques impacte directement et profondément l'offre de couverture d'assurance ainsi que sa tarification, la volatilité accrue des taux d'intérêt menace le « *business model* » traditionnel de l'assurance-vie, par le biais de la garantie en capital sur laquelle ce business repose. Il en résulte un alourdissement du coût en capital des couvertures.

### De multiples risques nouveaux et croissants

Lorsque l'on consulte les tableaux de bord des risques publiés par le World Economic Forum ou le Chief Risk Officers Forum, force est de constater que le nombre de risques cités, leur sévérité et leur fréquence ont structurellement tendance à augmenter. Loin de se substituer aux anciens risques, les nouveaux risques s'y ajoutent. Ils ont en outre tendance à gagner en pouvoir destructeur avec le temps: plus présents chaque année, plus sériels dans leurs manifestations, plus systémiques dans leurs configurations et plus irréversibles dans leurs conséquences. Il y a à cela au moins quatre raisons: démographiques (la population mondiale croît); technologiques (les coûts

des défaillances de la technique augmentent avec la sophistication); politiques (avec la montée du « populisme » et le déclin de la culture du compromis); économiques (le progrès accroît les valeurs assurées, leurs interconnexions et les causes de conflit).

En outre, l'univers des risques assurés s'est trouvé brutalement élargi par les nouvelles réglementations prudentielles, qui imposent à l'assurance de résister à des chocs de plus en plus extrêmes. Ce faisant, l'incertitude radicale et, avec elle, les « cygnes noirs », entrent pour la première fois dans le domaine des risques que l'assurance doit être capable d'absorber et de gérer. La technique traditionnelle de l'assurance qu'est l'actuariat est de peu d'aide en la matière, dans la mesure où elle suppose, pour être vraiment pertinente, que l'on dispose d'une masse de données suffisante pour « probabiliser » les événements correspondants, ce qui n'est par définition pas le cas puisque ces événements sont très rares et peuvent n'avoir été observés qu'une seule fois en deux cents ans. Il faut donc substituer à l'information défaillante l'imagination des experts. Mais, il ne faut pas se cacher que les résultats de ces expertises collectives sont soumis aux fluctuations des croyances sociales et qu'ils ne protègent guère les assureurs des dérives de l'opinion dominante.

À cet égard, une dérive à laquelle nous avons déjà été confrontés plus haut mérite une attention particulière: la dérive jurisprudentielle. Elle conduit, dans nos démocraties, à une extension déstabilisante du pouvoir des juges aux dépens du pouvoir de l'exécutif et du législatif. Elle présente cette caractéristique d'être, par définition, rétroactive, puisqu'elle aboutit à une réinterprétation plus ou moins radicale des obligations légales par rapport à ce que les agents pouvaient raisonnablement anticiper au moment où ils ont pris la décision litigieuse. Cela pose un problème important aux assureurs dont les contrats d'assurance sont dessinés et tarifés en fonction de l'univers des risques légaux auxquels les assureurs pensent être exposés au moment de la signature du contrat et donc en fonction de l'interprétation jurisprudentielle des lois et décrets en vigueur à ce moment-là. Ceci est d'autant plus dommageable pour l'assurance que la position du juge peut être guidée par le

principe de la «*deep pocket*» (ou «poche profonde»). Si la dérive jurisprudentielle devait continuer à s'accélérer dans les années à venir, elle imposerait a minima une forte révision des tarifs d'assurance, à la hausse, voire une diminution de l'assurabilité.

Les difficultés liées à la dérive jurisprudentielle amplifient les défis posés à l'assurance par l'expansion de l'univers des risques. Elles éloignent en effet un peu plus l'offre d'assurance (par les assureurs) de la demande d'assurance (par les assurés). De part et d'autre, les agents ont des difficultés à tarifier un risque augmenté de l'incertitude «diracienne» de décisions de justice, affectées de biais multiples, potentiellement sériels voire systémiques, donc inassurables. Naturellement, l'assuré, qui cède le risque, a tendance à en sous-estimer l'ampleur, tandis que l'assureur, qui porte le risque, a tendance à le surestimer. Il en résulte un risque accru que les courbes d'offre et de demande ne se croisent pas dans le quadrant où prix et quantités sont positifs. L'équilibre de marché s'en trouve affecté. Il se caractérise a priori par un moindre couverture des risques concernés, à des prix probablement plus élevés.

### Des risques monétaires accrus

Mais le défi principal que rencontre aujourd'hui l'assurance vient probablement des taux d'intérêt. Par rapport à la période précédant la crise financière, la politique monétaire a radicalement changé. Les banques centrales ont en effet pris des décisions historiques dont chacun, avant la crise financière, s'entendait à penser qu'elle se situaient en dehors du champ des politiques monétaires possibles : d'une part, elles ont durablement abaissé leur taux d'intervention à des niveaux voisins de 0 %, voire inférieurs (avant la crise, ce type de mesure n'a été pris que très rarement et très temporairement, comme en Suisse, en 1979, pour contrer l'appréciation du franc suisse); d'autre part, devant la faible efficacité des taux d'intervention de la banque centrale, elles ont forcé à la baisse l'ensemble de la courbe des taux d'intérêt sans risque, en rachetant massivement des obligations souveraines puis des obligations «corporate», dans le cadre du «*quantitative easing*». Le

«*quantitative easing*» a laissé la place au «*quantitative tightening*» et les taux d'intervention des banques centrales ont été relevés, permettant aux taux longs de remonter.

Ces nouvelles politiques monétaires ont rendu extrêmement difficile l'évaluation des passifs d'assurance. Tant que prévalaient les politiques monétaires traditionnelles, les swaps de taux («*rate swaps*») et les taux d'intérêt des obligations souveraines pouvaient être utilisés comme une approximation objective du taux sans risque. Dès lors que les banques centrales «manipulent» l'ensemble de la courbe des taux sans risque, elles peuvent la faire dévier substantiellement et durablement de l'équilibre de marché; ces taux ne peuvent plus constituer une référence solide pour l'actualisation des passifs d'assurance. Leur utilisation risque en effet d'introduire non seulement des déviations durables et substantielles mais aussi un supplément de volatilité factice dans l'évaluation de ces passifs. La solution consisterait à substituer aux taux des obligations une construction théorique du taux sans risque, avec tous les risques d'erreur qu'une telle construction comporte.

Ces nouvelles politiques monétaires ont aussi élargi très sensiblement l'univers des risques financiers. L'on pouvait jusqu'à présent exclure les scénarios de taux négatifs, voire les scénarios où les taux d'intérêt seraient durablement proches de 0 % (la «*zero lower bound*» ou ZLB). Ce n'est plus le cas aujourd'hui : les scénarios à 1/200 ans doivent inclure des scénarios de taux durablement bas voire négatifs. Mais, s'il faut retenir des scénarios plus extrêmes au bas du spectre des taux d'intérêt possibles, il faut aussi forcément retenir des scénarios plus extrêmes au sommet du spectre, pour corriger les excès des premiers scénarios. En outre, les banques centrales semblent avoir pris goût à la manipulation de l'ensemble de la courbe des taux, comme en témoigne le fait qu'aucune banque centrale n'a programmé à ce jour un retour de sa détention de titres souverains, qui avoisine en moyenne 20 % du stock de titres souverains dans les économies avancées, aux niveaux qui prévalaient auparavant. De ce fait, l'ensemble de la courbe des taux est implicitement devenu à la fois beaucoup plus



### Notes

<sup>1</sup> L'auteur remercie particulièrement Vivien Levy-Garboua et Patrick Thourot pour leur lecture attentive et critique très précieuse du rapport qui est à la base de cet article.

volatil et beaucoup plus imprévisible... un univers monétaire et financier auquel l'assurance va devoir s'adapter.

L'assurance ne peut prospérer que dans un monde à la fois stable et dynamique. Elle ne peut prendre à sa charge le risque que s'il peut, pour cela, s'appuyer sur des bases stables et solides, c'est-à-dire sur la force du contrat et sur des institutions acceptant que ce contrat constitue la loi des parties. Or, les bases sur lesquelles repose le contrat d'assurance sont remises en cause par les ondes de choc générées par la crise de l'État-providence, la désintégration de l'ordre économique et financier international et la montée en puissance de lobbies et réseaux sociaux très puissants. L'assurance se trouve aussi confrontée à la montée du consumérisme, qu'elle perçoit plus comme un danger que comme une opportunité.

La pression sociale sur l'assurance ne se limite toutefois pas à la pression consumériste. Comme nous l'avons vu plus haut, les assureurs sont aussi concernés par la révolution entrepreneuriale qui vise à une prise en compte plus systématique des intérêts de l'ensemble des parties prenantes («*stakeholders*»), à côté des actionnaires («*shareholders*»). La révolution entrepreneuriale et le consumérisme participent d'une tendance plus large au sein de nos sociétés, qui vise à forcer les entreprises, et donc les assureurs, à internaliser les aspirations sociales de leur environnement. L'enjeu pour les assureurs, comme pour les entreprises en général, consiste à trouver le point d'équilibre de ces aspirations, par nature contradictoires. +

# La réassurance, un vecteur de confiance pour les risques de demain



**ÉDOUARD  
VIEILLEFOND**  
Directeur général, CCR

La réassurance, mélange de droit et de mathématiques, est une activité dynamique, internationale, de long terme, et un vecteur de confiance. Elle constitue aussi un métier volatil et cyclique, qui doit s'adapter à l'actualité et subir des impacts macroéconomiques. Exploration des différentes réassurances et pistes de réflexion pour leur avenir, notamment en France.

**L**a réassurance est une activité mal connue du grand public. C'est une activité «BtoB» qui sert les assureurs et ne voit pas, sauf exception, le client final, que celui-ci soit assuré particulier ou professionnel. Elle implique un nombre de professionnels limité par rapport à l'assurance primaire, notamment de particuliers. De même, son chiffre d'affaires n'est qu'un

pourcentage relativement modeste de celui de l'assurance. Et pourtant... son impact est majeur. C'est en quelque sorte la «BFI» (banque de financement et d'investissement) de l'assurance, avec ses talents, sa culture, sa mathématisation et ses modèles. Sans elle, l'assurance serait réduite à une portion congrue, pour les entreprises et les particuliers.

La réassurance navigue au cœur des phénomènes et des risques extrêmes, des non linéarités et des probabilités. C'est elle qui permet dans de nombreux cas aux assureurs de conserver, développer ou lancer des activités, quelles que soient les normes comptables et de solvabilité locales, en limitant les risques de pointe ou en offrant de la capacité supplémentaire. Elle est présente sur toute la



chaîne des risques, qu'ils soient naturels, anthropiques ou technologiques. Elle couvre les risques non-vie dont la responsabilité civile, les dommages, la construction... et les risques vie (longévité, prévoyance...).

C'est un métier à la fois commercial et technique, qui nécessite de connaître finement les marchés sous-jacents. Il joue un rôle de « solvabilisation » de l'assurance, mais il génère aussi un signal-prix fort utile à l'ensemble de l'économie, ce qui est moins connu. Il est d'ailleurs intéressant de voir comment la réassurance se présente au monde : elle commence le plus souvent par les capacités qu'elle offre, plus que par les primes ou par les flux. Les capitaux disponibles au niveau mondial sont en l'occurrence de l'ordre de 600 milliards d'euros<sup>1</sup>, un peu plus (700 milliards d'euros environ) avec la réassurance de marché (*Cat Bonds*, *Insurance Linked Securities* (ILS), *side-cars*...) qui ne passe pas par le bilan des réassureurs et se développe de façon dynamique pour représenter plus de 15% du marché total, pour un peu moins de 400 milliards d'euros de primes. C'est beaucoup et c'est peu à la fois, quand on voit l'effet multiplicateur de cette base de capital pour le fonctionnement de l'ensemble de l'assurance.

C'est aussi un métier volatil et cyclique, qui constitue une activité de long terme et pourtant doit s'adapter, à un rythme annuel, au fur et à mesure du renouvellement des principaux traités, à la nouvelle donne naturelle, économique, technologique et sociale qui gouverne le monde. De ce point de vue, même si un certain nombre de risques couverts, principalement les risques naturels, sont décorrélés de l'activité humaine et des marchés financiers, la réassurance elle aussi subit *in fine* les impacts macroéconomiques touchant les assureurs (inflation, variation des taux), en général avec un effet démultiplié par la vocation fondamentalement non proportionnelle du métier et l'« effet retard » consubstantiel à une activité à cycle inversé.

Comme l'assurance, la réassurance est un mélange de droit et de mathématiques ; comme elle, elle dépend de modèles complexes pour sa tarification et la mesure de sa solvabilité, mais n'oublions pas qu'elle dépend aussi très

fortement des lois, règlements et jurisprudences des secteurs couverts. Souvent, c'est en réalité la régulation de l'activité sous-jacente qui permet à l'assurance puis à la réassurance d'intervenir efficacement ou pas. Les exemples sont nombreux en matière de garantie financière, d'assurance construction, de risques sociaux par exemple.

### **La réassurance est utile, au sens « socio-économique » (ou social) du terme**

La réassurance est utile et se déploie partout où les assureurs en ont besoin :

- Lorsqu'il existe des risques de pointe significatifs. C'est le cas qui vient le plus naturellement à l'esprit, à travers principalement les traités non proportionnels, là où résident le risque et le besoin de capital les plus forts ;
- Lorsqu'un assureur manque de capacités, de capital. Il est plus évident pour un assureur de rechercher tout ou partie du capital qui lui manque auprès d'une entreprise avec laquelle il n'est pas directement en concurrence, rapidement et efficacement ;
- Lors du démarrage d'une activité, complexe notamment : la technicité des réassureurs et leur bilan leur permettent dans de nombreux cas de favoriser un tel démarrage. L'assureur souvent reprend progressivement la main, parfois le réassureur reste structurellement très présent, sa seule limite formelle étant en réalité de ne pouvoir accéder au client final. C'est d'ailleurs une des causes du rapprochement observé ces dernières années entre les deux activités d'assurance « primaire et secondaire » ;
- Lorsque le besoin d'optimisation financière ou prudentielle est fort : de nombreuses compagnies d'assurance soumises aux normes comptables en juste valeur et à la surveillance trimestrielle des marchés financiers ne peuvent se permettre des écarts significatifs de résultat par rapport à leurs prévisions ; en outre, la réassurance permet aussi de mieux répartir les risques au sein du bilan des assureurs et donc d'optimiser la marge de solvabilité.

**Comme l'assurance, la réassurance est un mélange de droit et de mathématiques ; comme elle, elle dépend de modèles complexes pour sa tarification et la mesure de sa solvabilité, mais n'oublions pas qu'elle dépend aussi très fortement des lois, règlements et jurisprudences des secteurs couverts.**

La réassurance est internationale par construction, pour qu'à la mutualisation à travers les métiers et le temps s'ajoute la mutualisation dans l'espace. Le marché est dynamique, avec un flux régulier de création / destruction (par acquisition) de réassureurs, notamment bermudiens. Le marché est aussi particulier et démontre son dynamisme par le fait que cohabitent deux types d'intermédiation : direct entre les réassureurs et leurs « cédantes », et indirect, via les courtiers. Le marché est assez concentré mais pas trop, avec une centaine d'acteurs, les dix premiers détenant un peu moins des deux tiers des parts de marché. Monter une nouvelle activité de réassurance demande des compétences extrêmement pointues et un apport en capital risqué au départ ; mais, avec une excellente équipe et le soutien des actionnaires, l'envol se



fait bien puisqu'au démarrage un petit réassureur se positionne en « suiveur » afin d'éviter les trop grands risques, et sa rentabilité se redresse progressivement avec le classique effet taille mais aussi avec la possibilité de prendre progressivement plus de risques.

### **La réassurance a des limites et des contraintes**

La réassurance est une activité BtoB qui a des contraintes de capital et des exigences de rentabilité fortes. Nettement moins régulée que sa base de clientèle, la réassurance doit toutefois considérer la rentabilité corrigée du risque comme sa principale préoccupation. D'ailleurs, c'est probablement l'activité la plus dépendante des agences de notation, plus encore que les banques : non seulement la notation financière caractérise classiquement la santé financière du réassureur, mais de fait elle est un juge implacable de son aptitude à exercer son activité dans la mesure où ses cédantes ne peuvent supporter qu'un risque extrêmement faible de crédit pour la protection essentielle qu'elles demandent.

Ceci explique pourquoi, par nature, la réassurance a besoin d'une rentabilité corrigée du risque suffisante. Le coût moyen pondéré du capital du secteur tourne autour de 10 %, mais évidemment ledit secteur est tellement vaste qu'il existe des exigences de ROE ou de Rorac totalement différentes d'un réassureur à un autre : un réassureur essentiellement proportionnel et bien protégé par sa rétrocession, et qui exerce sur l'auto par exemple, ne va pas exiger le même retour qu'un grand réassureur de risques Cat en non proportionnel. Finalement, la logique est simple : le réassureur doit rémunérer ses capitaux à un certain niveau, et plus sa volatilité et son risque sont importants, plus il doit mettre de capital en réserve les bonnes années pour absorber un choc une mauvaise année. Ce raisonnement est manifeste en Cat, où il n'est pas anormal de voir le réassureur gagner bien sa vie trois, quatre, cinq... années de suite pour perdre 80 % de son avance en une fois.

Un autre élément souvent incompris, celui du niveau de rétention. La réassurance « monte » avec les risques, son seuil d'intervention (on parle de priorité, de point d'attachement...)

**L'Europe se pose  
aujourd'hui  
sérieusement  
la question  
de la couverture  
publique des  
risques extrêmes  
au vu des derniers  
événements  
climatiques.  
L'Italie est en  
train de basculer,  
l'Allemagne  
hésite...  
À nous Français  
de bien expliquer  
notre modèle  
de partenariat  
public-privé.**

augmente. Cette montée est d'une part naturelle avec le développement économique, à l'instar des primes et des franchises au niveau de l'assurance primaire mais aussi avec la croissance, plus idiosyncrasique, des risques sous-jacents. Un exemple : le risque de catastrophes naturelles en France, risque pour lequel tout le monde s'accorde à constater une augmentation très forte. Le triptyque tempête-grêle-neige (« TGN ») reste couvert par les assureurs et réassureurs privés sans intervention de l'État, le marché ne souffrant pas de carence aujourd'hui (une exception : les vents cycloniques extrêmes), alors que ce que l'on appelle les « CatNat » (inondations, sécheresse géotechnique, tremblements de terre...) sont couvertes par le régime du même nom. Dans les deux cas les priorités augmentent et doivent le faire. Pourquoi ? Parce que si la capacité offerte est située trop bas elle sera consommée par des sinistres trop attritionnels.

Pour donner quelques chiffres ou indications :

- CCR a dû augmenter ses tarifs *stop-loss* pour le renouvellement CatNat 2024 et a choisi lors du renouvellement 2025, afin d'accompagner la mise en œuvre de l'augmentation de la surprime, de modifier sa priorité minimale de façon à maintenir la perte maximale constante pour les assureurs. À l'évidence, ceci signifie une augmentation de la rétention des assureurs en euros, ce qui est parfaitement légitime au vu de l'augmentation de la prime afférente et des sinistres climatiques croissants qui attendent le régime au tournant ces prochaines années ;
- Les réassureurs privés ont réalisé une opération similaire sur les TGN, ayant augmenté leurs tarifs dès 2023 et ayant fortement augmenté leur seuil d'intervention (en gros, un doublement en trois ans) mais en augmentant la capacité totale au-dessus de ce seuil (de l'ordre de 20 %). Le but est d'absorber un futur Lothar et/ou Martin, malheureusement moins un Domingos ou Ciaran.

Évidemment, si l'on s'approche de la fameuse frontière d'inassurabilité due à l'explosion d'un risque, ceci veut dire que le signal-prix offert par les réassureurs ne fonctionne plus. Aujourd'hui, le meilleur exemple de risque se rapprochant de cette frontière est la grêle : elle reste suffisamment à distance sur la base des modèles actuels qui considèrent les événements 2022 en France (et 2023 en Italie) comme largement plus que centennaux. Un seul autre événement de cette nature dans les prochaines années conduirait à recalculer tous les modèles... et à se poser la question.

Un dernier point : les réassureurs – et il y a eu débat sur ce point (« les assureurs d'assureurs doivent-ils être régulés en tant qu'entités BtoB ? ») – sont soumis aux règles prudentielles et au sein de l'UE à Solvabilité II. Ils ont donc des règles explicites de mesure de leurs engagements et de leurs besoins en capital. Ils sont aussi soumis, *de jure* ou *de facto*, aux normes comptables de référence, notamment IFRS pour tout réassureur d'une certaine taille et exposition internationale. Ils ne sont donc pas libres de la mesure de leur rentabilité, ni de celle de leur solvabilité. Ils peuvent certes optimiser via

des modèles internes complexes et une technicité financière pointue la prise en compte de leurs spécificités (approche et couverture du risque, diversification), mais, comme pour les assureurs primaires, des contraintes excessives peuvent exister ici ou là, contraintes dont il ne faut pas s'étonner qu'elles aient ensuite des conséquences sur la désoptimisation de l'ensemble. On peut penser à des sujets particuliers comme la prise en compte de la rétrocession dans le SCR primes et réserves en Solvabilité II, mais aussi plus généralement aux effets des normes IFRS (17) sur la valorisation de la gestion actif-passif. Un assureur ou un réassureur étant précisément un transformateur-optimisateur d'actifs sous la contrainte des passifs, bénéficiant qui plus est de l'inversion du cycle de production, tout ce qui sépare l'analyse des deux parties du bilan pour la mesure du risque et de la valeur restreint la capacité à optimiser l'apport de ces activités. Surtout avec un horizon de temps court...

### Quelques mots sur la France

La France est, de fait, un très beau marché de réassurance. D'abord il est important, et a un effet de place au sens où les affaires traitées sont supérieures en volume à la matière réassurée sur le territoire national: 9 milliards d'euros de primes souscrites depuis la France (un peu plus de 2 % du total mondial) contre 7,5 milliards d'euros pour les primes acceptées provenant du marché français.

Il a trois acteurs principaux, avec: un grand réassureur mondial, Scor; une «licorne» récemment privatisée, CCR Re (prochainement Arundo Re); CCR, le réassureur national des risques extrêmes agissant avec la garantie de l'État. De nombreuses succursales fortes complètent ce dispositif, avec une présence également notable de courtiers français et internationaux. La place de Paris c'est donc aussi la réassurance, avec des perspectives de développement supplémentaires pour la réassurance de marché; le premier véhicule de droit français 157 Re de CCR Re offre des perspectives en ce sens. Le marché français est dynamique et l'ambition de ces prochaines années est d'avoir notamment deux grands réassureurs privés au sein de la place de Paris, deux plateformes internationales cohabitant

avec un réassureur public des risques extrêmes, ayant si possible fait essaimer son modèle au sein de l'UE.

Un autre enjeu, en effet, sur certains risques extrêmes «non assurables» (en réalité assurables, mais seulement avec un coup de pouce de l'État au vu de la rentabilité économique spontanée insuffisante pour les assureurs et réassureurs privés) est de mieux définir la «frontière d'inassurabilité». Il existe en effet classiquement une zone de rentabilité sociale qui va au-delà de celle cantonnée par la rentabilité économique, zone devenant celle de la pertinence d'une intervention de l'État. L'Europe se pose aujourd'hui sérieusement la question de la couverture publique des risques extrêmes au vu des derniers événements climatiques. L'Italie est en train de basculer, l'Allemagne hésite... À nous Français de bien expliquer notre modèle de partenariat public-privé, qui vise à:

- Renforcer, solvabiliser ou redonner la capacité au marché privé d'exercer son activité;
- Intervenir lorsque la carence de marché est là, effective ou imminente;
- Réguler l'intervention publique via les paramètres variables du système (commissionnement quote-part, priorité et tarif du *stop-loss*, surprime, franchises);
- Équilibrer solidarité et responsabilité, notamment à travers la répartition des risques et charges du régime sur tous les bénéficiaires.

C'est en articulant de façon honnête et transparente le rôle des différentes réassurances que nous donnerons le plus confiance aux acteurs économiques concernés, en l'occurrence les citoyens et les entreprises.

### Conclusion


Quelques pistes pour l'avenir dans le but de valoriser la réassurance, notamment en France, car dans notre société ultra-connectée tout est «sociétalisé» (on passe d'un débat entre experts à un débat systématiquement public fort manipulable) et, en conséquence, tout ce qui n'est pas bien compris par un public large ne peut faire valoir la réalité de son rôle socio-économique.



### Notes

<sup>1</sup> La plupart des chiffres de marché cités proviennent de la conférence annuelle de l'Apref.

La première piste consiste, pour les réassureurs, à réaliser un véritable effort de pédagogie sur leur contribution: le débat et les informations disponibles sur la réassurance sont aujourd'hui très techniques et très «métier». L'Apref travaille sur le sujet et réalise des progrès substantiels, mais il y a encore du travail pour traduire le «langage métier»! De même, mieux expliciter les limites de la réassurance (rétrocession comprise) de façon claire et transparente constitue un enjeu pédagogique majeur: la prise de risque a une limite, les ROE acceptables par les clients aussi. Troisième piste de réflexion: un partage technique permettant une plus grande stabilité et des effets cycliques moins importants. La réassurance frappe par sa cyclicité, avec des périodes de vaches maigres et des retours plutôt brutaux à la rentabilité. Une meilleure anticipation des mécanismes fondamentaux, sans attenter à la concurrence, et une meilleure diffusion des données statistiques anonymisées contribueraient, comme pour l'assurance directe, à cet objectif. Enfin, il est nécessaire d'instaurer un meilleur dialogue et plus de confiance entre les différentes parties prenantes incluant l'État, les assureurs et les réassureurs privés et publics, pour valoriser et développer notre modèle fondé sur un certain nombre de convictions fortes: le marché privé peut faire beaucoup de choses. Lorsqu'il se tend ou devient cher, c'est qu'il envoie un signal sur les risques afférents (risque trop important, marché sous-jacent très imparfait...). Lorsqu'une carence de marché existe, il est essentiel d'en avoir une vision partagée évitant les conflits d'intérêt et le fameux syndrome «socialisation des pertes/privatisation des gains».

C'est à ce prix que la réassurance pourra continuer d'être un vecteur de confiance, dans une société française qui en a bien besoin, au profit de ses clients assureurs eux-mêmes encore nettement plus exposés aux médias et au devoir de pédagogie. 



# Le risk management en 2050 : une vision d'avenir



**FRANÇOIS  
BEAUME**

Vice-président, Association pour le management des risques et des assurances de l'entreprise (AMRAE)



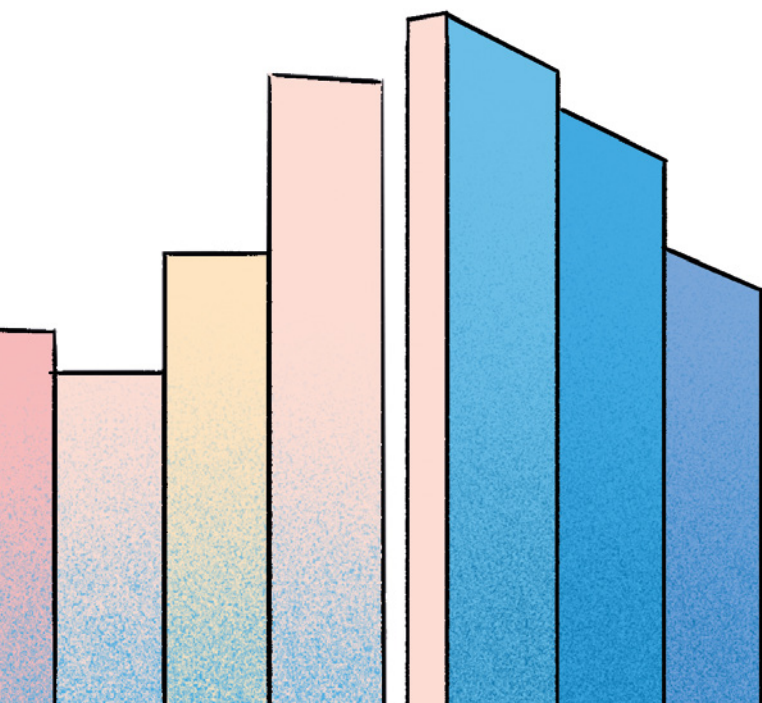
**BRIGITTE  
BOUQUOT**

Présidente de la FFCE, fédération Française des Captives d'Entreprises et Ancienne Présidente de l'AMRAE



**OLIVER  
WILD**

Président, Association pour le management des risques et des assurances de l'entreprise (AMRAE)



Le risque, c'est la vie. Parce que l'homme a conscience de la mort, il a aussi l'intelligence des risques. La prise de risque caractérise notre humanité ; pourtant il est encore si difficile d'en parler ! Bien souvent nous ne parlons cependant pas des mêmes choses : nos avis dépendent de nos tempéraments, de notre éducation, de nos positions respectives dans la société ou dans l'économie et nous divergeons sur des options culturelles, politiques ou religieuses.

**L**e risque a une dimension absolue, que l'on constate avec la connaissance des phénomènes scientifiques ou globaux comme le réchauffement climatique, la démographie et les « limites » naturelles de la planète. Il a aussi une dimension relative, attachée au partage du risque dans la société. Partage du risque qui est au cœur du contrat social, car, comme le dit le Cercle des économistes, « la confiance n'est autre que la possibilité de prendre un risque ». Il a enfin une dimension individuelle et collective à la fois, marquée par les différences culturelles.

Le sujet du risque cristallise ainsi la question du juste partage entre l'intérêt individuel et l'intérêt collectif, et ce, avant même la notion de droit qu'il influence. C'est pourquoi le risque est sociétal et politique avant d'être économique.

Mais la pandémie de Covid-19, les effets du réchauffement climatique, aujourd'hui les soubresauts de la géopolitique ou les méfaits des réseaux sociaux nous montrent, en vraie grandeur, que toutes ces dimensions convergent. Elles convergent parce que l'homme y est au centre : au centre des systèmes politique, économique et social, qui font face à des transitions majeures.

Le monde politique se caractérise par la protection que donne l'État aux citoyens face aux menaces sur leur pays ; les missions régaliennes associées de défense et sécurité ; ou d'autres missions d'intérêt général avant d'être marchandes, telles l'éducation et la santé. Le monde économique se définit au contraire par la prise de risques dans un marché compétitif : entreprendre, c'est prendre des risques. Aujourd'hui plus que jamais.

Prendre des risques, oui, mais pas à n'importe quel prix. Pour cela, les entreprises doivent investir dans la prévention pour identifier et maîtriser leurs risques et contribuer à leur bon financement, s'ils adviennent malgré tout.

Les entreprises ont désormais un rôle central pour « porter » les risques du monde. On leur demande plus qu'auparavant. Si la rémunération du risque est le moteur du capitalisme, un meilleur partage du risque caractérise un capitalisme responsable, durable et au service de la

démocratie. En écrivant ces lignes, nous savons combien les démocraties sont actuellement menacées par des puissances qui nient le risque ou l'utilisent pour asseoir leur pouvoir.

À ce titre, les entreprises, qui se dotent d'une raison d'être, mettent le risque et son partage avec les parties prenantes au cœur de leur modèle d'affaire. Le souci de répondre aux trois questions du « quoi, comment et pourquoi je le fais » constitue un gage de compréhension de son métier, de son exercice respectueux de toutes les exigences de qualité et d'éthique, de façon à ce qu'il prenne tout son sens au service de la société.

Ces questions préfigurent l'organisation de la gestion des risques en trois niveaux : les premières lignes de défense au cœur des métiers opérationnels ; leur contrôle par les deuxième lignes de défense fonctionnelles ; leur pilotage par la direction générale, sous supervision de l'audit interne pour répondre aux exigences de la gouvernance, et maîtriser les risques nés de la stratégie décidée par cette dernière.

### État des lieux de la gestion des risques

Depuis plus de quarante ans, l'AMRAE – Association pour le management des risques et des assurances de l'entreprise – rassemble les risk managers d'entreprises françaises de toute taille. Des entreprises qui se sont développées à travers le monde dans la globalisation et qui ont fait le constat qu'au-delà du cadre national, elles devaient piloter leurs risques de manière homogène pour se développer, organiser leur résilience dans ces territoires, sécuriser leur croissance et leur performance, notamment en s'assurant face à des risques catastrophiques. Elles l'ont fait avant même les cadres réglementaires des marchés de capitaux, ayant d'ores et déjà compris qu'en fine elles étaient leur propre assureur sur ces aspects.

La vision de l'AMRAE est orientée depuis l'origine par le point de vue opérationnel d'entreprises ancrées dans l'économie réelle, par la pratique du terrain et par les échanges avec le marché de l'assurance au sens large.

**En 2050, les risk managers doivent plus que jamais intégrer des stratégies de résilience climatique dans leurs plans, pour anticiper les impacts des événements météorologiques extrêmes et des changements environnementaux à long terme. La gestion des risques climatiques implique une collaboration étroite avec des experts pour développer des modèles prédictifs précis et des plans d'adaptation robustes et réactifs.**

Avec le développement économique et la place croissante occupée par la technologie, ces entreprises ont développé une pratique plus organisée et plus sophistiquée de la gestion des risques en leur sein mais également dans leur chaîne de valeur, par un partage avec les parties prenantes qui se situe au-delà du simple rapport de force contractuel. Faisant ainsi émerger un nouveau métier en interne de l'entreprise, celui de risk manager (ou gestionnaire de risques), jusqu'alors réservé au monde financier ou externalisé aux assureurs. Un métier d'analyse, mais différent de l'audit ou du contrôle interne car tourné vers l'action concrète. Un métier au confluent des différentes composantes de l'entreprise car si la gestion des risques est l'affaire de tous, elle doit être pensée et organisée de manière cohérente et concertée.

La crise du Covid a malheureusement fait la démonstration par l'absurde que la vision portée par l'AMRAE était juste, mais qu'elle n'était pas encore totalement déployée dans les organisations. Pour ne citer que certains enseignements du retour d'expérience tiré de la pandémie: déni de réalité, impréparation, conséquences en chaîne de décisions étiologiques, non-consistance dans le temps des décisions prises, faiblesse de la prévention et absence d'assurance adaptée. Il n'y a pas d'assurance possible sans une bonne maîtrise des risques: le risk management.

Qui plus est, l'environnement du risque a profondément changé, et évolue encore. Devant les impacts sur l'économie de risques exceptionnels tels que la pandémie, le cyber ou le réchauffement climatique, qui sont systémiques, corrélés, interdépendants et volatils, il est absolument nécessaire de renforcer la résilience des entreprises quelle que soit leur taille – PME, ETI et grandes entreprises –, par la gestion globale des risques, et ainsi développer la culture du risque dans notre économie.

### **Telle est la situation actuelle. Et en 2050 ?**

En 2050, il y a fort à parier que le paysage dans lequel le risk management se développe aura radicalement évolué, façonné par des avancées technologiques, des changements climatiques, des évolutions géopolitiques locales ou régionales et des dynamiques économiques globales. Le rôle du risk manager sera devenu plus crucial que jamais, intégrant des compétences variées allant de l'analyse de données à la gestion de crises en passant par la communication stratégique. Le responsable effectif de la maîtrise des risques de l'entreprise restant le directeur général, leur bonne gestion restera la mission principale de la direction générale – directeur financier, secrétaire général, etc. –, seule à même de traiter les éléments quantitatifs de l'appétence aux risques de l'entreprise.

L'intelligence artificielle et les technologies de pointe joueront un rôle central dans le risk management de 2050. Les systèmes d'IA permettent d'ores et déjà une analyse prédictive avancée, identifiant les risques potentiels avant même qu'ils ne se matérialisent. Les risk managers utiliseront des algorithmes sophistiqués pour analyser des volumes massifs de données en temps réel, détectant des anomalies et des tendances qui pourraient indiquer des menaces émergentes à anticiper.

Les drones et les capteurs connectés IoT (Internet des objets) seront également omniprésents, assurant une veille des infrastructures critiques et des environnements naturels pour détecter les signes de défaillance ou de catastrophe imminente. Ces technologies permettront d'organiser une réponse rapide et efficace et de minimiser les impacts potentiels sur les opérations et les actifs de l'entreprise.

Les changements climatiques représentent un autre défi majeur pour le risk management de 2050. L'élection de Donald Trump en 2024 a entraîné des répercussions significatives sur les aspects climatiques dans toutes les géographies, exacerbant les tensions et les défis déjà présents. De fait, en 2050, les risk managers

**En mobilisant l'intelligence collective; en adoptant des technologies de pointe et en renforçant la culture de la gestion des risques; en combinant des stratégies d'auto-assurance à la puissance du marché de l'assurance, les entreprises de 2050 seront mieux préparées à affronter les défis de l'époque, mais également de demain.**

doivent plus que jamais intégrer des stratégies de résilience climatique dans leurs plans, pour anticiper les impacts des événements météorologiques extrêmes et des changements environnementaux à long terme. La gestion des risques climatiques implique une collaboration étroite avec des experts pour développer des modèles prédictifs précis et des plans d'adaptation robustes et réactifs.

D'ici à 2050 les entreprises auront massivement investi dans des infrastructures résilientes et des technologies vertes pour réduire leur empreinte carbone et se préparer à des régulations environnementales de plus

en plus strictes. Les risk managers joueront un rôle clé dans la mise en œuvre de ces initiatives, assurant que les stratégies de durabilité sont alignées avec les objectifs de gestion des risques de l'entreprise.

L'économie globale en 2050, vue d'ici, est caractérisée par une interconnexion accrue et des dynamiques géopolitiques encore plus complexes qu'aujourd'hui. Les entreprises doivent naviguer dans un environnement où les risques économiques et politiques sont étroitement liés, encore plus que maintenant. Les tensions commerciales, les sanctions économiques et les conflits géopolitiques peuvent toujours avoir des répercussions significatives sur les chaînes d'approvisionnement et les opérations commerciales. Pour gérer ces risques, elles continuent de développer des stratégies de diversification des fournisseurs et des marchés, réduisant la dépendance à des régions spécifiques et augmentant la résilience des chaînes d'approvisionnement. Les risk managers utiliseront également des outils de simulation de scénarios pour évaluer les impacts potentiels des crises géopolitiques et économiques, permettant une planification proactive et une prise de décision plus éclairée.

En 2050, la culture de la gestion des risques est désormais profondément ancrée dans les organisations. Les employés seront sensibilisés aux risques et aux meilleures pratiques de gestion des risques. Les programmes de formation continue et les simulations de crise seront couramment utilisés pour préparer les équipes à réagir efficacement en cas d'incident. Les risk managers encourageront également une approche collaborative de la gestion des risques, impliquant toutes les parties prenantes dans l'identification et la réduction des risques. L'éthique et la gouvernance sont plus que jamais des piliers essentiels du risk management, les risk managers devant s'assurer que les pratiques de gestion des risques sont conformes aux normes éthiques et réglementaires les plus élevées.

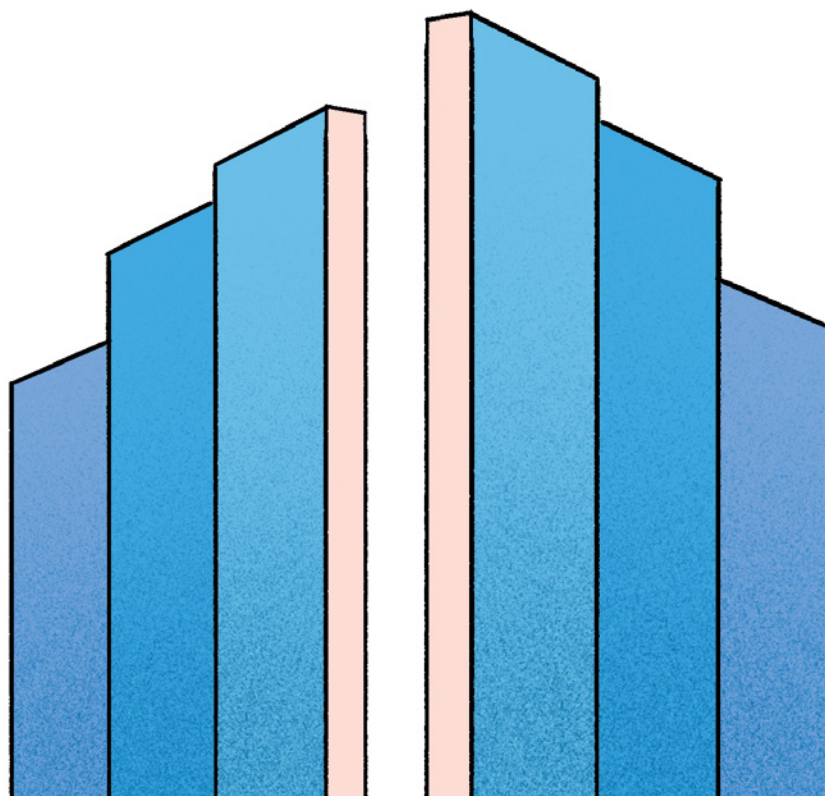
Les audits, internes comme externes, seront toujours régulièrement menés pour évaluer l'efficacité des systèmes de gestion des

risques et identifier les domaines d'amélioration. La collaboration des risk managers avec les conseils d'administration et les comités de gouvernance sera renforcée pour garantir que les stratégies de gestion des risques sont alignées avec les objectifs stratégiques de l'entreprise et les attentes des parties prenantes.

En 2050, les entreprises qui n'auront pas adopté l'approche «*risk management by design*» disparaîtront ; gageons aussi que les entreprises auront pour la plupart adopté des stratégies d'auto-assurance plus volontaristes pour optimiser le financement de leurs risques en complément du marché de l'assurance. Poussées par la dynamique entamée en 2023, les captives à la française sont devenues la norme et se sont fortement développées, au point de faire de la France l'un des domiciles les plus avancés en la matière pour répondre aux besoins des entreprises de toute taille, leur permettant de mieux anticiper, gérer et financer leurs risques, contribuant à leur résilience face aux crises, et partant, renforçant celle de l'économie du pays tout entier.

Le risk management en 2050 est plus complexe et plus stratégique que jamais. Il est garant de l'agilité et de la transformation de l'entreprise et une composante déterminante de sa valorisation et de sa résilience. Depuis longtemps, les avancées technologiques, les défis climatiques, les dynamiques économiques et les exigences éthiques façonnent un paysage de gestion des risques mouvant et en constante évolution. En mobilisant l'intelligence collective ; en adoptant des technologies de pointe et en renforçant la culture de la gestion des risques ; en combinant des stratégies d'auto-assurance à la puissance du marché de l'assurance, les entreprises de 2050 seront mieux préparées à affronter les défis de l'époque, mais également de demain. Au-delà des entreprises, ces principes auront percolé au sein des collectivités locales et des administrations.

En 2050, le risk management ne sera plus seulement une discipline, mais une nécessité vitale, un pilier essentiel de nos organisations, nativement intégré dans chaque décision stratégique pour assurer leur résilience et prospérité dans un monde incertain, fractal et évolutif. L'AMRAE de 2050 sera là pour les accompagner. ➤



# Agents généraux d'assurance : des professionnels au cœur de la vie des Français



**PASCAL  
CHAPELON**  
Président, Agéa

La vie des 12 500 agents généraux – profession libérale et réglementée distribuant des produits d'assurance au moyen d'un mandat exclusif avec une compagnie – et de leurs 28 000 collaborateurs consiste à accompagner les Français dans leur quotidien et dans leurs projets, dans leur présent comme dans leur avenir. L'assurance est naturellement associée au sinistre et à l'indemnisation, mais elle s'accorde aussi avec le conseil et la prévention. Cette dimension fait pleinement partie du rôle de l'agent général et tend à s'accroître face à deux grands défis d'adaptation de la société : les risques d'origine naturelle et la dépendance.

## Le risque naturel, un sujet majeur

Le premier grand défi a trait aux risques d'origine naturelle. Notre société est entrée dans une nouvelle ère : nous sommes passés d'une simple actualité, aussi exceptionnelle que spectaculaire, à un phénomène faisant partie du quotidien des Français, particuliers comme entreprises. Aucun département n'est épargné. La survenance des phénomènes physiques et leur ampleur conduisent à penser que tout un chacun sera affecté un jour ou l'autre et que nous devons non seulement nous y préparer, mais aussi anticiper ces risques.

Pour les agents généraux d'assurance, c'est un sujet majeur. C'est la raison pour laquelle ils s'expriment dans l'espace public pour décrire les conséquences des événements climatiques, que ce soit dans les médias locaux, auprès de cercles d'entrepreneurs ou encore de maires. Ceci répond en parallèle à une prise de conscience des aléas climatiques par la population et à son besoin de les comprendre.

Notre profession est logiquement en première ligne face à l'ampleur des périls et dégâts à venir, et pour proposer des remèdes. Un agent général se caractérise par sa proximité avec ses clients, dans la mesure où il est présent sur tout le territoire, dans une grande métropole ou dans de petits villages, à l'instar de la commune nivernaise de Bouhy et ses 445 habitants. Il vit au même endroit que ses assurés, leur réalité est la sienne. Ils se connaissent parfois depuis des décennies, voire plusieurs générations.

Lors d'un sinistre, la fonction inhérente de l'agent général est d'actionner une garantie, qui se traduit par une indemnisation ou une prise en charge de dépenses. Toutefois, ses fonctions induites sont nettement plus nombreuses. Il joue un rôle de coordinateur pour son client lorsque des prestataires interviennent : réparateurs, hébergeurs, gardiens, services de garde-meubles, etc. Un autre consiste à faire l'interface entre le client, la compagnie d'assurance que l'agent représente, l'expert d'assurance et l'expert d'assuré, lorsque ces derniers sont requis par les parties. Le but est de fluidifier le règlement et la

réparation des dégâts, car un client sinistré ne peut gérer toutes ces relations en même temps, alors même qu'il en ignore légitimement les tenants et les aboutissants.

La valeur ajoutée de l'agent général prend encore plus sens en cas de catastrophe naturelle. Il s'agit en premier lieu d'expliquer à son client la différence entre un sinistre d'origine naturelle, qui décrit un phénomène physique, et un état de catastrophe naturelle, qui est une qualification administrative pour un phénomène naturel à caractère exceptionnel enclenchant le dispositif d'intervention financière publique d'indemnisation. En effet, l'assuré emploie souvent un terme pour l'autre. L'agent accompagne l'assuré sinistré dans ses démarches, même si la reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle est une demande formulée par le maire, hors du champ de l'agent général. Surtout, l'agent général et ses collaborateurs sont présents tout de suite après la survenance du phénomène physique. Dans ce cas, il travaille à l'agence jusqu'au soir et durant le week-end, un sinistre ne connaissant ni le repos nocturne ni le repos dominical. Il met ses bottes lors d'une inondation pour constater les dégâts et rassurer ses clients, qui sont aussi ses voisins. Cette présence humaine est fondamentale lorsque les gens sont en détresse, voyant leur maison, leur local professionnel ou leur matériel inutilisables.

Cette présence humaine et ce soutien dans les procédures sont appelés à croître inéluctablement, en raison de la multiplication des événements physiques, ce qui justifie et explique l'expansion de notre profession et l'intérêt de notre modèle de distribution. En 2023, 30 arrêtés ont été pris pour reconnaître 8444 communes en état de catastrophe naturelle, ce qui représente 24,2 % de l'ensemble des municipalités. Les causes principales étaient les sécheresses hivernale, printanière et estivale connues en 2022. Le même nombre d'arrêtés a été observé de janvier à octobre 2024, cette fois en raison des inondations de 2023 et 2024.

Dans cette perspective, trois cas de figure se présentent à l'agent face à son assuré. Le premier est relatif au temps parfois long

**Cette présence humaine et ce soutien dans les procédures sont appelés à croître inéluctablement, en raison de la multiplication des événements physiques, ce qui justifie et explique l'expansion de notre profession et l'intérêt de notre modèle de distribution.**



entre la survenance du sinistre et la reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle : c'est l'agent général qui est l'interlocuteur du client lassé d'attendre. Par exemple, l'arrêté du 18 juin 2024 reconnaît les dommages causés par la sécheresse et la réhydratation des sols survenues entre janvier et mars 2023. Le second cas de figure est relatif à l'étendue de l'aide à apporter : plusieurs centaines d'assurés sont affectés en même temps, puisque c'est une clientèle de proximité. Par exemple, l'arrêté du 23 octobre 2024 reconnaît, pour 436 communes, les dommages causés par les inondations et coulées de boue, en raison des précipitations intenses ; parmi elles, 71 communes en Essonne sur 194 sont concernées (36,6 % du total), ou encore 133 municipalités en Eure-et-Loir sur 373 (35,7 % du total). Le dernier cas a trait à l'absence de reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle. Si la loi relative à l'indemnisation des catastrophes naturelles du 28 décembre 2021, dite « loi Baudu », a amélioré la transparence des décisions et les potentiels recours, c'est bien souvent l'agent général qui doit expliquer pourquoi la demande de reconnaissance n'a pas été acceptée. Par exemple, l'arrêté du 23 septembre 2024 reconnaît 423 communes, sur 473 demandes ; l'agent général éclaire alors ses assurés qui, d'une commune à l'autre, estiment avoir connu le même phénomène.

Face à l'augmentation des sinistres et des risques, l'agent général renseigne son client en matière de prévention. Cela passe par une bonne déclaration, donc un bon diagnostic. Pour bien protéger, l'agent général dialogue avec son client sur ses projets, ce qui permet de déterminer leur faisabilité et leur coût. Instaurer un échange permet de livrer un conseil adéquat, ce qui relève du devoir de l'agent général. Au niveau collectif, agée a signé le 19 novembre 2024 une convention avec la Fédération des sociétés d'expertise et le ministère de la Transition écologique, de l'énergie, du climat et de la prévention des risques : elle vise à diffuser l'information auprès de nos assurés sur les risques, leur prévention et la reconstruction. Cela améliorera autant la connaissance que le conseil en la matière.

### **La dépendance, un défi individuel et collectif**

Le second grand défi est relatif à la perte d'autonomie des personnes âgées de plus de 60 ans, communément appelée « dépendance ». C'est un sujet actuellement sous-estimé pour lequel une mobilisation générale est indispensable. Il recouvre évidemment des aspects financiers, mais aussi des bouleversements de nos modes de vie, de façon quotidienne et intime. La dépendance ne concerne pas uniquement la personne affectée, mais tout son entourage. Les agents généraux ont une responsabilité vis-à-vis de leurs clients en la matière : plus qu'un conseil de placement et d'assurance, c'est un conseil sur la vie et la famille. La dépendance est un sujet éminemment délicat, qui souligne davantage l'importance de la proximité entre un agent général et ses assurés.

Le point de départ est démographique. Selon les données de l'INSEE, la population française est de 68 millions en 2024 et atteindrait 70 millions en 2050, soit une hausse de 2,9 %. Dans le même temps, la population âgée de 60 ans et plus en France passerait de 19 millions à 24 millions, soit une augmentation de 26,3 %. La part de ces personnes dans la population totale passerait de 27,9 % à 34,3 %, dont quatre millions de personnes qui seraient en situation de dépendance dans vingt-cinq ans (soit + 60 %). Suivant l'adage populaire : « une société se juge à manière dont elle traite ses personnes âgées », les agents généraux ont collectivement fait le choix de prendre leur part.

Il est préalablement nécessaire de saisir le quotidien qui se dessine et d'établir le bon diagnostic et le bon conseil. La dépendance représente d'abord un enjeu individuel. Les gestes les plus simples de la vie courante deviennent compliqués en raison d'une diminution ou d'une incapacité physique ou mentale, partielle ou totale. Une personne privée de son autonomie peut être contrainte de rester alitée ou assise dans un fauteuil. Pour les cas plus sévères, cette personne a besoin d'une aide permanente pour se déplacer, se lever et se coucher, se laver, s'habiller,

**Le qualificatif « général » de l'agent prend alors tout son sens à travers le défi de la dépendance : il dispose d'une approche générale de la personne, pour anticiper tous les défis qu'elle rencontrera dans une vie.**

se préparer un repas, manger, faire ses courses. Sa vie sociale est réduite, parfois inexistante. La mission de l'agent général est de faire prendre conscience à son client de ces aspects de façon concrète. La tâche est colossale : seules 2,6 millions de personnes sont couvertes par un contrat dépendance en 2021, toujours selon l'INSEE.

L'approche de l'agent général est aussi familiale. En pratique, elle va largement au-delà de la vente d'une garantie. La capacité et la possibilité de se maintenir à domicile constitue l'épine dorsale de cette nouvelle organisation sociale et familiale, afin d'éviter des coûts de placement et d'assurer le bien-être de la personne dépendante. L'agent général explique alors les schémas de solidarité nouveaux et leurs implications. Sont à prévoir des déménagements et des aménagements de domicile, pour demeurer à proximité de sa famille. Cela implique de changer de région, de repères, de travail ou l'obtention d'un temps partiel qui entraîne une perte de revenus, etc. À ce titre, 9,3 millions de personnes déclareraient apporter une aide régulière à un proche en perte d'autonomie en 2021, selon la DRESS. Ces

changements sont lourds et complexes à la fois. Au-delà du seul contrat d'assurance dépendance que propose l'agent, c'est une stratégie de placement financier nouvelle qu'il a vocation à proposer à ses clients.


Enfin, il y a un défi patrimonial. L'INSEE estime qu'un quart des personnes dépendantes seront placées dans un établissement en 2050. Or le coût mensuel représente au minimum 2 000 euros par mois, soit plus que le salaire médian, une fois déduite l'allocation personnalisée d'autonomie versée par l'État. Un tel montant est hors de portée de la plupart de nos concitoyens. Ceux qui possèdent un logement devront probablement le vendre au lieu de le transmettre à leurs descendants. Pour les familles ne pouvant compter sur un patrimoine immobilier et financier, le maintien à domicile est la seule alternative.

Le qualificatif «général» de l'agent prend alors tout son sens à travers le défi de la dépendance : il dispose d'une approche générale de la personne, pour anticiper tous les défis qu'elle rencontrera dans une vie.

Le financement des garanties et des prestations en matière de dépendance représente un sujet difficile. Il est composé d'une part publique, mais notre dette et notre déficit conduisent raisonnablement à ne pas compter sur des dotations supplémentaires significatives. La part revenant à l'assuré va irrémédiablement peser davantage. Nous sommes à la croisée des chemins : pour contenir le coût des cotisations, il faut mutualiser davantage, donc élargir le nombre de souscripteurs ; pour augmenter le nombre d'assurés, il faut des garanties et des tarifs attractifs. Il revient dès lors à l'agent général de faire remonter son expérience de terrain auprès des décideurs afin que les produits soient adaptés au plus grand nombre. Le rôle présent et à venir de l'agent général est celui d'un vecteur d'adaptation de la société ; une partie de l'effort et de la solution repose sur ses épaules.

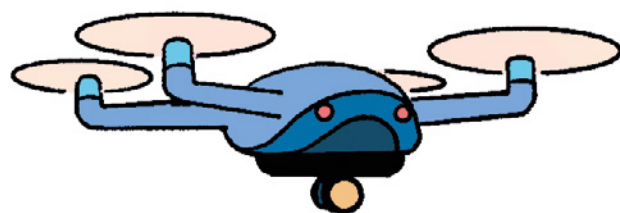
Pour faciliter la diffusion des contrats dépendance, agéa soutient la recommandation du Comité consultatif du secteur financier,

publiée le 24 janvier 2024. Elle propose de mettre en œuvre «un contrat dépendance solidaire» assis sur une cotisation obligatoire pour la dépendance sur les contrats de complémentaire santé, sachant que 96% de la population de plus de 15 ans en possède un en 2023, selon la DRESS. Il couvrirait uniquement la dépendance totale, c'est-à-dire la forme la plus lourde, afin de limiter le montant restant à la charge des ménages. Ce contrat aurait une grille tarifaire unique avec les mêmes garanties pour tous, tout au long de la vie. Un tel dispositif favoriserait le conseil prodigué par l'agent général et la protection des Français.

Les agents généraux d'assurance sont non seulement au cœur de la vie des Français, mais ce, tout au long de leur vie. Ils sont des partenaires de vie. 



# Le risque est un voyage vers autrui



**PIERRE  
DONNERSBERG**  
Coprésident, groupe Diot-Siaci

L'auteur se prête à une réflexion sur l'avenir du métier de courtier en assurances, ce « métier du vivant ». Dans un billet sincère, enthousiaste et positif, il appelle à ramener l'humain au cœur des organisations et des échanges avec le client, à faire évoluer les collaborateurs en liberté et responsabilité, et à éviter à tout prix l'écueil du « tout-digital ».

**P**our aborder l'évolution de notre métier de courtier en assurances, je souhaite volontairement ne pas m'enfermer dans un cadre conceptuel avec ses figures imposées autour de notions déjà bien répertoriées. Parmi celles-ci : la digitalisation (IA générative, block chain, data, objets connectés/IOT, chat bots, Insurtech, plateformes indépendantes en ligne, etc.); les nouveaux risques dont climatiques, de biodiversité, de cybersécurité et tant d'autres qui se multiplient de façon exponentielle en ces temps troublés (épidémies, guerres, déstabilisation politique, etc.) avec son lot de réglementations (capitalisation de sécurité, transparence financière, etc.); de nouvelles exigences des clients (facilité d'accès, comparatif, « sur-mesure », etc.); des modes de rémunération (commissions vs honoraires); et ceci, dans un contexte de concentration des acteurs et d'internationalisation !

En creux, je ne voudrais pas aborder mon propos par le « comment », c'est-à-dire me concentrer sur la machinerie quotidienne de notre métier ! Je veux davantage m'intéresser au « pourquoi », au sens visible et caché qui préside à nos process, à nos formalismes obligés, à nos organisations établies. Je cherche ainsi avec détermination à alimenter ma réflexion, aller à tout moment à l'essentiel, être capable de proposer, à nos 7 000 collaborateurs de par le monde dont je me sens totalement responsable du destin professionnel, une vision claire, motivante, en phase avec les tensions et les aspirations qui secouent la planète.

C'est pour cela que je veille au respect profond des fondamentaux et du secret de notre expertise quelles que soient les évolutions technologiques, économiques, sociétales que nous affrontons.

Notre métier est éminemment humain. C'est sa raison d'être depuis toujours. Si nous la perdons, nous coulons. Si nous n'entreprenons pas à chaque instant ce voyage relationnel vers l'autre – les autres, qu'ils soient collaborateurs, clients, fournisseurs, alliés, partenaires –, notre métier n'a pas d'avenir. Compte tenu des tendances matérialistes de notre monde d'aujourd'hui, un univers artificialisé se présentera à nos

portes si nous ne pérennisons pas « cet essentiel » de notre activité, qui repose sur deux socles intangibles : apprendre à vivre avec l'incertitude et densifier la relation client.

Il n'y a pas d'autres jardins à cultiver pour réussir, aussi bien hier qu'aujourd'hui et demain.

C'est d'autant plus vrai que nous évoluons sur un marché mondial du courtage d'assurance très porteur, de plus de cent milliards de dollars de chiffre d'affaires en 2022, dont 45 % aux États-Unis et 25 % en Europe. L'espérance de croissance est de 6 % par an jusqu'à 2030. Ce qui revient à dire qu'il nous appartient de conquérir une bonne part des 30 % restants sur les autres continents.

Et la France, berceau du groupe Diot-Siaci devenu un leader européen, est un bras armé en la matière avec ses sept milliards d'euros en 2022, ses 50 000 salariés, ses 27 000 courtiers d'assurance et/ou de réassurance inscrits, dont plus 11 000 exercent à titre exclusif et perçoivent 27 % des primes d'assurance collectées en France.

Pouvons-nous seulement laisser passer cette chance ? Non, assurément !

### **Apprendre à vivre avec l'incertitude, c'est ne jamais se refermer sur soi, ses process, ses algorithmes**

Nous sommes fondamentalement « un métier du vivant » qui traite des risques collectifs et individuels tous azimuts, de l'amont à l'aval, jalonnant l'évolution des organisations et des personnes tant physiques que morales. Vivre, c'est entreprendre, entreprendre, c'est risquer. Le risque dans toute son acception est notre matière première, il est protéiforme, il est un volcan en éruption permanente. Si nous ne pouvons le gommer d'un trait, nous pouvons à tout le moins le flairer, le capter, l'anticiper et inventer ses traitements adéquats avec une batterie d'intelligence humaine, de compétences multiples combinées à des outils toujours plus connectés, fiables, évolués. En ce sens, nous devons être les « praticiens du risque » !

**Nous sommes fondamentalement « un métier du vivant » qui traite des risques collectifs et individuels tous azimuts, de l'amont à l'aval, jalonnant l'évolution des organisations et des personnes tant physiques que morales.**

La vie de nos clients, entreprises comme personnes physiques, n'est que mouvement. L'ouverture du champ des possibles est sans fin pour peu que nous sachions être audacieux et courageux. Cela nous oblige à une très grande agilité de pensée et d'action. C'est mon souci de tous les jours : veiller à être toujours ancré dans la vie, m'assurer que nous ne sommes pas en risque, à risque pour nos clients, nous éviter de nous muer inconsciemment en « patients du risque ».

Et pour ce faire, qui de mieux que nos personnels qui sur le terrain voient tout, sentent tout, comprennent tant ? Ils sont nos capteurs des signaux faibles. Ce n'est pas faire œuvre de démagogie que de le mentionner. Ils sont le tremplin des succès de demain : c'est pourquoi investir en eux est la clé de notre devenir collectif.

Il est vital dans nos organisations de développer un état d'esprit qui prenne en compte les valeurs de curiosité, de bon sens, d'agilité, de créativité, d'audace, de courage, d'entrepreneuriat et de prise de risque. Bien sûr, je ne nie pas, bien au contraire, l'importance de l'entretien et

du développement de compétences techniques et spécialisées, commerciales, d'organisation, de maîtrise des outils numériques... bref, de tout ce qui constitue l'arsenal du parfait « praticien du risque » avec sa boîte à outils multi-facettes.

Mais par-dessus tout c'est l'ouverture d'esprit au monde qui nous entoure, le discernement face aux outils et règles, que nous sommes en nécessité de mettre en œuvre.

Nous devons ainsi promouvoir le « osez mais réussissez » : le deal est clair, si nous voulons en tant que courtier être encore là dans cinquante ans, nous devons constituer une référence dans nos métiers et expertises et faire grandir nos collaborateurs en liberté et responsabilité.

Je suis persuadé que seuls des salariés heureux dans la pratique de leur métier peuvent et doivent être « les cavaliers de l'imprévisible » dans un monde incertain.

Je voudrais que nous partagions ce constat de l'un de nos philosophes actuels : « espérer l'imprévu » comme gage que notre métier reste plus que jamais... vivant !

Et nous avons un contrat moral avec les salariés, une sorte de « donnant-donnant » entre partenaires, plus adulte, plus moderne et respectueux que le supposé « gagnant-gagnant » par trop paternaliste. Je ne veux pas m'adonner à cette tendance systémique à remplacer l'activité professionnelle dans nos métiers par des machines, des robots, des algorithmes. Le

succès de demain c'est aussi la sauvegarde « du travail vivant », qui plus est dans un « métier du vivant », car il est une source unique de valeur ajoutée.

### **Densifier la relation client, à travers la personnalisation et la valeur ajoutée humaine**

Nous demeurons avant tout « un métier de forte connexion » qui suppose en théorie une bonne dose d'empathie et d'écoute active. Le courtier est ainsi l'intermédiaire qui va adapter les produits, services, expériences en fonction des préférences, des comportements, des besoins individuels et collectifs des utilisateurs. C'est lui qui va aider le client potentiel à naviguer dans l'offre complexe des assurances et négocier au mieux pour obtenir la meilleure couverture au meilleur prix. Il est un simplificateur des processus, un facilitateur et même un allié dans la prise de décision du prospect ou client. La contrepartie est la satisfaction de ce dernier.

En réalité, tout notre savoir-faire et notre réussite oscillent entre notre degré d'intermédiation et la maturité de notre vis-à-vis. C'est un « pas de deux » qui peut se danser froidement ou chaleureusement, être emprunté – voire sans âme et robotisé –, ou d'une rare élégance. Une chose est certaine : de la manière dont il se joue, dépend notre avenir.

Il est vrai que ce monde professionnel a beaucoup évolué et ressemble parfois à une auberge espagnole, un « happy hour » avec ses acteurs, ses services ad hoc ou ses plateformes numériques (sans intermédiaire, du reste).

Il est vrai que la profession souffre beaucoup des méfaits d'une individualisation croissante : « c'est ma liberté, c'est mon droit, c'est mon choix, c'est mon corps », compliquant sérieusement les relations de l'intermédiaire avec son client.

Il est vrai que les outils informatiques prospèrent et contribuent considérablement à une facilité d'accès, à un comparatif immédiat impressionnant, à une plus grande fluidité des échanges, à des économies d'échelle. Leur part s'amplifie dans la relation client.

**L'avenir de nos métiers repose sur les épaules de celles et ceux qui auront le goût des autres, le besoin chevillé au corps d'incarner une qualité de relation humaine, sans pour autant rejeter les outils technologiques mais en les appréciant comme une aide à la concrétisation d'un projet commercial partagé et jamais comme une fin en soi.**



Il faut fidéliser le client qu'il soit en B to B ou B to C, selon le jargon consacré. Dès lors, en avant toute sur « l'intimité client », « intimacy » disent les anglosaxons, concept issu tout droit des meilleures recettes marketing : devenir son conseiller privilégié, développer une relation étroite pour le comprendre activement. Plein pot sur les datas pour mieux le cerner, saisir ce qui le motive, lui proposer des services exceptionnels, croiser toutes les données dans tous les sens, les comparer à d'autres, établir un profil type, anticiper scientifiquement les demandes à venir. Et croix de bois, croix de fer, je le jure, mon engagement vous est acquis, cher client. Nous baignons dans le

meilleur des mondes. «Embrassons-nous, Folleville!», en espérant que les systèmes informatiques, ou plutôt leurs assistants numériques, ne buggent pas. Ne t'inquiète pas cher client, c'est sous contrôle. D'ailleurs ce serait sympa de répondre à un questionnaire numérique de satisfaction, que nous puissions toujours évaluer la qualité de nos prestations. L'honneur est sauf.

Je force volontairement le trait car même si je comprends ces démarches, j'ai une autre conception de l'intimité avec un client.

L'intime est ce qu'il y a de plus profond chez mon interlocuteur – et chez moi-même, du reste –, qui fait partie de l'essentiel chez lui ou elle, quelque chose de secret, de caché sous des apparences invisibles à l'analyse, d'autant plus si elle est scientifique ou supposée telle. Voyez-vous, l'intimité dans une relation, y compris salariale, commerciale ou de partenariat, c'est un sentiment partagé de proximité dans les relations personnelles, de connexion, de soutien émotionnel. C'est une manière d'échanger des pensées, des sentiments, des expériences que nous avons tous en qualité d'êtres humains. Ce n'est pas de la familiarité, de la manipulation ou du voyeurisme. Mais ça peut évoluer en camaraderie, voire en amitié. Il y a une grosse part d'alchimie irrationnelle, d'esthétisme et d'authenticité dans toute relation commerciale à fidéliser.

Je préfère d'ailleurs parler plutôt de «complicité client» car la complicité, c'est d'abord un lien d'intelligence entre deux personnes qui se comprennent souvent d'un regard, rient ensemble et se vouent un respect mutuel. Nous ne nous construisons que dans le regard des autres; encore faut-il nourrir en soi une appétence naturelle aux autres.

### **Cultiver «le goût des autres»**

Je ne veux pas que les algorithmes ou autres succédanés désincarnent la relation humaine. Sa qualité est notre trésor. Le langage corporel, les gestes, les intonations, le regard, l'aspect sensoriel sont les vecteurs irremplaçables d'une qualité d'approche de l'autre, et ce, depuis la nuit des temps. Rien de tel qu'une

interaction directe sous forme d'une présence physique pour détecter les non-dits, les malentendus.

Alors pourquoi s'en priver sauf par paresse intellectuelle, facilité technologique supposée des échanges anonymes à travers un écran, ou perte du sens du dialogue concret?

C'est pour cela que je m'investis toujours autant dans mon relationnel professionnel à travers des rites, des invitations, des engagements. Il faut espérer que les générations à venir sauront ne pas s'enfermer dans l'anonymat du «tout-digital».


L'avenir de nos métiers repose sur les épaules de celles et ceux qui auront le goût des autres, le besoin chevillé au corps d'incarner une qualité de relation humaine, sans pour autant rejeter les outils technologiques mais en les appréciant comme une aide à la concrétisation d'un projet commercial partagé et jamais comme une fin en soi. Car c'est là que gît la création de valeur de demain, une différenciation réelle.

Je suis convaincu que l'avenir sera humain où ne sera pas. Je rêve que nos collaborateurs deviennent «les hérauts de l'humain». C'est à ce prix que notre métier survivra, car il témoignera de notre empreinte humaine.

Je me suis prêté au jeu de cette réflexion sur l'avenir de nos métiers. J'ai voulu être le plus sincère possible, en premier lieu avec moi-même. Et pour conclure, je crois en la consécration de la personne humaine, singulière, unique, avec ses droits et devoirs en interaction constructive avec autrui, plutôt qu'en l'individu égotique et égocentrique, consumériste. Je reste convaincu que nous avons à bâtir, toujours plus, une entreprise humaine de qualité.

Du fait d'une complicité et d'une confiance hors normes entre partenaires qui s'apprécient, nous avons le devoir de proposer des services hautement personnalisés, non plus du «sur-mesure» mais du «jamais-vu», de construire, autour d'interactions essentielles, une expertise tellement en résonnance qu'elle ne pourrait être remplacée par un algorithme.

L'avenir passera par la capacité à orchestrer une offre unique autour de partenaires, d'experts haut de gamme, salariés ou non. Devenir le «créateur de valeur» des talents venus de tous horizons qui partagent un projet commun. Dans cette perspective, le conseil en gestion de risques quels qu'ils soient, humains, matériels et immatériels a encore de beaux jours à vivre.

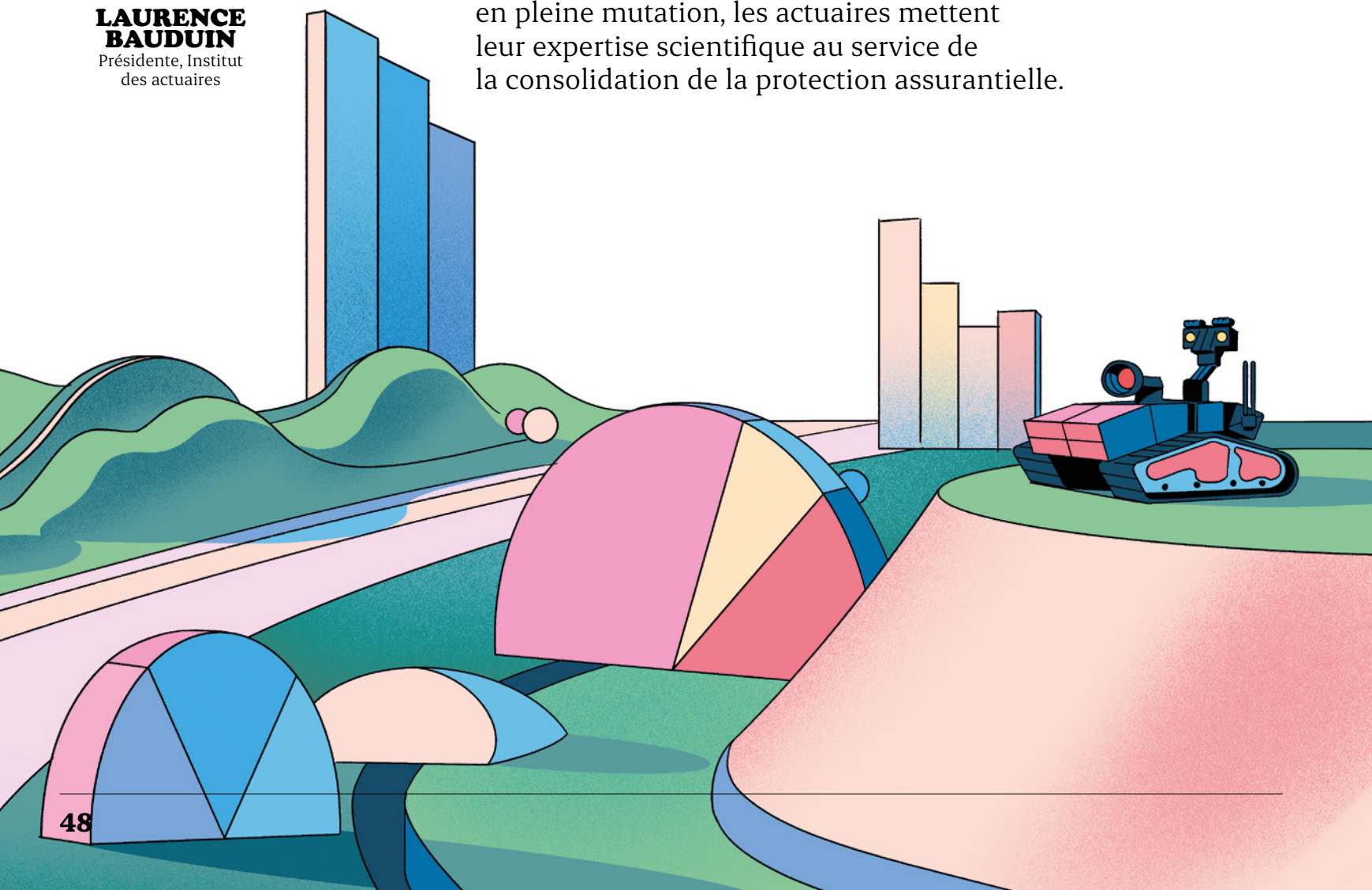
C'est tout l'enjeu de notre métier: demeurer humain en toute occasion! 

# L'actuariat au service de l'assurabilité



**LAURENCE  
BAUDUIN**  
Présidente, Institut  
des actuaires

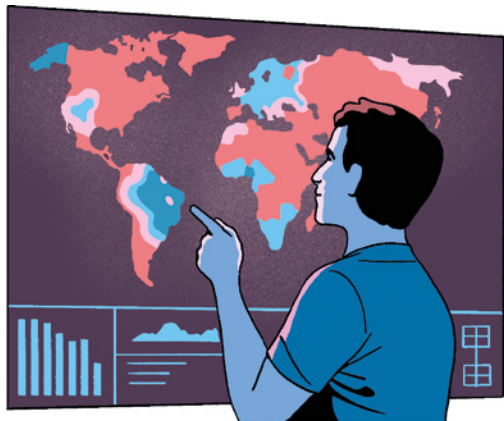
Face aux nombreux défis posés par des risques en pleine mutation, les actuaires mettent leur expertise scientifique au service de la consolidation de la protection assurantielle.



**L**e paysage des risques évolue rapidement et de façon inquiétante. Face à ces évolutions, les mécanismes assurantiels doivent s'adapter afin de remplir leur mission de protection des particuliers et des entreprises. Les projections des modèles climatiques nous indiquent que les récentes catastrophes naturelles, avec leurs conséquences aussi spectaculaires que dramatiques, pourraient se reproduire de plus en plus fréquemment, avec une sévérité potentiellement plus importante. La mise en danger du mécanisme de mutualisation se retrouve également sur d'autres risques liés aux mutations des sociétés contemporaines (risque cyber, risques sociaux et environnementaux, etc.). L'adaptation de nos sociétés à cette nouvelle donne requiert la mobilisation de l'ensemble des professionnels de la gestion des risques. Les actuaires peuvent et doivent jouer un rôle central dans cette transformation. Dans cet article, nous évoquerons les atouts dont dispose le mouvement actuariel pour apporter son expertise scientifique à ces problématiques.

### Mutualisation et anticipation

Le principe de mutualisation est souvent expliqué comme la capacité d'amortir les pertes de quelques assurés grâce au fait que la majorité des autres assurés ont payé une prime sans recevoir de compensation. Cette description ne met pas en relief un autre aspect clé de ce mécanisme : l'anticipation. L'issue est moins incertaine quand on étudie un comportement de masse que lorsqu'on se penche sur un niveau individuel. Au-delà de la capacité de dilution des sinistres à la faveur du grand nombre d'assurés, c'est bien cette



**L'Institut  
des actuaires,  
association  
reconnue  
d'utilité  
publique,  
sert l'intérêt  
général de  
par ses  
missions et  
contributions,  
tout en veillant  
à l'excellence  
de l'actuariat.**

faculté d'anticipation qui permet de fixer un tarif et d'élaborer des stratégies de couvertures. L'assurance étant basée sur l'inversion du cycle de production, cette dimension est essentielle : c'est le comportement futur de l'assuré qui engendrera le versement d'une indemnité, quand la prime est payée aujourd'hui.

Ces principes posés, on voit bien la fragilité de ce mécanisme dans un environnement changeant. L'accroissement de la fréquence des sinistres et de leur sévérité pose bien entendu la question de la « soutenabilité ». Il devient plus difficile de fournir une couverture au périmètre suffisamment large pour couvrir les besoins de l'assurés tout en conservant un prix acceptable. Outre ce problème économique, l'instabilité du risque introduit une difficulté supplémentaire. Cette instabilité possède essentiellement deux sources. D'une part, la menace évolue. Les évolutions brutales du climat rendent obsolètes des modèles autrefois considérés comme robustes ; les écosystèmes cyber-criminels se professionnalisent ; des opérations de déstabilisation fragilisent la société, etc. D'autre part, ce sont les

comportements des assurés eux-mêmes qui évoluent. Ces évolutions peuvent entraîner une mutation du risque : modification du tissu urbain et de son exposition aux catastrophes naturelles, dépendance accrue aux solutions numériques, déploiement de solutions d'autopartage...

La modification des comportements constitue néanmoins un important levier d'action. Si ces changements accompagnent l'évolution du risque de façon raisonnée, ils peuvent contribuer à sa réduction. L'assurance possède en la matière un rôle majeur dans sa capacité à diffuser les bonnes pratiques qui construisent une société plus résiliente. L'émergence des normes anti-incendies à la suite du Grand Incendie de Londres en 1666 est d'ailleurs souvent citée, ces normes s'étant déployées dans le sillage de l'offre d'assurance. Les comportements proactifs, quand ils accompagnent la gestion des risques, constituent les bases de la notion de prévention, souvent indissociable de l'assurance.

Mais pour une prévention efficace, il est nécessaire d'identifier les facteurs de risque. Mieux, les prioriser, car il ne sera vraisemblablement pas possible d'agir sur chacun d'entre eux. Encore faut-il être capable de quantifier leur impact, et leur traduction dans la construction d'une couverture économique viable. Cette approche quantitative indispensable tombe dans le périmètre des actuaires, qui possèdent les capacités techniques et scientifiques à faire parler les données et les expertises pour éclairer les décisions. Cette élaboration d'un discours rationnel et documenté est en effet un préalable à toute stratégie de partage du risque, dont la prévention est une composante clé, avec encore aujourd'hui un réel enjeu pour illustrer un modèle de prévention « rentable ».

### Partage du risque

La question du partage du risque est au cœur de la réponse à donner à la question de l'assurabilité. Ce partage s'organise essentiellement entre quatre types d'acteurs : les assureurs, les réassureurs, l'État et l'individu. La solution du désengagement – qu'il soit total, des acteurs se

retirant du marché, ou partiel avec le rabotage de garanties plus restreintes – peut en effet être vue comme un transfert, ou plutôt un abandon de la charge, qui reste supportée à elle seule par l'individu. Si le réassureur vient lisser le résultat de l'assureur en le protégeant contre les pics de sévérité, son pouvoir d'action est limité face à des risques parfois qualifiés de « systémiques ». En dernier recours, l'intervention de l'État vient suppléer l'assurance privée pour les cas où la mutualisation n'est plus possible. Cas emblématique, la guerre est une cause d'exclusion dans de nombreuses polices d'assurance.

En France, le régime catastrophe naturelle (CatNat) créé en 1982 est un bon exemple de l'articulation entre ces différents acteurs. Le déficit de ce régime, notamment creusé par le risque sécheresse, appelle à une redéfinition de ses paramètres. On voit également, aux États-Unis sur le risque cyber, germer l'idée de systèmes d'assurance public-privé dont les modalités sont à définir. Les modélisations actuarielles sont là encore des éléments essentiels du calibrage de ces solutions.

D'autant qu'une telle répartition de la charge se doit non seulement d'être efficace économiquement, mais également juste. L'Institut des actuaires, association reconnue d'utilité publique, sert l'intérêt général de par ses missions et ses contributions, tout en veillant à l'excellence de l'actuariat. Il est ainsi garant

d'une analyse scientifique rigoureuse, grâce à son code de déontologie qui structure la profession et l'action de ses membres. Sa vocation est de privilégier une approche rationnelle, transparente, au service de l'ensemble de la société et non d'intérêts particuliers.

### **L'actuariat ouvert sur le monde et la société**

Il faut à cette occasion rappeler que le mouvement actuariel n'est pas une spécificité française. S'il existe des cultures du risque différentes d'un pays à l'autre, l'approche scientifique a, par essence, une portée universelle. Le mouvement actuariel est ainsi organisé au niveau européen (Association actuarielle européenne) et au niveau international (Association actuarielle internationale). Différents modes d'organisation de la profession existent selon les pays mais les fondamentaux, aussi bien techniques qu'éthiques, sont communs.

L'Institut des actuaires, en tant que l'une des associations majeures de ces associations internationales, prend une part active dans le dialogue entre mouvements actuariels. Cette vision globale, cette diffusion de problématiques et de solutions développées à travers le monde, renforce la capacité de nos professions à répondre aux défis présentés par le nouvel environnement des risques.

Cet esprit d'ouverture se retrouve dans le dialogue de notre association avec toutes les composantes de la société. Par le passé, la profession a pu se voir caricaturée, à tort, comme gardienne d'un savoir technique hermétique, usant de notations obscures comme les médecins de Molière usaient du latin. L'actuaire, comme toutes les professions scientifiques, est en effet face à un défi non

moins grand que celui que posent les grands risques : comment communiquer ses analyses, résultats de travaux techniques et complexes, dans un langage adapté au public et à la prise de décision ? Pour autant, cette difficulté n'empêche nullement le mouvement actuariel de se nourrir des échanges avec les autres professionnels du risque et les autres domaines scientifiques.

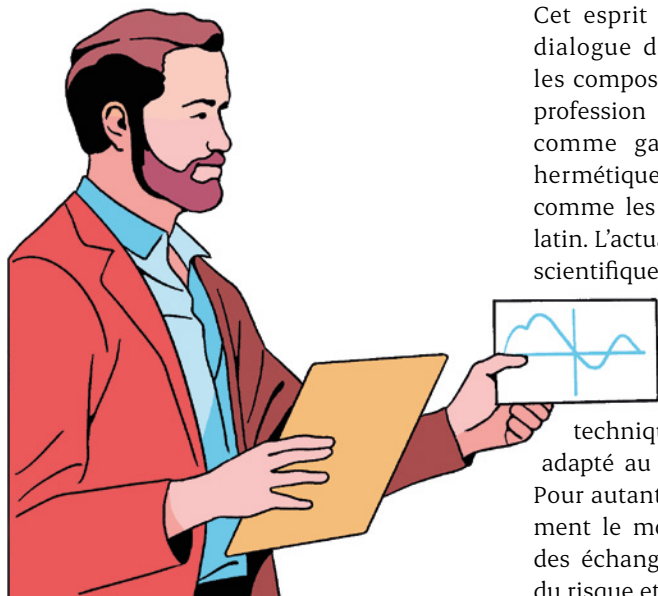
**Le mouvement actuariel français a su, grâce à ses liens forts avec la recherche, prendre le train de l'intelligence artificielle il y a plus de dix ans.**

La thèse de l'actuaire enfermé dans sa tour d'ivoire ne tient pas à l'observation des faits.

En témoigne de façon retentissante notre congrès annuel, moment d'échange qui réunissait en 2024 plus de 1200 participants. Une manifestation qui met en avant des acteurs bien au-delà du périmètre actuariel (comme Jean-Louis Étienne ou Valérie Masson-Delmotte). Les échanges prennent aussi la forme de liens forts et historiques entretenus avec le monde de la recherche, que celle-ci s'effectue en entreprise, ou dans les laboratoires des universités partenaires de l'Institut. La recherche, forcément pluridisciplinaire quand elle doit faire face à des problématiques aussi complexes que les mutations des risques, est également une ressource précieuse dans laquelle puisent nos professions pour s'adapter.

### **Un travail d'équipe et pluridisciplinaire**


Car les actuaires sont historiquement des spécialistes du traitement des données. C'est le propre de l'approche scientifique de partir de l'observation pour en déduire des analyses. Or il n'aura échappé à personne que le paysage de la donnée a fortement évolué. Le mouvement actuariel français a su, grâce à ses liens forts avec la recherche, prendre le train de l'intelligence artificielle il y a plus de dix ans,



l'intégrant dans la formation initiale de ses membres et favorisant la diffusion des techniques à travers la formation continue. Ces techniques, qui évoluent de façon spectaculaire, constituent une opportunité importante pour innover. Intégrer ces avancées, les mettre au service de cet objectif d'anticipation qui, comme on l'a rappelé, est au cœur de la mutualisation, est un élément indispensable pour l'avenir.

Sous réserve que ce déploiement technologique, dont on redoute parfois les dérives, s'effectue de façon responsable. Les actuaires sont armés pour répondre à ces injonctions en apparence contradictoires. Nous l'avons déjà mentionné : le code de déontologie est un élément structurant autour duquel se retrouvent les membres de l'Institut. Cette approche, déclinée notamment dans le domaine de l'IA, est la garantie d'un savoir-faire technique mis au service de l'intérêt général et protégé de ses dérives.

Mais si l'IA est incontournable, il serait dangereux de mettre tous nos espoirs dans une famille de techniques certes performantes, mais dont on peut difficilement anticiper des évolutions redoutées, mais pas encore observées. Dans un monde en mutation, c'est le passage d'une vision purement historique – les données statistiques sont utilisées pour projeter des tendances dont les prémisses ont été observées dans le passé – à une approche dite « par scénario ». Celle-ci consistant à envisager les catastrophes plausibles, et à modéliser leurs conséquences afin de s'y préparer. Mais dans le domaine, sans approche scientifique de la conception de tels scénarios, la cacophonie est de mise. Quelle projection croire quand celle-ci n'est pas documentée, quand ses hypothèses et ses paramètres ne sont pas justifiés ? Les actuaires ont donc un rôle particulièrement important à jouer. Celui de proposer une approche structurée de ces démarches. Pour les actuaires au contact de ces problématiques, les données à traiter ne sont plus alors simplement contenues dans un tableau Excel. Elles s'obtiennent dans la discussion avec les experts, en faisant le pont entre d'autres disciplines et le formalisme mathématique nécessaire à la quantification des risques.

L'une des forces du mouvement actuariel, c'est en effet son organisation et le dynamisme de sa communauté. L'organisation de l'Institut est ainsi pensée pour diffuser les innovations, les idées, à l'ensemble de ses membres, au moyen des contributions de ses différentes commissions. Au sein de ces dernières se développent les échanges entre des professionnels d'entreprises et de fonctions diverses. Plus qu'une mutualisation, c'est une addition des compétences qui s'opère, au service des enjeux qui se posent à nous. Face à des risques dont l'évolution met en péril l'assurabilité, la réponse se doit d'être collective. L'Institut des actuaires a vocation à participer à ce travail d'équipe, en dialogue avec l'ensemble des professionnels du risque, et toutes les composantes de la société. 



# Notre métier est l'assistance, du quotidien à l'extrême



**SAÏD  
FARD**

Directeur général,  
Union des assistants

Qu'il s'agisse d'une panne sur la route, d'un dégât des eaux à domicile ou d'une urgence médicale survenue dans les coins les plus reculés du globe, l'assistance accompagne les assurés dans tous les moments de la vie, des simples envies aux grandes aventures humaines. En constante évolution, ce secteur dépasse aujourd'hui le simple « dépannage » pour offrir des services complets et personnalisés allant jusqu'à la conciergerie haut de gamme. Tour d'horizon d'un univers au service de la sérénité.

## Voyage : un atout essentiel pour voyager en toute sécurité

L'assistance voyage, qui semble aujourd'hui être un service incontournable pour les voyageurs, a connu une évolution remarquable au cours des dernières décennies. Pour saisir l'ampleur de cette transformation, il est intéressant de revenir sur une époque où les voyages étaient souvent synonymes d'imprévu, de solitude face aux urgences à l'étranger et de démarches compliquées. Un exemple cinématographique marquant de cette époque est *Banzaï* (1983), un film qui illustre, à sa manière, les premières notions de voyage et de gestion des imprévus. Aujourd'hui, l'assistance voyage est bien plus sophistiquée et omniprésente.

Depuis la sortie de *Banzaï*, l'assistance voyage a subi une transformation radicale, portée par l'explosion des voyages individuels, la complexité des nouvelles réglementations internationales (visa, vaccins), les innovations technologiques et les changements dans les attentes des consommateurs. La globalisation des voyages, l'augmentation du tourisme de masse et la démocratisation de l'accès à Internet ont permis à l'assistance voyage de se diversifier et de s'améliorer considérablement.

Les services d'assistance ne se contentent plus de vous couvrir en cas d'urgence médicale ou de perte de bagages ; ils offrent désormais des solutions en temps réel et personnalisées, accessibles à tout moment, à travers des applications mobiles ou des plateformes en ligne. En cas de problème, un simple appel ou un message peut suffire pour être mis en contact avec des professionnels, qu'il s'agisse d'un médecin, d'un avocat ou d'un spécialiste des transports, qui trouveront la meilleure solution pour le voyageur.

Les plateformes d'assistance traitent en moyenne 30 000 demandes liées aux voyages chaque mois, un chiffre en constante progression. L'assistance voyage est emblématique de l'évolution du secteur vers des services dits « premium ».

**Les services d'assistance ne se contentent plus de vous couvrir en cas d'urgence médicale ou de perte de bagages ; ils offrent désormais des solutions en temps réel et personnalisées, accessibles à tout moment, à travers des applications mobiles ou des plateformes en ligne.**

## Assistance automobile : un levier historique et technologique

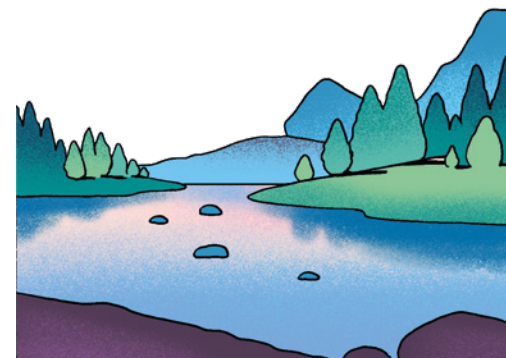
Après le voyage, le secteur de l'assistance trouve ses origines dans l'automobile. Depuis les premières plateformes téléphoniques des années 1960, il s'est transformé grâce à la technologie. Aujourd'hui, l'assistance automobile ne se limite plus au fait d'envoyer une dépanneuse : elle intègre la géolocalisation, des diagnostics à distance et même des solutions digitales sous la forme, par exemple, d'applications mobiles.

Chaque année en France, plus de sept millions d'interventions routières sont enregistrées à l'aide de l'outil commun des sociétés d'assistance de l'Union des assureurs. Parmi celles-ci, 80 % concernent des

problèmes de batterie, de crevaison ou de panne mécanique. Les chiffres montrent également une tendance croissante vers les véhicules électriques : ces derniers représentent désormais près de 8 % des demandes d'assistance, nécessitant une adaptation des protocoles, notamment pour la gestion des batteries et des bornes de recharge.

Les attentes des consommateurs évoluent également. En plus de la rapidité d'intervention, les clients cherchent des solutions respectueuses de l'environnement, comme l'envoi de dépanneuses électriques ou l'intégration de services de covoiturage pour les trajets d'urgence.

C'est aussi dans ce cadre que, fortes de leur expérience et expertise des situations d'urgence ainsi que d'une technologie de pointe, les sociétés d'assistance sont chargées, depuis 2018 pour le compte de l'État, de la gestion du dispositif « PSAP eCall », qui est financé entièrement par les compagnies d'assurance en France. Pour rappel, ce dispositif permet, à partir des véhicules qui en sont équipés, d'émettre un appel d'urgence automatique ou manuel vers les plateformes des sociétés d'assistance pour être pris en charge et mis en relation avec les services d'urgence, le cas échéant, en moins de soixante-quinze secondes.



**L'assistance s'impose comme bien plus qu'un service d'urgence : elle se positionne désormais comme un véritable partenaire de vie, anticipant les besoins pour offrir réactivité, confort et personnalisation.**

### **Assistance habitation et santé : une protection élargie**

L'assistance habitation est devenue un pilier du secteur, apportant des réponses rapides aux imprévus comme un dégât des eaux, une vitre brisée ou une intrusion. Les chiffres sont parlants : chaque jour, en France, environ 15 000 appels liés à des sinistres domestiques sont traités. Mais au-delà de la réparation technique, ce sont les services annexes qui séduisent les assurés : hébergement temporaire, aide au nettoyage ou encore relogement.

Le domaine de la santé, quant à lui, a connu une mutation profonde, notamment avec la crise sanitaire. L'assistance médicale dépasse désormais le cadre des urgences. Téléconsultations, accompagnement psychologique ou organisation d'hospitalisation à domicile figurent parmi les services les plus demandés. En 2022, près de trois millions de téléconsultations ont été organisées par des plateformes d'assistance en France, preuve d'un engouement pour ces solutions accessibles et sécurisantes.


L'international n'est pas en reste : pour les expatriés ou les voyageurs, l'assistance santé inclut aujourd'hui des dispositifs complexes tels que le rapatriement sanitaire ou la mise en relation avec des spécialistes locaux. Certains assureurs vont jusqu'à intégrer un suivi personnalisé post-hospitalisation, démontrant une approche de plus en plus humaine et individualisée.

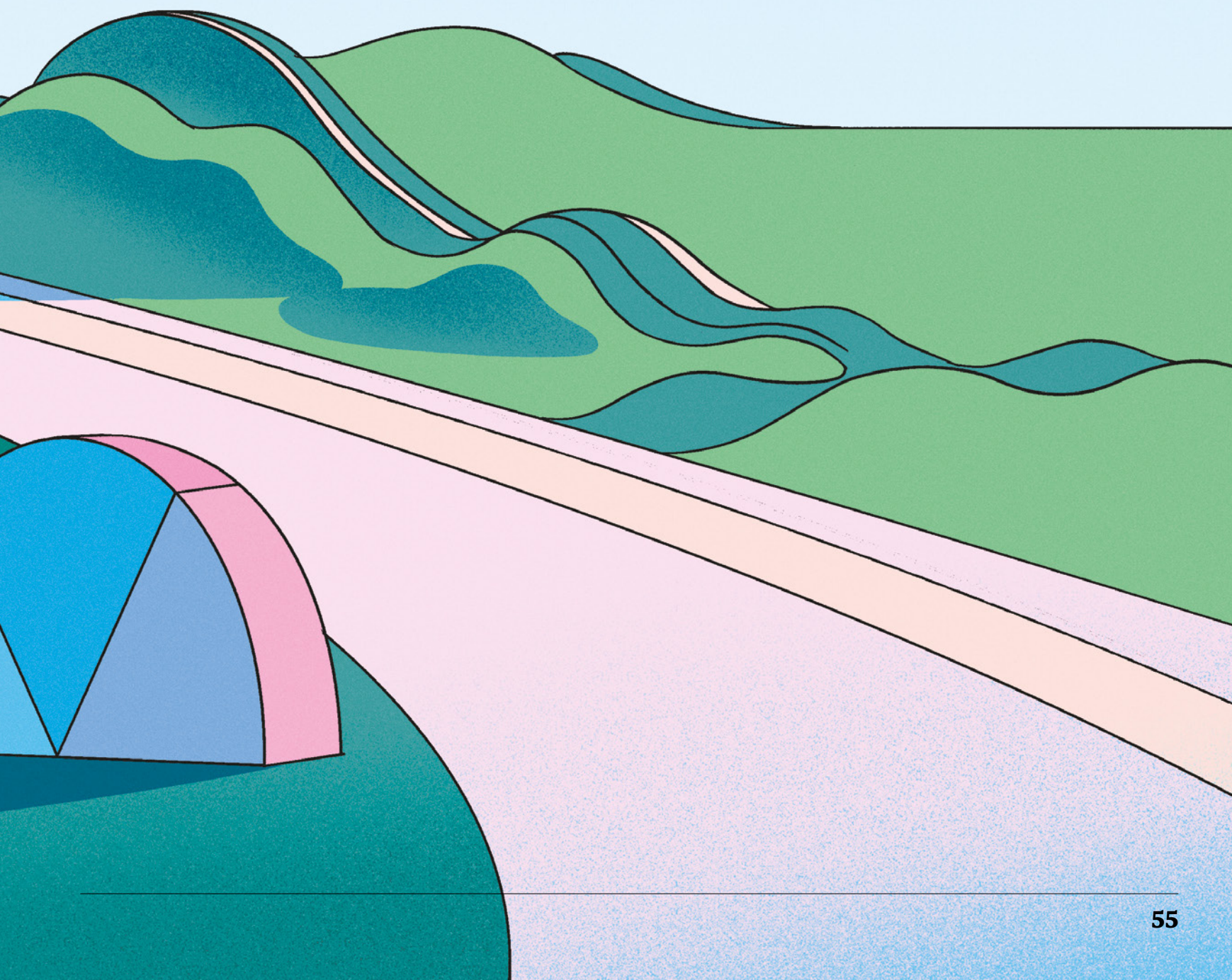
### **Conciergerie : une expérience sur-mesure**

Enfin, la conciergerie s'invite au quotidien, même hors des voyages. Des services comme la prise de rendez-vous administratifs, l'organisation d'événements privés ou l'aide aux démarches juridiques deviennent des arguments différenciateurs pour les assureurs souhaitant fidéliser une clientèle exigeante. Besoin de réserver un hôtel à la dernière minute, de trouver un médecin anglophone ou d'obtenir des places pour un événement exclusif ? La réponse est désormais à portée de main, 24 heures/24 et partout dans le monde.

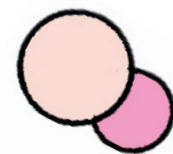
### **Conclusion : un secteur en perpétuelle innovation**

L'assistance s'impose comme bien plus qu'un service d'urgence : elle se positionne désormais comme un véritable partenaire de vie, anticipant les besoins pour offrir réactivité, confort et personnalisation. De l'automobile à l'habitation, en passant par la santé et la conciergerie, ce secteur évolue au rythme des nouvelles technologies et des attentes sociétales.

Être à l'écoute, rassurer et trouver des solutions adaptées à nos assurés 24 heures/24, 7 jours/7, de leur domicile aux endroits les plus reculés du globe est notre engagement et nous avons le savoir-faire. La clé de notre réussite est un travail d'équipe avec une volonté de pousser toujours plus loin nos limites. 



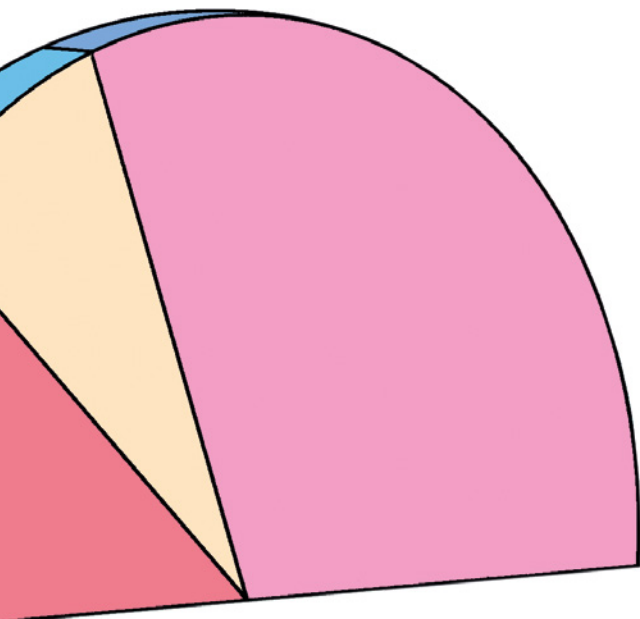
# Des professionnels « augmentés », avenir de l'indemnisation ?



**GUILLAUME  
PONCINI**

Directeur indemnisation Auto,  
Allianz France

L'indemnisation est, comme on le sait, l'un des moments de vérité dans la relation de confiance entre assureurs et assurés, celui qui doit concrétiser la promesse faite lors de la souscription d'un contrat. Elle fait aujourd'hui face à des défis importants, rendus d'autant plus critiques par les tendances de fond actuelles. On approfondira ici en particulier les conséquences à court et moyen termes de la généralisation de l'intelligence artificielle (IA) – et singulièrement de l'IA générative (IAG) –, ainsi que du contexte global d'augmentation et de diversification des risques.



**L**a digitalisation et l'automatisation des processus ont déjà fait évoluer et continuent de faire évoluer les parcours de gestion des sinistres, de la déclaration au règlement du client, et au-delà, pour la gestion des recours. L'IA, et plus récemment l'IAG, apporte de nouvelles perspectives de transformation. Concomitamment, la multiplication des catastrophes naturelles liées au dérèglement climatique et l'accroissement de la fréquence et de l'intensité des risques rendent l'indemnisation de plus en plus complexe pour l'ensemble des acteurs de la chaîne de valeur. Elle devient de ce fait un terrain toujours plus stratégique pour les assureurs, qui doivent concilier à la fois maîtrise des coûts et des délais, efficacité opérationnelle et satisfaction client, tout en accompagnant leurs équipes, impactées directement par ces évolutions profondes et rapides.

L'IA, et notamment l'IAG, représente une potentielle révolution pour l'ensemble de la chaîne de valeur de l'indemnisation. Elle contribue à renforcer l'automatisation des tâches à faible valeur ajoutée, à améliorer le modèle relationnel entre les différents acteurs (intermédiaire commercial, client, indemnisateur, prestataires), offrant aux indemnisateurs la possibilité de se concentrer sur les dossiers les plus complexes et les missions demandant le plus d'expertise, comme la lutte contre la fraude ou la gestion des recours. Cette avancée technologique ne doit cependant pas occulter un enjeu majeur : l'évolution de l'expérience client. Dans un monde où les attentes sont de plus en plus élevées, l'indemnisation doit s'assurer de répondre à celles des clients en offrant un service simple, rapide, efficace et adapté.

Devant ces problématiques, l'amélioration continue et la recherche constante de l'excellence technique et opérationnelle deviennent un impératif. La digitalisation et l'IA, en permettant une gestion plus fluide des sinistres, doivent aussi contribuer à limiter l'inflation des coûts de l'indemnisation, et in fine des cotisations d'assurance. En parallèle, le secteur doit répondre aux nouvelles exigences imposées par les phénomènes climatiques, avec des solutions innovantes et adaptées aux catastrophes naturelles et une capacité à

absorber les pics de charge aléatoires lors d'événements climatiques de grande ampleur de moins en moins exceptionnels. L'assurance doit également contribuer à la décarbonation globale de la chaîne de valeur.

L'indemnisation de demain, centrée sur l'humain et renforcée par la technologie, se doit de constamment anticiper, s'adapter, innover pour répondre aux défis à venir, tout en préservant les valeurs fondamentales de l'assurance : la sécurité, la proximité et la confiance.

### **Un monde de plus en plus complexe : service et expérience client, les nouvelles attentes**

Le monde de l'assurance, et en particulier celui de l'indemnisation, est en pleine mutation. Face à un environnement de plus en plus complexe, où les risques deviennent difficiles à prévoir, le besoin de simplification et de clarté n'a jamais été aussi fort. Les assurés, eux aussi, sont confrontés à cette réalité changeante. D'un côté, la fréquence et la diversité des sinistres augmentent et sont portés par des risques nouveaux. De l'autre, les attentes en termes d'immédiateté et de transparence sont plus élevées que jamais.

L'impact de ces changements se ressent expressément dans l'indemnisation des sinistres. Les clients veulent une assistance et une prise en charge rapide, des informations claires et une gestion simplifiée. Ils exigent également une réelle personnalisation de l'offre et un accompagnement qui ne se limite pas uniquement à la réparation ou à la compensation financière, mais qui inclut une véritable écoute face à leurs besoins. Le client attend de son assureur qu'il anticipe sa demande, qu'il lui parle de manière simple d'une manière qu'il sait complexe. Le client veut que ce moment, souvent critique, soit sans effort et que l'assureur lui apporte de façon proactive la solution adaptée au sinistre qui le touche.

L'automatisation et l'utilisation des données, rendues possibles par l'IA, ouvrent des perspectives intéressantes pour répondre à ces attentes. À titre d'exemple, dans l'indemnisation

**La multiplication des catastrophes naturelles liées au dérèglement climatique et l'accroissement de la fréquence et de l'intensité des risques rendent l'indemnisation de plus en plus complexe pour l'ensemble des acteurs de la chaîne de valeur.**

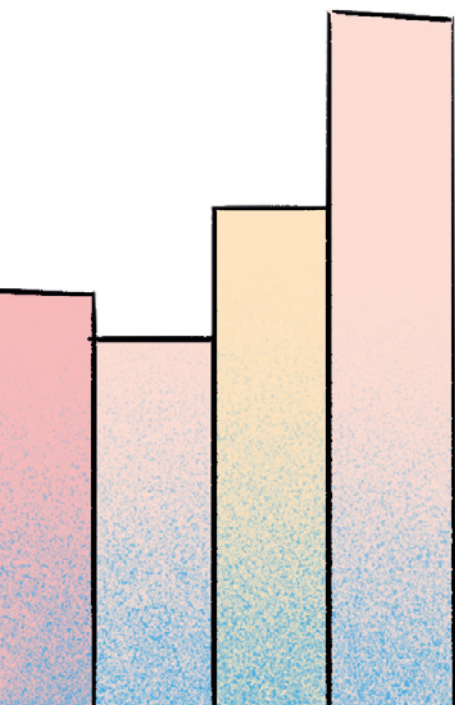
automobile, l'IA permet d'ores et déjà d'analyser et d'estimer les dommages, de préconiser la solution la plus adaptée, de sélectionner les pièces détachées les plus appropriées mais aussi de gérer en un temps et de bout en bout les dossiers les plus simples. Les clients, grâce à des interfaces numériques optimisées, peuvent suivre l'avancement de leurs demandes et interagir avec des agents virtuels pour obtenir des réponses immédiates à leurs interrogations. Lors d'un appel, après la formulation de sa demande en langage courant, le client peut être reconnu et orienté vers l'équipe à même de gérer son besoin. L'IA devient un paramètre de plus en plus incontournable de toute évolution significative de la chaîne d'indemnisation, en permettant d'allier efficacité et expérience fluidifiée et personnalisée.

Cependant, cette évolution n'est pas sans défis. L'intégration optimale d'IA dans la chaîne de valeur implique une analyse organisationnelle rigoureuse et un pilotage précis des impacts et effets de bords éventuels, afin d'éviter toute dégradation de l'expérience du client, mais

aussi de l'indemnisateur. Chaque cas d'usage doit faire l'objet d'une approche holistique pour être intégré de manière optimale dans le parcours de bout en bout des différents acteurs du sinistre. Concilier la rapidité des processus automatisés avec la qualité de la relation client reste un défi essentiel. La mise en œuvre de la complémentarité entre technologie embarquée et expertise humaine doit notamment éviter à tout prix que le parcours ne devienne impersonnel. Ce moment de vérité, qui doit être un moment de fidélisation voire de rebond, risque, dans le cas contraire, de devenir un moment générateur d'attrition de portefeuille.

### Dérèglement climatique, décarbonation, indemnisation

Le dérèglement climatique, avec ses conséquences de plus en plus visibles – catastrophes naturelles, tempêtes, inondations, sécheresses – met sous tension l'organisation des services indemnisation. L'augmentation de la fréquence et de l'intensité de ces événements impose une réévaluation constante des risques assurés et des méthodes de gestion des différentes typologies de sinistres. La



**L'IA n'est plus seulement un outil puissant d'analyse des données et de production de tâches et de modèles, mais devient un véritable moteur de transformation de la manière de réaliser le métier d'indemnisation.**

volatilité accrue et l'extension des périodes d'événements de grande ampleur (des grêles dès avril voire mars, jusqu'en octobre; des inondations à toutes les saisons) modifient la saisonnalité de l'activité pour les différents acteurs de la chaîne; dans un tel contexte, la tenue des délais d'indemnisation devient un challenge particulièrement délicat.

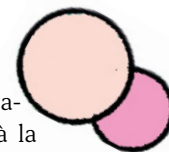
Dans l'indemnisation automobile, par exemple, l'augmentation des grêles et des tempêtes entraîne des dommages plus importants, notamment sur les véhicules et les infrastructures. Elle implique des réparations de volumes importants de véhicules, très concentrés géographiquement, souvent dans les mêmes zones et ce, d'année en année. À force de fréquence, les acteurs de l'assurance révisent alors leurs offres et ajustent leur politique tarifaire. Il devient donc crucial de trouver des solutions à la fois économiques et écologiques, en privilégiant avant tout la réparation, plutôt que le remplacement, mais également en généralisant le recours aux pièces de réemploi qui permettent de maîtriser le coût et l'impact carbone, ou en intégrant des solutions innovantes pour la réparation rapide des véhicules.

L'impact du changement climatique ne se limite bien sûr pas à la gestion des sinistres. Il s'étend à la chaîne de valeur de l'assurance, qui se transforme pour répondre aux exigences de décarbonation (scopes 1, 2 et 3) en assurant une cohérence tout au long de la chaîne, de la tarification à l'indemnisation ainsi qu'à la politique d'investissement. Les assureurs mettent déjà en place des stratégies d'ensemble pour réduire leur empreinte carbone, y compris, naturellement, au moment de l'indemnisation. Cela inclut des actions concrètes, comme intégrer des critères environnementaux dans les décisions d'indemnisation, imaginer des produits reposant sur une limitation maximale des impacts environnementaux, promouvoir des pratiques responsables auprès des assurés, piloter et intégrer la décarbonation dans la relation et les critères de pilotage avec tous les acteurs de la chaîne, en particulier les prestataires – assistance, experts, réparateurs, récupérateurs, etc. Les critères environnementaux renforcent l'importance de pratiques d'indemnisation existantes de longue date (réparer plutôt que remplacer, utiliser des pièces issues de l'économie circulaire, développer le gré à gré), particulièrement vertueuses car alignant intérêts économique et environnemental. Il est probable qu'elles continuent à se démocratiser dans le contexte actuel. Tout porte à croire que l'enjeu de la décarbonation va continuer d'être intégré de plus en plus structurellement à tous les maillons de la chaîne, proportionnellement aux attentes d'une part grandissante de clients.

Dans ce domaine également, le rôle des technologies et de l'IA est crucial : elles permettent d'optimiser la gestion des sinistres, d'anticiper les risques climatiques, de mettre en place des politiques de prévention personnalisées et d'automatiser certaines étapes des réparations, tout en réduisant l'impact écologique des processus.

### L'impact de l'IA et de l'IA générative sur l'organisation et le métier d'indemnisateur

Les avancées technologiques, et plus particulièrement l'IAG, commencent déjà de métamorphoser l'organisation et le fonctionnement des services d'indemnisation. L'IA



n'est plus seulement un outil puissant d'analyse des données et de production de tâches et de modèles, mais devient un véritable moteur de transformation de la manière de réaliser le métier d'indemnisation. L'automatisation des processus de gestion de sinistres dès que cela est possible représente désormais un impératif pour les assureurs pour garantir une réactivité maximale face à des sinistres de plus en plus complexes et fréquents. Aussi, cette automatisation de tâches répétitives et à faible valeur ajoutée, de l'analyse des dossiers simples ou de l'évaluation de certains types de sinistres, permet aux indemnificateurs de se concentrer sur des tâches à plus forte valeur ajoutée.

L'IAG va, elle, permettre d'enrichir et d'optimiser les tâches à tous les moments de la gestion d'un dossier, y compris pour les sinistres complexes. Elle permet de proposer des recommandations et des réponses à des questions très spécifiques, en temps réel, en se basant sur des modèles d'apprentissage qui prennent en compte des milliers de variables. Cette technologie offre ainsi une connaissance à 360 degrés des sinistres et permet à l'indemnificateur d'anticiper des situations complexes, d'améliorer l'expérience client et de gagner en efficacité opérationnelle.

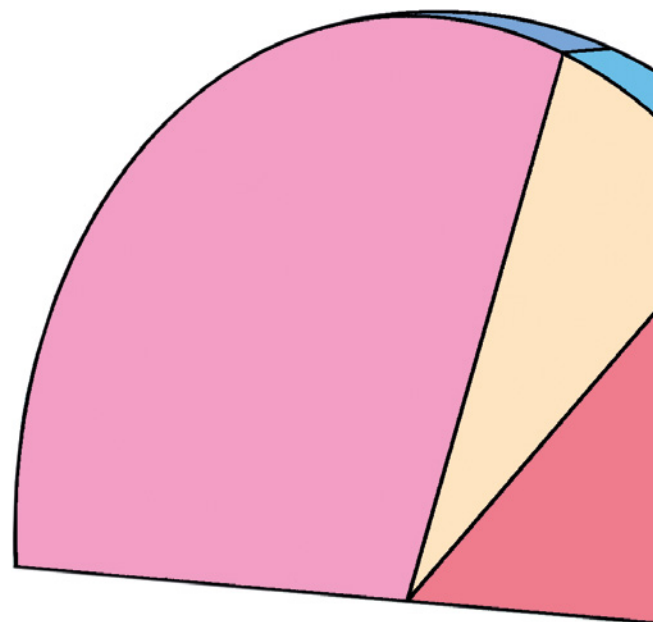
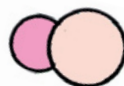
L'intégration de l'IA dans son environnement ne va pas remplacer l'indemnificateur mais faire évoluer son rôle et les moyens mis à sa disposition. On peut imaginer à court terme de parler d'« indemnificateur augmenté » qui, grâce à l'IA, bénéficiera de données et de prévisions précises pour prendre et mettre en œuvre des décisions plus éclairées, plus rapides, de manière plus efficiente, grâce à des outils conçus pour leurs besoins. Il devient un expert plus polyvalent, capable de gérer des sinistres complexes tout en restant proche des assurés, grâce à cet accès à une information complète et optimisée. Le défi réside maintenant dans la capacité des assureurs à former leurs équipes à ces nouvelles technologies, pour garantir que l'humain ne les « subisse pas » et reste au centre du processus.

L'indemnisation en assurance, plus que jamais au cœur de la relation client, fait face à une période de profondes transformations. Les

défis présents et à venir sont nombreux, qu'ils soient liés aux risques croissants associés au dérèglement climatique, à l'évolution des attentes des clients ou aux avancées technologiques. Ce sont autant d'opportunités de remise en question, de réinvention de la manière de gérer les sinistres pour offrir aux clients une expérience plus fluide et adaptée à l'évolution de leurs exigences.

L'IA, l'automatisation, la décarbonation et l'innovation doivent être intégrées de manière réfléchie et équilibrée, à même de garantir une indemnisation efficiente et responsable. L'indemnificateur de demain sera un acteur clé dans cette transformation, un professionnel « augmenté », à la fois technicien et humain, capable d'utiliser la technologie dans sa pratique et dans sa prise de décision tout en restant à l'écoute des assurés. Dans ce contexte, l'indemnisation n'est pas seulement un acte de réparation, mais une véritable preuve de confiance, la confirmation du contrat passé entre assureur et assuré. Il deviendra vite critique que l'indemnificateur « augmenté » ait les moyens de concrétiser la promesse d'accompagnement et de sécurisation faite aux assurés, afin de prouver que cette confiance était méritée. ➤

*En illustration du propos développé, cet article a été écrit avec le concours partiel d'une intelligence générative.*



# Les souscripteurs entreprise face à la transition climatique, quels enjeux pour demain ?



**STÉPHANE JEAN**

Directeur des marchés  
professionnels et entreprises  
de MMA, groupe Covéa



**JÉRÔME TEISSIER**

Président, groupe Naldeo et  
Institut de la Transformation Climat

L'impact climatique et environnemental, au-delà de ses conséquences directes en matière de sinistralité, influence profondément les modèles industriels des entreprises, les poussant à innover et à se transformer en profondeur pour répondre aux défis de la transition écologique. Les souscripteurs, confrontés à ces évolutions de la matière assurable, doivent donc adapter leurs outils de souscription et de prévention pour comprendre l'évolution des risques et répondre aux nouveaux besoins en assurance, ce qui pourrait transformer leur métier et leur propre modèle de souscription des risques.

## **Une industrie en mutation du fait du dérèglement climatique, qui remet en cause le modèle traditionnel de souscription**

L'accélération de la fréquence et de l'intensité des événements climatiques est considérée comme le principal défi à moyen et long termes pour les assureurs. En effet, la « charge climatique » augmente de manière structurelle au fil des décennies. En France, elle a été multipliée par trois entre la décennie 1980-1990 et le début de la décennie 2020-2030. Ces risques physiques sont directement liés au réchauffement climatique, qui a déjà dépassé +1°C depuis l'ère préindustrielle et va atteindre de +2 à +3°C au niveau mondial en 2100 en fonction des efforts de transition qui seront réalisés. Dans un pays continental comme la France, l'augmentation de température sera encore plus forte puisqu'on parle déjà de +4°C en 2100, ce qui justifie que le plan national d'adaptation au changement climatique (PNACC) soit une pièce centrale de la stratégie française pour l'énergie et le climat. Les assureurs ont un rôle clé à jouer dans ce plan pour garantir la résilience des industries et des territoires en simulant et anticipant les aléas climatiques extrêmes (sécheresses, canicules, inondations, tempêtes, grêles), en conseillant sur les mesures de prévention à mettre en place, en accompagnant les clients privés et publics dans leurs plans d'actions dans l'objectif de mitiger ces risques.

Nous observons également une transformation profonde du tissu industriel, qui doit s'adapter à une transition vers une économie décarbonée, une utilisation sobre des ressources et des efforts de préservation de la nature. Ce risque de transition, particulièrement élevé en Europe, fait l'objet d'une politique ambitieuse afin que le continent devienne exemplaire en termes de décarbonation avec un objectif de -55% d'ici à 2030. Au-delà du carbone, les objectifs de durabilité de la taxonomie européenne recouvrent aussi l'eau, l'économie circulaire, la pollution et la biodiversité.

L'économie va donc vivre des changements profonds : des secteurs vont devoir revoir entièrement leur business model (par exemple

l'automobile, le transport aérien, la viande) et sont clairement soumis à des risques de baisse d'activité et de remise en cause par leurs parties prenantes (fournisseurs, clients, salariés, partenaires financiers). Pour les secteurs dont la pérennité n'est pas menacée (par exemple la santé, l'alimentation, le transport électrique), des transformations profondes sont néanmoins à venir, et ce, dans leurs systèmes de production pour sortir des énergies fossiles ; dans la production d'énergie et de chaleur ; dans le fait de moins consommer d'eau et de la traiter avant rejet ; dans la réutilisation des déchets et l'emploi de matières durables dans les produits et emballages.

Bien entendu, les contraintes réglementaires, dont celle de la CSRD pour le reporting extra-financier, vont accélérer le mouvement, mais les entreprises le font aussi pour des raisons économiques, car la durabilité ne s'oppose pas à la rentabilité. Par exemple, dans un contexte de prix d'énergie volatils avec des risques de coupure, une production d'énergie sur site (avec des panneaux photovoltaïques, de la géothermie ou une centrale biomasse) contribue à la fois à décarboner et à sécuriser les approvisionnements à un prix connu et fixe.

Tous ces changements entraînent donc de nouveaux risques ou modifient en profondeur la matérialité des risques existants. L'atténuation d'un risque primaire (baisser les émissions de GES pour se conformer à la réglementation et conserver ses clients et ses collaborateurs) entraîne un risque induit car la centrale biomasse est beaucoup plus risquée que la chaufferie à gaz qu'elle remplace (incendie du stock de bois, accidents de circulation avec le flux de livraison). Si l'on prend un autre exemple avec l'eau : tendre vers une usine sèche pour prélever le moins d'eau possible et par exemple laver plusieurs fois des fruits et légumes avec la même eau recyclée et retraitée peut entraîner un risque sanitaire accru alors même qu'on évite un risque primaire de manque d'eau. C'est donc tout l'écosystème de l'entreprise qui est impacté. Les entreprises prennent des mesures pour se préparer aux répercussions du changement climatique, réduire leur empreinte carbone et leur utilisation des ressources (eau, énergie,

**La « charge climatique » augmente de manière structurelle au fil des décennies. En France, elle a été multipliée par trois entre la décennie 1980-1990 et le début de la décennie 2020-2030.**

matières premières), spontanément ou encore contraintes par la réglementation voire par la réputation. Cela peut inclure l'adoption de pratiques commerciales et d'achats durables, des plans de réduction des émissions de gaz à effet de serre en interne et le long de la chaîne de valeur (scope 3), l'investissement dans des technologies propres et l'adoption de politiques de gestion des risques pour se protéger contre les pertes financières liées aux événements climatiques extrêmes.

Comme nous l'avons vu, certains secteurs sont encore plus affectés que d'autres par ces enjeux environnementaux, à tel point que leur pérennité à moyen ou long termes peut être remise en cause alors que d'autres secteurs sont en émergence. Nous assistons à une vague de destruction créatrice à la Schumpeter dans cette transformation climat. C'est une révolution quasiment de même ampleur que la révolution industrielle de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. De nouvelles activités, de nouveaux secteurs, de nouveaux produits vont être créés. On pense à l'hydrogène, à la capture du carbone ou, dans un autre registre, au secteur du vélo, encore peu développé en France. Certains acteurs vont devoir s'adapter, mais les contraintes vont créer des opportunités, des



innovations, de nouveaux marchés. Les assureurs qui sauront accompagner ces mutations industrielles et ces nouveaux risques seront les mieux placés pour saisir aussi les nouvelles opportunités qui vont se présenter.

### **Un nouveau modèle de souscription qui doit intégrer la transition climatique**

Face à ces changements, c'est le modèle de souscription des risques d'entreprise qui est remis en cause. Les souscripteurs de demain devront s'armer pour répondre à ces enjeux. Les assureurs ont en effet deux options.

La première est de continuer à regarder dans le rétroviseur statistique, en se basant sur des données historiques par activité. Il s'agit de faire confiance au temps long pour évaluer les risques avant d'accepter de les couvrir. C'est le modèle traditionnel de la souscription, auquel tous les souscripteurs d'aujourd'hui sont formés. La deuxième option est d'innover, en participant activement à la transition environnementale, c'est-à-dire en comprenant les nouvelles matérialités du risque et en accompagnant les entreprises pour garantir l'assurabilité des solutions mises en œuvre. Les souscripteurs devront être curieux, entendre ces évolutions et intégrer les enjeux assurantiels qui en découlent pour évaluer et tarifier les risques tout en apportant des solutions assurantielles adaptées.

Or, ils doivent actuellement faire face au «paradoxe vert». En risque d'entreprise, on constate en effet que les activités dites «vertueuses», «vertes» ou «participant à la transition» présentent des risques nouveaux et souvent générateurs de sinistres plus lourds. Certaines, comme les centres de tri de déchets, se situent même à la limite de l'assurabilité, et d'une manière générale on observe une corrélation entre ces nouveaux dispositifs et leur exposition au risque. Par exemple, la production ou la distribution d'hydrogène présentent des risques d'explosion accrus, les incendies de batteries sont plus difficilement maîtrisés, les panneaux photovoltaïques mal posés sont sources de départ de feu... Autrement dit, la transition climatique s'accompagne d'une problématique d'assurabilité.

Les assureurs doivent donc résoudre le «paradoxe vert» de l'assurabilité de ces activités s'ils ne veulent pas aller à l'encontre du rôle nécessaire qu'ils doivent jouer dans l'accompagnement de la transition. La résolution de ce paradoxe se fera par des outils nouveaux mis à disposition des souscripteurs, pas uniquement fondés sur les lois statistiques, et qui permettent la compréhension des risques en mutation. Quels sont ces outils? Ils sont multiples mais on peut les classer en plusieurs catégories :

- Des cartographies des différentes industries pour identifier les secteurs les plus touchés en termes d'adaptation au changement climatique ou d'atténuation, afin d'identifier les évolutions des risques. Les souscripteurs devront en tenir compte pour prioriser leurs analyses et corriger les appétits au risque, positivement ou négativement;
- Des monographies de chacun des secteurs (industries de process, d'assemblage, logistique, etc.) pour comprendre les nouveaux dispositifs industriels qui devront être assurés pour les clients concernés et pour développer des politiques de souscription et de prévention plus ciblées et surtout plus actualisées;
- Des recherches, auxquelles l'assurance doit participer, sur chacun des dispositifs : par exemple de production d'énergie décarbonée sous toutes ses formes, de gestion et de traitement de l'eau, de chaleur de récupération, de recyclage. Elles permettront de définir des critères de prévention qui devront être respectés pour permettre leur assurabilité. Les recherches en cours sur les batteries en sont un exemple.

La souscription et la prévention seront donc amenées à se rapprocher pour suivre l'évolution des risques dans ce mouvement de transition. À ce titre, la prévention jouera un rôle de plus en plus important, pas seulement pour contrôler les risques mais pour anticiper leurs évolutions et surtout accompagner les clients en amont du lancement des nouveaux projets afin de sécuriser leur assurabilité

**En risque d'entreprise, on constate que les activités dites «vertueuses», «vertes» ou «participant à la transition» présentent des risques nouveaux et souvent générateurs de sinistres plus lourds.**

future. Le souscripteur, accompagné du préventeur, devra gagner en légitimité sur ces sujets et être présent auprès des clients de manière proactive pour devenir un partenaire de confiance de leur transition climatique.

Cette transition ne se fera pas en un jour ; mais elle permettra de mieux appréhender les impacts et les opportunités en matière d'assurance. Elle permettra également aux assureurs de mieux accompagner l'économie dans sa transition écologique. 📌

# L'intelligence artificielle, catalyseur des cyberattaques modernes



**ALEXIA  
MOROT**

Responsable offre cyber,  
Dattak

L'intelligence artificielle a longtemps été considérée comme une technologie de rupture pour faire face à des défis complexes. Les cybercriminels ont cependant trouvé des moyens de détourner cette technologie à des fins malveillantes. Aujourd'hui, les attaques alimentées par l'intelligence artificielle permettent de contourner plus facilement les systèmes de défense et d'orchestrer des opérations à une échelle sans précédent. En 2024, les attaques assistées par l'intelligence artificielle représentent une menace sérieuse pour les entreprises.

## Qu'est-ce que l'intelligence artificielle ?

L'intelligence artificielle (IA) désigne toutes les technologies qui permettent aux machines d'imiter des capacités cognitives humaines comme l'apprentissage, le raisonnement ou encore la reconnaissance de modèles. Les systèmes d'intelligence artificielle utilisent des algorithmes d'apprentissage automatique – *machine learning* – qui leur permettent d'analyser des données massives et de prendre des décisions de manière autonome. Un exemple bien connu de cette technologie est l'agent conversationnel ChatGPT, qui s'appuie sur des modèles de langage de grande taille (LLM) largement utilisés par le grand public. Ce modèle est capable de générer du texte de manière fluide, y compris des morceaux de code malveillant si les utilisateurs savent formuler leurs requêtes de la bonne manière (les fameux « *prompts* »). Cette puissance d'analyse met à la portée de tous une vaste connaissance, et également des informations pouvant être utilisées pour mener des cyberattaques. Il faut souligner l'importance d'une vigilance accrue face à des menaces potentielles, alors que les outils d'intelligence artificielle rendent plus accessibles des techniques auparavant réservées à des experts. Dans le domaine des cyberattaques, l'intelligence artificielle offre aux cybercriminels une multitude de nouvelles options. Heureusement, ces nouvelles technologies profitent également aux spécialistes pour développer les meilleurs outils en cybersécurité. C'est pourquoi il est recommandé de s'accompagner des meilleurs experts pour protéger son entreprise.

## Comment est-elle utilisée dans les cyberattaques ?

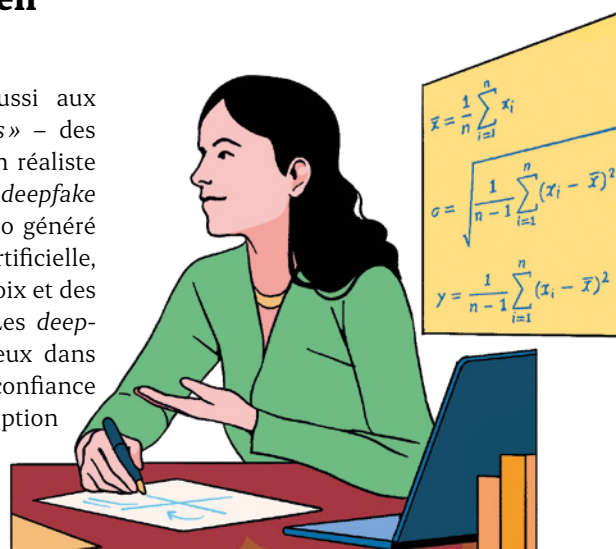
L'intelligence artificielle permet aux hackers de concevoir des attaques de *phishing* (ou hameçonnage) sur mesure pour manipuler efficacement les individus. Aujourd'hui, le *phishing* est le vecteur n°1 des cyberattaques. L'ingénierie sociale définit les techniques qui manipulent les individus pour obtenir des informations ou des actions, en jouant sur la

confiance. Le *phishing*, quant à lui, est un type d'ingénierie sociale qui utilise des messages trompeurs (via des courriels, SMS, etc.) pour voler des données personnelles. L'utilisation de l'intelligence artificielle revêt ici deux dimensions : l'industrialisation des attaques de *phishing* ainsi que leur personnalisation à l'extrême. Les cybercriminels utilisent de plus en plus l'intelligence artificielle pour automatiser et personnaliser les attaques de *phishing*. Cette technologie leur permet de multiplier les attaques à une échelle sans précédent, atteignant un plus grand nombre de victimes en un temps record. En utilisant des outils d'intelligence artificielle, les hackers peuvent générer rapidement des messages adaptés à des segments spécifiques de cibles, augmentant ainsi leurs chances de succès. Par exemple, l'intelligence artificielle peut analyser les comportements en ligne et déterminer le meilleur moment pour envoyer des messages, rendant ces attaques encore plus efficaces. En analysant des données publiques massives (réseaux sociaux, informations d'entreprise, etc.), l'intelligence artificielle génère des messages ciblés, réalistes et difficiles à détecter. Ces courriels, tellement convaincants, parviennent à contourner les filtres « anti-spam », rendant les campagnes plus efficaces. En intégrant des techniques d'ingénierie sociale, l'intelligence artificielle automatise la manipulation des victimes en rendant les interactions plus naturelles et crédibles.

## Multipliation des attaques au moyen de « deepfakes »

L'intelligence artificielle permet aussi aux attaquants de créer des « *deepfakes* » – des vidéos truquées qui imitent de façon réaliste le visage et la voix de quelqu'un. Un *deepfake* est une vidéo, image ou fichier audio généré par des algorithmes d'intelligence artificielle, capables de recréer ou d'imiter des voix et des visages de manière convaincante. Les *deepfakes* sont particulièrement dangereux dans les cyberattaques car ils exploitent la confiance des individus en trompant leur perception visuelle ou auditive. Ils sont devenus des outils puissants pour les cybercriminels : entre 2019 et 2023, les attaques utilisant des *deepfakes* ont

**Avec la montée en puissance de l'intelligence artificielle dans les cyberattaques, disposer d'une couverture cyber devient indispensable pour assurer la résilience de l'entreprise.**



augmenté de 400 % (selon une estimation de *inCyber News*). En février 2024, une entreprise à Hong Kong a été victime d'une arnaque utilisant des *deepfakes* pour un montant de 26 millions de dollars. Les cybercriminels avaient organisé une fausse visioconférence en utilisant une intelligence artificielle pour imiter le directeur financier de l'entreprise, convainquant un employé de réaliser quinze transferts bancaires. Cette attaque a fait grand bruit de par son ampleur et la nouveauté du procédé. La nouvelle a été reprise par la presse du monde entier ; mais il ne s'agit que de la face émergée de l'iceberg, tant ces attaques par *deepfake* se sont multipliées ces derniers mois. Ce type d'attaque illustre bien comment l'intelligence artificielle peut manipuler des vidéos et tromper jusqu'aux experts.

### Des rançongiciels boostés par l'IA

En automatisant la détection des failles de sécurité, l'intelligence artificielle permet d'identifier rapidement les vulnérabilités et de contourner les défenses en temps réel. Cela contribue fortement à concevoir des attaques par *ransomware* (ou rançongiciel) sophistiquées et réussies. Une attaque par *ransomware* est une forme de cybercriminalité où un logiciel malveillant chiffre les fichiers d'un utilisateur ou d'une entreprise, les rendant inaccessibles. Les cybercriminels exigent ensuite une rançon, généralement en cryptomonnaie, en échange de la clé de déchiffrement. Les *ransomwares* traditionnels deviennent de plus en plus sophistiqués grâce à l'intelligence artificielle, qui permet d'automatiser certaines étapes

critiques comme l'identification des vulnérabilités ou le chiffrement des données sensibles. Par exemple, l'intelligence artificielle peut analyser l'ensemble d'un réseau informatique pour repérer les maillons faibles, en identifiant les appareils ou les logiciels les plus vulnérables. Ce sont souvent ceux qui ne sont pas à jour ou qui présentent des configurations moins sécurisées. Une fois ces cibles prioritaires détectées, l'intelligence artificielle peut adapter l'attaque de manière à s'intégrer discrètement à l'environnement spécifique. Elle peut, entre autres, ajuster la vitesse de propagation pour ne pas éveiller les systèmes de détection ou chiffrer uniquement les données les plus sensibles, maximisant ainsi la pression pour obtenir une rançon. En automatisant ces étapes, l'intelligence artificielle rend les *ransomwares* plus intelligents et plus difficiles à contrer, car l'attaque est conçue sur-mesure pour exploiter les failles propres au réseau visé. En 2023, les *ransomwares* étaient responsables de 68 % des cyberattaques contre les entreprises<sup>1</sup>. Avec l'ajout de capacités d'intelligence artificielle, les *ransomwares* peuvent évoluer plus rapidement pour échapper aux contre-mesures des systèmes de cybersécurité, augmentant ainsi leur efficacité.

### Les nouvelles frontières de la cybercriminalité : attaques contre l'intelligence artificielle

Avec l'évolution rapide de l'intelligence artificielle, les cybercriminels ont trouvé de nouvelles opportunités pour exploiter ces technologies, ciblant non seulement les utilisateurs mais

**L'assurance cyber joue un rôle crucial, en assurant une protection financière face aux impacts d'une attaque, qu'il s'agisse des coûts de gestion de crise, de récupération de données ou des pertes associées à une interruption d'activité.**

aussi les systèmes d'intelligence artificielle conçus pour renforcer la cybersécurité. En recourant à des attaques contradictoires, ils cherchent à déstabiliser ces algorithmes en manipulant les données que ces systèmes utilisent pour « apprendre » et prendre des décisions. Ces tactiques sophistiquées permettent aux attaquants de contourner les défenses, rendant les systèmes de sécurité plus vulnérables et les conséquences plus graves.

### Il existe trois grands types d'attaques :

#### Empoisonnement des données

Dans ce scénario, les pirates introduisent délibérément des données incorrectes dans l'ensemble d'apprentissage de l'intelligence artificielle, faussant ainsi son fonctionnement. Cela revient à tromper un élève en lui enseignant de fausses informations, ce qui peut le conduire à prendre des décisions erronées car basées sur des croyances inexactes.



## Diversion

Cette technique consiste à détourner l'attention du système d'intelligence artificielle en inondant l'algorithme de données non pertinentes ou trompeuses. C'est un peu comme une illusion d'optique pour intelligence artificielle. Imaginez un magicien qui crée une distraction avec des feux d'artifice pendant qu'il effectue son tour. En rendant le système confus, l'attaquant peut manipuler les résultats, faisant passer l'utilisateur à côté de véritables menaces alors qu'il croit analyser correctement son environnement.

## Inférence

L'inférence vise à exploiter les décisions que prend l'intelligence artificielle en manipulant les données de manière subtile. Un attaquant peut ainsi insérer des informations qui semblent anodines, mais qui, lorsqu'elles sont interprétées par l'intelligence artificielle, permettent de tirer des conclusions incorrectes. C'est comme si quelqu'un cachait une vérité importante derrière un faux témoignage dans une enquête criminelle : le détective pourrait être mis sur une fausse piste menant à des conclusions erronées. Ces techniques sont utilisées pour rendre les attaques invisibles ou provoquer des erreurs dans les systèmes automatisés. Si l'on prend un exemple très concret, l'intelligence artificielle pourrait modifier le trafic réseau habituel pour faire en sorte que les signaux d'attaque ressemblent à des activités normales, déjouant ainsi les systèmes d'alertes. Elle pourrait aussi introduire des variations aléatoires dans le comportement de l'attaque, ce qui compliquerait sa détection par les systèmes de sécurité.

En exploitant ces failles, les cybercriminels peuvent mener leurs attaques sans éveiller de soupçons. Ces tactiques sont de plus en plus utilisées à mesure que les entreprises adoptent des technologies d'intelligence artificielle pour leur sécurité.

## L'intelligence artificielle, un défi croissant pour la cybersécurité des entreprises... et de leurs assureurs


La démocratisation des outils d'intelligence artificielle a ouvert de nouvelles perspectives pour la cybercriminalité, permettant même aux cybercriminels novices de lancer des attaques d'une sophistication redoutable. Comme nous l'avons évoqué, des modèles génératifs de langage tel que GPT facilitent la création de scripts malveillants ou de courriels frauduleux en quelques clics seulement, ce qui rend les attaques complexes plus accessibles que jamais. En abaissant ainsi la barrière technique, ces outils étendent considérablement la portée de la cybercriminalité, exposant toutes les entreprises, grandes ou petites, à des menaces évoluées et personnalisées.

Pour les entreprises, l'élévation du niveau de risque appelle des mesures de protection accrues, tant par la cybersécurité que par la mise en place d'une assurance cyber efficace. Bien que les solutions technologiques de pointe soient en capacité de repousser bon nombre de menaces, aucune défense ne peut assurer une sécurité totale et infaillible. Les cybercriminels utilisent l'intelligence artificielle pour détecter et exploiter des vulnérabilités inattendues, rendant ainsi le risque zéro inatteignable. Ici, l'assurance cyber joue un rôle crucial, en assurant une protection financière face aux impacts d'une attaque, qu'il s'agisse des coûts de gestion de crise, de récupération de données ou des pertes associées à une interruption d'activité. Avec la montée en puissance de l'intelligence artificielle dans les cyberattaques, disposer d'une couverture cyber devient indispensable pour assurer la résilience de l'entreprise. Si la cybersécurité reste le premier rempart de défense, elle ne peut couvrir les risques résiduels que seule une assurance peut absorber en cas de défaillance. Une telle assurance permet d'atténuer les répercussions financières et opérationnelles des attaques, couvrant ainsi les coûts des intrusions qui parviennent à franchir les mesures de protection.



## Notes

<sup>1</sup> Voir le rapport de Malwarebytes : « *The 2024 ThreatDown State of Malware* ».

Chez Dattak, nous combinons les solutions de cybersécurité les plus avancées avec des garanties d'assurance complètes et adaptées aux nouvelles menaces. Nos couvertures incluent l'ensemble des attaques modernes : des *ransomwares* sophistiqués au *phishing* automatisé par intelligence artificielle sans oublier les fraudes opérées sans intrusion directe. Outre la prise en charge des pertes financières, notre assurance cyber garantit un accompagnement structuré en cas d'attaque et fournit des solutions de gestion de crise efficaces pour réduire l'impact sur la continuité des activités des entreprises françaises. 

---

ANALYSES & DÉFIS

# L'assurance, terre d'engagement





# L'assureur, un acteur engagé au service de la confiance de l'assuré



Vice-président de France Assureurs et directeur général de Société Générale Assurances, Philippe Perret nous éclaire sur la dimension matricielle de la confiance dans la relation entre l'assureur et son assuré. Une relation que le secteur s'emploie à préserver face à l'émergence de nouveaux risques.

**En quoi l'assurance et la confiance sont-elles intimement liées ? Dans quelle mesure la mutualisation des risques, sur laquelle repose l'assurance, vient-elle nourrir cette confiance ?**

La confiance est au cœur de l'assurance, tissant un lien indéfectible entre assureurs et assurés. L'un des fondements de ce lien réside dans la nature même du modèle d'assurance caractérisé par un cycle de production inversé. Le client paie en avance de phase pour une prestation dont il ne connaît pas exactement ni la date ni l'intensité. Symétriquement, l'assureur établit un prix pour cette prestation en se basant sur les informations communiquées par l'assuré. La confiance est donc mutuelle et elle permet à l'assureur d'ajuster le tarif au risque réel. Il doit donc pouvoir compter sur des informations exactes, condition essentielle pour une couverture ajustée et équitable.

Le lien avec la mutualisation est fondamental. L'assuré ne peut avoir confiance dans l'assureur que s'il a bien compris que ce dernier aura bien la capacité financière de faire face à un sinistre d'ampleur. Pour sa part, l'assureur doit pouvoir compter sur le fait que tous les risques couverts ne se réaliseront pas simultanément. La mutualisation est donc le socle de la confiance dans l'assurance.

## Quels sont les défis que vous rencontrez pour maintenir et renforcer cette confiance, notamment face aux nouveaux risques (climatiques, sanitaires, etc.) ?

L'émergence de nouveaux risques présente un défi pour les assureurs et les assurés. Lors de la crise sanitaire, nous avons été confrontés à un risque systémique : presque tous les secteurs d'activité ont été touchés simultanément par cet événement, d'une telle intensité qu'il risquait de mettre en défaut la couverture par les assureurs.

Lorsque les événements prennent une nature imprévue, échappant aux termes originels du contrat ou à la tarification des risques, cela met à l'épreuve la solidité de la mutualisation. En effet, celle-ci perd toute son efficacité si tous les

assurés sont concernés simultanément par le même événement.

En matière climatique, nous n'en sommes pas au même niveau d'exposition au risque, bien que nous voyions la fréquence des événements augmenter et leur intensité progresser. L'enjeu pour la profession de l'assurance est de s'adapter à des événements qui sont durables et dont l'intensité va se développer. Continuer à mutualiser paraît plus que jamais essentiel.

## Dans un contexte de transformation digitale, comment conciliez-vous innovation technologique et maintien de la confiance, en particulier en matière de protection des données personnelles ?

L'émergence de nouvelles technologies de traitement des données, et notamment de l'intelligence artificielle, fait naître de fortes attentes pour les professionnels de l'assurance. Ces technologies de pointe offrent une capacité d'analyse et de mesure des risques d'une précision inédite, nourrissant de nouvelles perspectives pour notre secteur. Cependant, cette avancée n'est pas sans poser des défis, notamment pour la relation de confiance que nous entretenons avec nos assurés, en matière de mutualisation. Par exemple, les assurés à faible risque pourraient légitimement s'interroger : pourquoi devraient-ils contribuer à la couverture de risques plus élevés, puisque les données transmises attestent de leur profil ? Ce questionnement, s'il n'est pas encadré, pourrait fragiliser le socle solidaire qui caractérise notre métier.


Nous devons rester modérés dans l'utilisation des données et dans la discrimination des tarifs. Et nous devons rester vigilants, car nous ne sommes pas certains que des acteurs peu scrupuleux, qui ne sont pas des assureurs natifs,

prendront autant de précautions que nous. Il existe donc un risque que le marché se déséquilibre à un moment donné.

L'assuré a bien compris l'intérêt qu'il y a à fournir, sous la protection du RGPD, un maximum de données à son assureur pour appréhender plus finement le risque. Mais il est fondamental que FIDA ne permette pas de divulguer les données les plus confidentielles que les assurés acceptent de fournir uniquement à leur partenaire de confiance, leur assureur.

## Dans quelle mesure la relation humaine entre conseillers et clients contribue-t-elle à la confiance dans les produits d'assurance, surtout à l'ère de la digitalisation ?

La digitalisation de la relation client a considérablement évolué et les outils numériques offrent aujourd'hui un haut niveau d'automatisation satisfaisant les attentes de nombreux assurés. Toutefois, certaines situations appellent encore à l'intervention humaine, indispensable pour apporter des réponses claires, personnalisées et pour accompagner certains clients. Dans des moments de crise ou de sinistres majeurs, la présence d'un conseiller reste essentielle, offrant écoute, expertise et support aux clients dans des démarches parfois complexes. La plupart des assureurs

proposent aujourd'hui à leurs assurés un triangle relationnel : des parcours simplifiés via les outils digitaux, un contact via le téléphone pour répondre à leurs questions ou enfin la possibilité de se rendre en agence pour échanger avec un conseiller. Il faut souligner que le besoin de maintenir le contact physique reste entier, y compris chez les nouvelles générations *digital natives*, et témoigne de la valeur ajoutée que représente l'humain dans notre métier, socle de la relation de confiance entre assureurs et assurés. 

# La confiance, au cœur de la réassurance



**BERTRAND  
LABILLOY**  
Directeur général,  
CCR Re

Depuis Adam Smith et Karl Marx jusqu'à Max Weber et Fernand Braudel, nombre d'intellectuels ont réfléchi sur ce qui fait naître la modernité, le progrès, la croissance, en clair : la richesse des nations. Alain Peyrefitte, qui n'était pas économiste, y a apporté une réponse qui tient en un mot : la confiance. Dans son dernier ouvrage, simplement intitulé *La société de confiance*, l'ancien ministre détaille les ingrédients de cette recette miraculeuse : sans confiance – confiance en soi, confiance dans le système, confiance en les autres acteurs –, pas de prise de risques ; sans prise de risques, pas d'échanges, pas d'investissements, pas d'innovations et, par conséquent, pas de développement économique, pas de création de valeur.

## La réassurance, pilier de la confiance

Le secteur de l'assurance, à son niveau et dans la limite de ses moyens, est un important pourvoyeur de cette confiance si nécessaire à l'économie et à la société. Pour s'en convaincre, il n'est pas inutile de rappeler la contribution décisive de l'assurance maritime à l'essor du commerce international au <sup>xiv</sup><sup>e</sup> siècle ou celle de l'assurance incendie dans l'émergence des villes modernes avec leurs gratte-ciel au début du <sup>xx</sup><sup>e</sup> siècle. Aujourd'hui encore, les assurances dites « de spécialités », pour ne citer qu'elles, jouent un rôle central dans les grands contrats d'import-export, les projets de construction en tous genres, les lancements de satellites, etc.

À l'extrémité de la grande chaîne de protection se trouvent les réassureurs, acteurs méconnus du grand public mais dont le rôle est primordial puisqu'ils portent la quintessence des risques assurés dans un monde où ces derniers sont toujours plus importants et volatils. Sans les réassureurs, les catastrophes naturelles, les accidents extrêmes, ou encore les risques émergents et peu connus ne pourraient être couverts par les assureurs. C'est ce qui fait de cette industrie un pilier de la confiance du système assurantiel et économique.

## Une relation singulière

Si la réassurance fonde la confiance, la réciproque est vraie : la confiance est la condition du fonctionnement de cette activité de pointe qui, plusieurs fois par an, de façon récurrente, met en relation un petit groupe d'acheteurs et de vendeurs professionnels. Que celle-ci fasse défaut, dans un sens ou dans l'autre, et c'est cette relation commerciale si singulière qui en est affectée.

Dans cette activité, plus que dans toute autre, le client est roi. C'est lui qui définit les caractéristiques des protections qu'il souhaite acheter, qui fournit les données d'exposition et d'expérience permettant d'en calculer le prix, qui évalue les soldes à régler et à provisionner. En seconde ligne – souvent même, en troisième car nombre d'assureurs confient le

placement de leurs risques à des courtiers –, le réassureur est entièrement dépendant des informations qui lui sont fournies, avec une capacité limitée de les *challenger*. Il n'a guère davantage prise sur les politiques qui sont suivies en matière de sélection des risques et de règlement des sinistres, des politiques qui déterminent l'équilibre financier de la relation et qui, par nature, évoluent au gré des circonstances. Une bonne communication entre les parties est donc indispensable pour réduire cette dissymétrie d'information. Raison pour laquelle les réassureurs choisissent soigneusement les clients avec qui ils travaillent, de la même manière que ces derniers sélectionnent les risques qu'ils assurent.

En sens inverse, les cédantes choisissent leurs réassureurs avec non moins d'attention car il en va de leur sécurité financière. Les courtiers les y aident, établissant la liste des partenaires admissibles (appelée, pour cette raison, « liste de sécurité »). Ce qui est en jeu : la certitude que ces derniers feront face à leurs engagements en toutes circonstances, et notamment dans celles extrêmes ou difficiles. Plus qu'à lisser leurs résultats, la réassurance est en effet d'abord une assurance survie pour les cédantes. Il importe donc qu'elles puissent compter dessus !

## Une question de solvabilité

La confiance des cédantes repose en premier lieu sur la solidité financière de leurs partenaires. Celle-ci est, historiquement et principalement, mesurée par les agences de notation. Mais, dans les pays disposant d'une régulation moderne et d'une supervision effective, elle l'est également par les autorités de contrôle de l'assurance dans le cadre de leur mission de protection des assurés (où l'on voit que la confiance des assurés repose aussi, certes indirectement, sur la qualité des relations de réassurance).

Typiquement, les réassureurs doivent avoir un rating au moins dans la gamme {A} et un ratio de solvabilité autour de 200 %. Il leur faut immobiliser pour cela beaucoup de capital, plus que ce qui est requis des assureurs directs,

**À l'extrémité  
de la grande  
chaîne  
de protection  
se trouvent  
les réassureurs,  
acteurs  
méconnus  
du grand public  
mais dont le rôle  
est primordial  
puisque'ils  
portent  
la quintessence  
des risques  
assurés dans  
un monde  
où ces derniers  
sont toujours  
plus importants  
et volatils.**



et le rémunérer à un coût qui est à la mesure des risques endossés... Mais cela ne suffit pas : bien d'autres facteurs doivent être réunis.

Des facteurs internes : la flexibilité financière, la protection du bilan, la prudence des politiques de souscription et de provisionnement, le pouvoir de marché. Également, une solide expertise et connaissance des risques qui leur permet de fixer adéquatement les capacités de couverture qu'ils offrent, les garanties qu'ils proposent, les solutions de transfert de risques qui permettent de protéger leur bilan. Une nécessité dont l'importance n'a jamais été aussi grande au moment où les périls secondaires – risques naturels tels que la grêle, la sécheresse ou les feux de forêt –, qui jusqu'ici étaient peu modélisés, pèsent de plus en plus lourd dans la sinistralité totale, et où l'écart se creuse pour les réassureurs entre le périmètre des risques qui leur sont cédés et celui des risques qu'ils peuvent rétrocéder au marché.

D'autres facteurs, externes ceux-là, influent sur la solidité des réassureurs : la stabilité financière du pays où ils ont leur siège, la profondeur et la diversité des marchés financiers, la qualité des instances de certification et de supervision. Car la robustesse est plus facilement acquise dans un environnement qui y contribue. C'est pourquoi le crédit du souverain – qui ne détermine pas que le coût du capital –, l'accès à des outils modernes de transfert de risques – « cat bonds », « side-car », ILW, etc. –, ou encore la durée des procédures administratives – comme le succès de la place de réassurance des Bermudes – sont des sujets à prendre en considération.

### Une dimension forte du modèle

Mais le cœur du modèle de fonctionnement de la réassurance est ailleurs. Il réside fondamentalement dans la relation de confiance qui lie réassureurs et cédantes. Une confiance qui se nourrit de loyauté, de fidélité et de solidarité.

**Loyauté.** En réassurance, la parole donnée vaut engagement (même si désormais les départements juridiques exigent que les traités soient signés avant la date de prise

**Condition fondamentale du bon fonctionnement de la réassurance, la confiance entre les partenaires à cette relation n'a rien de naïf, mais elle leur permet de travailler ensemble, en vérité et en bonne intelligence.**

d'effet). Ce principe d'or s'accompagne d'une spécification contractuelle relativement simple et standardisée à l'échelle du marché, et d'un règlement des différends qui se fait prioritairement par arbitrage (en la matière, le recours à des professionnels et aux usages du marché se substitue donc aux juges et à la réglementation, d'ailleurs quasi inexistante). Les choses évoluent mais ces pratiques perdurent car, loin d'être une faiblesse du modèle, elles font en réalité sa force. C'est ce qui lui donne sa souplesse, nécessaire pour fonctionner de façon fluide et harmonieuse, et ce qui lui permet d'absorber les charges extrêmes et les situations imprévues. L'épisode récent du Covid en a fourni une preuve éclatante.

**Fidélité.** Les traités de réassurance reposent sur un engagement, implicite, réciproque, qui dépasse le terme contractuel. L'assureur et le réassureur comptent l'un sur l'autre pour maintenir la relation d'affaires après un sinistre catastrophique ou lorsque la rentabilité technique est négative plusieurs années de suite. C'est leur intérêt à chacun : pour le réassureur, de n'être pas résilié au bénéfice d'un

concurrent mieux-disant, car n'ayant pas supporté le(s) sinistre(s), pour pouvoir compenser la perte subie avec les bénéfices futurs escomptés ; pour la cédante, de n'avoir pas à chercher de nouveaux fournisseurs lorsqu'elle traverse une mauvaise passe ou que les tarifs et conditions se durcissent sur le marché. C'est cette garantie, apportée par le soutien de l'État, qui fait la légitimité et la force des dispositifs publics. Ils n'en ont toutefois pas l'exclusivité : on ne compte pas les relations de réassurance vieilles de plusieurs décennies. Ce qui ne veut pas dire que les réassureurs sont prêts à soutenir les politiques de souscription agressives et déficitaires : leur rôle est d'absorber les pertes et de financer le développement, pas de subventionner les pertes récurrentes !

**Solidarité.** De telles relations de long terme ne peuvent effectivement être maintenues sur le long terme que si elles sont mutuellement bénéfiques dans la durée. À cet égard, les cédantes citent souvent le principe dit du « partage de sort » qui prévaut en matière de réassurance proportionnelle – principe toutefois difficile à assumer lorsque la situation s'écarte trop du cadre et des hypothèses qui ont présidé à la prise d'engagement. Inversement, les réassureurs sont attentifs à l'alignement des intérêts des différentes parties – y inclus les courtiers –, notamment à ce qu'elles aient chacune du *skin in the game*, afin d'éviter tout aléa moral manifeste. Contractuellement, cela requiert un équilibre délicat dont l'atteinte repose sur la définition et l'interprétation des clauses, mais aussi sur la première des valeurs citées. La boucle est bouclée !

### Un bénéfice pour tous


Condition fondamentale du bon fonctionnement de la réassurance, la confiance entre les partenaires à cette relation n'a rien de naïf, mais elle leur permet de travailler ensemble, en vérité et en bonne intelligence. C'est elle qui donne aux réassureurs la force de s'opposer aux demandes de leurs clients et de les alerter sur les difficultés de couverture de certains risques. C'est elle aussi qui permet à ces derniers de prendre en compte ces difficultés et d'étudier, à leur niveau, ou à l'échelle du

marché, les moyens d'y remédier. En dernier lieu, c'est elle qui fait avancer le système global de couverture des risques par l'assurance et la prévention. Au bénéfice de tous.

Que conclure de cette exploration du fonctionnement intime de la réassurance ?

Que la pratique du métier a beaucoup évolué au cours des dernières décennies avec la technicisation de la souscription, le développement des règles de conformité, l'alourdissement des procédures dans les entreprises, la judiciarisation des relations commerciales, la pression croissante des arrêtés trimestriels, le transfert des engagements à des gestionnaires de *run-off* et la rétrocession des risques directement auprès des marchés financiers, etc.

Que la confiance continue toutefois d'y jouer un rôle éminent. Qu'elle fait la force de ce secteur depuis plus d'un siècle et demi. Qu'elle bénéficie à l'ensemble de la société. Qu'elle se nourrit des relations étroites et singulières entre acheteurs et souscripteurs. Que, pour cette raison, elle n'est pas près d'être supplantée par les velléités de désintermédiation ou de financiarisation.

Qu'au fond, elle est affaire humaine. Ce qui en fait l'intérêt premier et le charme suranné. 



# La Médiation de l'assurance, tiers de confiance



**ARNAUD  
CHNEIWEISS**  
Médiateur  
de l'assurance

La Médiation de l'assurance a reçu plus de 36 000 saisines au cours des douze derniers mois, c'est-à-dire autant d'expressions de mécontentement des assurés vis-à-vis de leur assureur<sup>1</sup> ou de leur courtier. Leur volume et leur forte progression (3,5 fois plus de dossiers à traiter qu'en 2020) donnent une bonne idée des reproches adressés par la population au secteur de l'assurance, et par conséquent du rôle d'apaisement et de rétablissement de la confiance que peut jouer la Médiation.

**Q**ue voyons-nous? Beaucoup de défiance, à l'image de ce qu'est devenue malheureusement la société française.

Cette défiance de la société dans son ensemble, soulignée depuis des années notamment par les enquêtes du Cevipof<sup>2</sup>, s'illustre de multiples façons dans le secteur de l'assurance.

### **Défiance envers l'expert**

L'expert est en général le premier visage que voit l'assuré dans le cadre du règlement de son sinistre, et peut-être le seul, lorsque le reste des échanges avec l'assureur s'effectue par téléphone ou par courriel.

Lorsque les conclusions de l'expert lui sont défavorables, l'assuré met souvent en cause l'impartialité de l'expert – par exemple si ce dernier estime que les fissures de l'habitation ne peuvent être rattachées de façon « déterminante » à un épisode de sécheresse, car d'autres causes existent, notamment un défaut de construction ou des arbres plantés trop près de la maison.

Comment progresser?

Nous devons avancer sur les différents sujets suivants : transparence pour l'assuré, indépendance réelle des experts, encadrement des délais d'intervention et renforcement des règles professionnelles et déontologiques du métier.

Les conclusions de l'expert missionné par l'assureur doivent toujours être transmises à l'assuré<sup>3</sup>. C'est une question de transparence. Les assurés doivent être rassurés, d'une façon ou d'une autre, sur l'indépendance réelle des experts vis-à-vis des assureurs qui les ont missionnés pour analyser les causes et l'ampleur d'un sinistre. Les délais d'intervention des experts devraient être encadrés. Il serait raisonnable que la désignation de l'expert, lorsqu'elle est nécessaire, ait lieu dans les quinze jours à compter de la déclaration de sinistre. Un délai raisonnable devrait également être fixé pour la conduite de l'expertise et la remise du rapport, par exemple trois mois à compter de la désignation, avec une possibilité de prolongation si circonstances exceptionnelles pour une nouvelle période de trois mois après information des parties. Enfin, il est souhaitable de renforcer les règles professionnelles et déontologiques entourant le métier d'expert, particulièrement dans le cas des experts d'assuré où nous savons qu'il existe des gens très

**J'appelle  
les assureurs  
à veiller  
à ce que  
les définitions  
utilisées dans  
les contrats  
ne s'éloignent  
pas du langage  
courant.**

compétents et d'autres qui s'improvisent « expert » au moment d'une catastrophe naturelle – en matière d'assurance habitation, aucune condition de diplôme ou d'expérience n'est exigée pour se proclamer « expert d'assuré ».

### **Défiance envers l'assureur**

Autre signe de la société de défiance, c'est bien sûr celle qui s'exprime envers l'assureur lui-même : a-t-il correctement appliqué le contrat au moment du sinistre? L'assuré n'a-t-il pas cotisé pour un contrat inutile, « à fonds perdus », la preuve étant qu'aucun sinistre n'a été réglé depuis des années, ce qui traduit un mauvais conseil à la souscription?

Constatons que les contrats sont encore trop complexes à lire pour l'assuré profane. Souvent de l'ordre de 80 pages, avec un vocabulaire qui manque souvent de clarté (que comprendre au fait que l'on sera remboursé de 100 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale pour ses frais de santé?) ou s'éloigne du sens commun (nous le verrons dans un instant à propos des notions d'invalidité et d'accident).

Dans ces conditions, il n'est pas étonnant que le secteur de l'assurance souffre d'une défiance qui touche la plupart des grandes institutions, les grandes entreprises, les médias, les partis et le personnel politiques.

La Médiation de l'assurance joue alors un rôle utile de tiers de confiance, en vérifiant si l'assureur a versé aux bons destinataires les capitaux décès comme indiqué par la clause

bénéficiaire – dont la compréhension est parfois ardue selon la manière dont l'assuré s'est exprimé au moment de sa rédaction –, en vérifiant le calcul de l'indemnité versée ou en expliquant que si le contrat d'assurance n'a pas eu à jouer... cela peut être une heureuse nouvelle.

Toutefois, de même que les paranoïaques peuvent avoir de vrais ennemis, cette défiance des Français est parfois justifiée. Voici trois exemples à propos desquels je me bats depuis ma prise de fonction en 2020.

### **Les assurances dites « affinitaires »**

Les assurances « affinitaires » (téléphone portable, annulation de voyage, assurances liées à la carte bancaire...) ont représenté 21% des saisines de la Médiation en assurance de dommages en 2023 – record historique en valeur absolue et en valeur relative. Les assurances de téléphone portable en particulier en ont constitué 12%, chiffres tout à fait disproportionnés par rapport au chiffre d'affaires que ces contrats représentent. Il y a donc une vraie irritation des Français à ce sujet.

Les causes diffèrent. Le sujet principal sur les assurances de téléphone portable est la question du consentement à l'assurance; sur les assurances annulation de voyage, c'est le problème de garanties terriblement restrictives; sur les assurances liées à la carte bancaire, c'est la question de la transparence et le périmètre de l'information sur les assurances souscrites avec sa carte bancaire (perte de clé, location de voiture...).

Le sujet est devenu un « marronnier » facile pour les journalistes, et le récent procès du courtier indélicat SFAM-Indexia, spécialiste des assurances de téléphone portable, a révélé une vigilance insuffisante de tous les acteurs concernés (les partenaires distributeurs, les actionnaires, les assureurs de ce courtier), ceci alors que depuis des années des alertes étaient tirées par les associations de consommateurs.

La Médiation a fait sa part, pour alerter sur le sujet et contribuer aux avancées faites dans le cadre de deux avis du Comité consultatif du secteur financier (CCSF), en 2022 et 2023, visant à assainir les pratiques commerciales (extension du délai de renonciation au contrat, le faisant passer de quatorze à trente jours,

d'une part; et faisant débiter ce délai seulement à compter du paiement de la première prime en cas de période de gratuité, d'autre part; améliorer la bonne information du consommateur par un récapitulatif annuel des caractéristiques de son contrat et des modalités possibles de résiliation; les rémunérations variables, touchées par les vendeurs quand ils placent ces produits, ne doivent pas fausser l'information et le conseil et ne doivent pas être versées avant la vente rémunérée...).

Les mauvaises pratiques de quelques-uns ont porté atteinte non seulement à la réputation des « assurances affinitaires » mais à toute la profession de l'assurance tant ces sujets concernent le grand public. Comme l'a dit l'ACPR au début de l'année 2024, la question de l'utilité de ces assurances peut parfois se poser, tout particulièrement si le ratio sinistres / primes est inférieur à 20 %.

### **Des clauses d'exclusion illégales encore dans les contrats**

Autre sujet de nature à alimenter la défiance du public: le fait que les décisions de la Cour de cassation ne conduisent pas toujours les assureurs à modifier leurs nouveaux contrats. Je parle ici des clauses d'exclusion floues, condamnées de longue date par la plus haute juridiction judiciaire du pays sur le « défaut d'entretien » de l'habitation, la « négligence » ayant facilité un sinistre, la maison qui doit être construite selon les « règles de l'art ». En assurance de personnes, il s'agit des « troubles psychiques » ou de tout « autre mal de dos », notions que la Cour de cassation a estimées vagues et en cela contraires à la loi, qui demande que ces clauses soient précises, « formelles et limitées ».

Je dénonce cette situation depuis ma prise de fonctions et suis heureux de voir que progressivement la plupart des assureurs a décidé de modifier ses pratiques et de faire disparaître ces clauses de leurs contrats.

Outre les appels du Médiateur à se mettre en conformité, le durcissement de la jurisprudence de la Cour de cassation par une décision du 17 juin 2021 a sans aucun doute joué un rôle décisif. Dans une décision relative à une clause d'exclusion en assureur emprunteur ayant conservé l'expression « autre mal de dos », elle a estimé que ce ne sont pas seulement ces

quelques mots qui étaient inopposables à l'assuré, mais toute la clause, y compris d'autres exclusions tout à fait précises.

Je salue par ailleurs la communication de l'Autorité de contrôle prudentiel du 24 septembre 2024. Celle-ci a en effet déclaré: « Dans le cadre d'une enquête portant sur la prise en compte des décisions de justice et de la doctrine du Médiateur de l'assurance en matière de clauses d'exclusion » elle invite la profession à « supprimer rapidement des contrats les clauses d'exclusion non conformes à l'état du droit ».

J'espère, dans ces conditions, que l'ensemble du secteur respectera au plus vite les décisions de la plus haute juridiction du pays, à la fois pour son image – le respect du droit, au cœur de la promesse que fait l'assureur à son assuré – et pour son potentiel impact économique en vertu de la nouvelle jurisprudence de la Cour de cassation.

### **La clarté du vocabulaire**

Un important travail sur la clarté des contrats reste à mener, qui se concentre en particulier sur la clarté du vocabulaire utilisé.

Derrière le même mot peuvent se cacher des réalités différentes. On peut être reconnu « invalide » par la Sécurité sociale mais ne pas l'être par l'assureur, car le contrat d'assurance ne couvrira que la catégorie la plus extrême de la Sécurité sociale, celle où l'assuré a besoin de l'assistance constante d'une tierce personne pour réaliser les actes de la vie quotidienne<sup>4</sup>. Bien sûr, l'assureur indique en général dans le contrat qu'il n'est pas tenu par les définitions d'autres organismes, et notamment par celles de la Sécurité sociale. Il n'en demeure pas moins que cette situation est difficile à comprendre pour l'assuré, qui a reçu une carte tricolore d'invalidité de la part de la Sécurité sociale (par exemple de catégorie 2, où il n'est plus possible d'exercer des métiers ayant une dimension physique<sup>5</sup>) mais qui n'est pas reconnu invalide par l'assureur – à juste titre en vertu de la stricte application du contrat.

J'appelle les assureurs à veiller à ce que les définitions utilisées dans les contrats ne s'éloignent pas du langage courant. Au nom de la liberté contractuelle, deux parties à un

contrat peuvent décider que pour le contrat en question tel mot, par exemple « accident », aura telle signification. Cela conduit cependant à des situations incompréhensibles pour l'assuré, qui a le sentiment d'avoir été trompé, en particulier si son attention n'a pas été attirée, au moment de la souscription, sur la définition très restrictive retenue.

Illustrons. Dans le dictionnaire Larousse, voici la définition d'un accident: « qui est l'effet du hasard; qui n'est pas prévu; fortuit ». La définition d'un accident varie d'un contrat à l'autre sur le marché. Voici une définition très habituelle figurant dans un contrat d'assurance emprunteur: « toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. » Quel écart! Et d'autres contrats ajoutent encore un critère, le fait que l'événement soit « brutal », ou qu'il résulte d'un « choc ».

Si bien que des situations vécues comme des « accidents » par les assurés, c'est-à-dire des événements non prévus et non souhaités, ne sont pas reconnus comme tels au sens du contrat, car ils ne sont pas tout à la fois « soudains », « imprévisibles », « non intentionnels » de la part de l'assuré et « résultant directement et exclusivement d'une cause extérieure »<sup>6</sup>.

J'appelle assureurs et courtiers à prendre le temps, au moment de la souscription, d'expliquer ces notions aux prospects et assurés. De ce point de vue, il est de l'intérêt de tous que l'échange dure un certain temps pour que le devoir de conseil puisse s'exercer.

Je propose deux pistes de progrès: d'une part, au sein du devoir de conseil, il y a un devoir de mise en garde. Le professionnel doit attirer l'attention du candidat à l'assurance sur les limitations des garanties. Quand on souscrit un contrat « accident de la vie », il faut passer du temps sur la notion d'accident.

D'autre part, les assureurs devraient veiller à ce que les définitions utilisées dans les contrats ne s'éloignent pas, ou pas trop, du langage courant. On voit bien que le cas de l'accident est caricatural. Je forme le vœu que les assureurs s'entendent pour considérer que certaines situations (tomber de l'échelle ou du toit, la noyade...) sont bien des accidents.

## La Médiation, facteur d'apaisement et de confiance

En 2023, quand la Médiation de l'assurance a instruit un dossier, l'assuré a obtenu satisfaction en tout ou partie dans 53% des cas. Soit parce que l'assureur a spontanément proposé une transaction amiable quelques semaines après la saisine, ayant réétudié le dossier. Soit parce que la Médiation de l'assurance, étant allée au bout du processus en rédigeant une proposition de solution, est allée dans le sens de l'assuré<sup>7</sup>.

Cette statistique montre l'utilité de la Médiation pour apaiser les tensions. Elle doit aussi faire réfléchir assureurs et courtiers sur la qualité de leur gestion de sinistre et du processus de réclamation. Ceux qui ont persisté à contester la position de leur assureur, parfois assistés par une association de consommateur, leur assureur de protection juridique ou un avocat, ont eu raison de le faire dans plus d'un cas sur deux. C'est beaucoup.

Cela soulève la question de l'inégalité de traitement entre les assurés qui savent se défendre, ou ont l'énergie de le faire, et les autres.

Les assureurs doivent être perçus comme des repères solides dans un monde instable. Ils vendent de la confiance, la promesse qu'ils seront là, aux côtés de l'assuré, si dans quelques mois un coup dur se produit, qu'il s'agisse d'un accident de voiture, d'un dégât des eaux ou d'un problème de santé. Si l'idée se répand dans le public que leur parole doit être contestée au moment de l'indemnisation, c'est ce socle de confiance qui serait atteint.

Pour maintenir la relation de confiance, les services « gestion de sinistre » et « réclamation » doivent sans doute être renforcés. D'autant plus que le délai pour traiter une réclamation a été réduit à deux mois à la suite de la recommandation de l'ACPR du 9 mai 2022<sup>8</sup>.

## La médiation, souple de sécurité dans le système judiciaire français

Depuis des années, les gouvernements souhaitent développer les formes de règlement amiable des litiges, en Europe comme en France. La médiation

de la consommation dans sa forme actuelle résulte d'une directive européenne de 2013<sup>9</sup>, transposée en droit français en 2015.

Depuis 2019, la loi impose le recours préalable à une médiation ou un conciliateur de justice en cas de litige dont l'enjeu est inférieur à 5000 euros. En janvier 2023, le ministre de la Justice a annoncé que l'un des principaux axes du « Plan d'action pour la Justice » serait le développement d'une « politique de l'amiable ». Le but poursuivi est bien sûr de désengorger les tribunaux.


En outre, la Médiation est en effet un dispositif souple, pragmatique, qui prend position plus vite qu'une action en justice<sup>10</sup>, est gratuite pour les assurés puisque nous sommes totalement financés par les assureurs et courtiers – c'est ce qui résulte de la Directive européenne et de la loi – et permet des prises de position en équité.

Nous pouvons ainsi aller dans le sens de l'assuré pour « rétablir le juste » d'une façon qui n'est pas ouverte aux juges, qui s'en tiennent, eux, à la règle de droit. Quand nous estimons que la stricte application du contrat conduit à une situation absurde au vu des circonstances du sinistre, nous pouvons émettre une position en équité. Ce fut le cas en 2023 dans 4% des cas.

Étant quasi systématiquement suivis par les assureurs, y compris sur ces cas en équité, nous contribuons à apaiser la relation.

Dans une société française plus défiant que jamais, et alors que les questions d'assurance sont essentielles à la cohésion sociale, la Médiation de l'assurance a un rôle important à jouer. Pour dire, cas par cas, ce qui apparaît juste, en droit ou en équité. Pour expliquer, apaiser, jouer le rôle d'un tiers de confiance. Pour dénoncer aussi, parfois, des comportements ou des contrats choquants.

Alors que nos pouvoirs formels sont limités, nous devons convaincre, par notre indépendance et notre compétence.

C'est un honneur et une responsabilité de mener la mission. 



## Notes

- <sup>1</sup> Quelle que soit la forme juridique de l'assureur : mutualiste, société anonyme ou filiale d'assurance d'un groupe bancaire.
- <sup>2</sup> Voir le « Baromètre de la confiance politique », Centre de recherches politiques de Sciences Po (Cevipof).
- <sup>3</sup> Conformément à un engagement déontologique pris par la profession de l'assurance dans le cadre du Comité consultatif du secteur financier (CCSF) en 2005.
- <sup>4</sup> Se laver, se déplacer, s'habiller, manger...
- <sup>5</sup> Par exemple agriculteur, serveur de restaurant, infirmière...
- <sup>6</sup> Par exemple : tomber d'une échelle peut ne pas être considéré comme un accident si aucune cause extérieure à la personne n'a causé la chute ; de même que veut dire décéder de façon « soudaine » dans le cadre de la garantie décès accidentel – faut-il décéder en quelques minutes pour que la garantie soit délivrée ?
- <sup>7</sup> Lorsque la Médiation de l'assurance donne raison à l'assuré, nous sommes quasi systématiquement suivis par l'assureur ou le courtier.
- <sup>8</sup> ACPR, .
- <sup>9</sup> La Commission européenne travaille à compléter cette directive, « dix ans après ».
- <sup>10</sup> En 2023, les assurés ont obtenu une réponse en sept mois en moyenne. Dans plus de 40 % des cas, nous répondons dans les trois mois.



# Faire la différence à chaque contact

Les partis pris MAIF face aux questions  
opérationnelles de tous les assureurs



**FLORENT  
VILLAIN**

Directeur général adjoint  
chargé de la relation sociétaire,  
groupe MAIF

Établir un contact, installer la relation... Graal des activités de services ? C'est tout au moins notre conviction et c'est pour cela que nous veillons à ce que chaque contact d'un assuré, d'un sociétaire, avec notre mutuelle soit une très belle expérience. De cette expérience dépendra sa satisfaction, sa fidélité et son envie de recommander.

## L'importance du contact

Pour le grand public, l'assurance se limite souvent aux contrats obligatoires (son véhicule) ou assimilés (son logement, sa santé...). Pour ces couvertures, la demande des assurés est souvent spontanée, le choix de l'assureur interrogé est alors motivé par la publicité, les comparateurs ou la recommandation.

Mais les assureurs ont, tout au long des décennies passées, enrichi et diversifié leurs gammes : garantie des accidents de la vie, prévoyance, épargne/retraite, pour ne citer que ces exemples. L'enjeu est alors de disposer d'une notoriété suffisante pour bénéficier d'opportunités, mais surtout de pouvoir tirer profit de chaque mise en relation, les assureurs traditionnels ne jouissant pas de la fréquence de contact des banquiers.

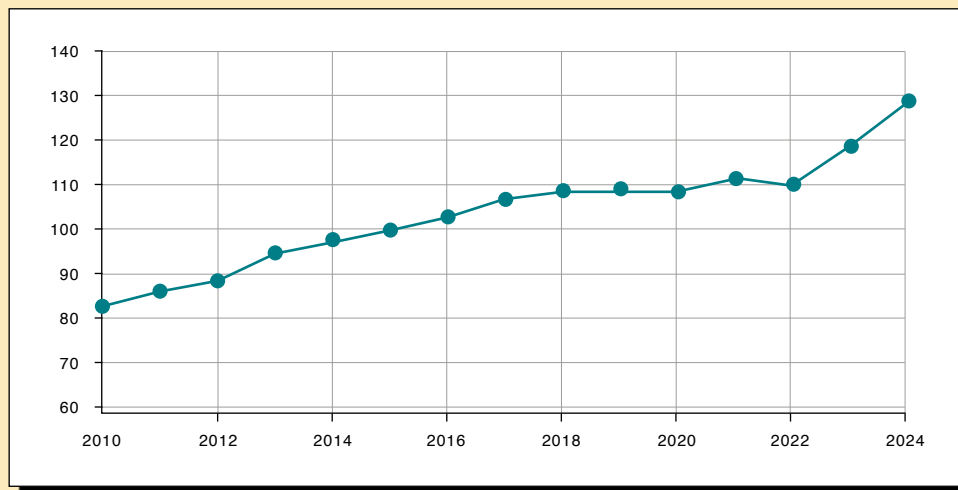
Le panel des solutions proposées aux particuliers par le groupe MAIF comprend notamment les assurances dommages (véhicules et logements), les assurances de personnes (garantie des accidents de la vie, prévoyance, épargne/retraite), l'assurance des travailleurs non salariés, et quelques services connexes (crédits, télé-surveillance, etc.).

La masse assurable, qu'il s'agisse des véhicules immatriculés ou des logements, continue de progresser mais, face à l'augmentation des charges sinistres (forte hausse des coûts de réparation, événements climatiques, etc.), les marges dégagées se sont très nettement resserrées sur la dernière décennie, comme en témoignent les mesures tarifaires appliquées par les assureurs.

Dans ce contexte plus tendu, nous observons moins d'innovation et les garanties proposées ont tendance à se banaliser. L'enjeu porte donc sur la capacité de chacun à gagner en notoriété pour créer du flux et à se différencier pour le convertir. Forts investissements publicitaires, jeux de promotions éphémères, partenariats commerciaux... les leviers sont multiples.

Alimentée par la seule recommandation (professionnelle et familiale) jusqu'à la fin des années 1990, la MAIF s'est elle-même

Fig. 1 Indice INSEE des prix à la consommation (base 2015)  
— Assurance habitation



Source : INSEE

ouverte à la publicité en 2000 pour développer sa notoriété au-delà de la seule cible des enseignants, tout en conservant un développement affinitaire. Grâce à ce gain de notoriété, de plus en plus de prospects nous sollicitent pour rejoindre la mutuelle.

Mais la notoriété et l'attractivité suffisent-elles ? Bien sûr que non ! Si les prospects nous contactent et nous témoignent de leur intérêt, encore faut-il les convaincre de concrétiser !

Sur les assurances de personnes, les positions de la MAIF ne sont pas totalement comparables à celles des assurances dommages. MAIF a certes été pionnière des contrats garantie des accidents de la vie, et a su développer sa filiale MAIF VIE sur la prévoyance, l'épargne et la retraite ; mais le développement de ces activités ne repose pas sur les mêmes leviers que pour les assurances dommages du quotidien.

En effet, au-delà du fait qu'il s'agisse de produits plus complexes, la concurrence va bien au-delà du seul secteur de l'assurance, puisque banques, mutuelles, instituts de prévoyance, etc. sont autant d'opérateurs capables d'apporter des solutions au grand public. La concurrence est donc accrue et surtout animée par des acteurs capables de motiver une fréquence de contact bien plus importante. Le client d'une banque est susceptible d'entrer en relation avec son

conseiller à plusieurs reprises dans l'année, pour la gestion de ses comptes bancaires ou ses besoins de crédits, autant d'opportunités pour aborder les questions d'épargne et de retraite... là où l'assuré d'une mutuelle peut ne pas entrer en relation pendant plusieurs années s'il n'a pas besoin de modifier ses risques ou de déclarer un sinistre.

Dès lors, le contact, étant rare, il doit faire l'objet d'une très grande attention, guidant de fait les choix d'organisation et de management.

## Du contact à la relation

Comment faire la différence au premier contact ? Comment générer de la satisfaction et de l'attachement ? Comment concilier rareté des contacts, qualité du conseil et développement des activités ?

Les prospects semblent séduits et entrent en contact, les sociétaires accordent leur confiance et sont fidèles ; l'attachement à la marque est donc un point d'appui.

Partant du principe que les fonctions support ont mis à disposition les meilleures offres (qualité des garanties, positionnement tarifaire, etc.), la différence doit se jouer désormais dans la relation, pour que l'expérience, dans sa globalité, soit supérieure à celle proposée par les concurrents.

Le choix de la MAIF : orchestrer et miser sur l'intelligence... naturelle des équipes conseil-vente.

Je ne dévoilerai pas ici toute notre stratégie, mais je peux raisonnablement citer quelques partis pris. D'abord, nous recrutons nos conseillers avec un niveau d'exigence élevé : une appétence évidente pour le conseil, une capacité à assimiler rapidement, en quelques mois, le bagage technique du conseil dans l'assurance, et surtout une posture individuelle en ligne avec la culture interne de l'entreprise. Ces trois dimensions sont soigneusement évaluées dans les tous premiers mois post-recrutement par les managers.

Nos conseillers bénéficient d'un cadre d'intervention très large. Ceux exerçant en centre de contacts téléphoniques sont formés à la souscription de l'ensemble de nos offres, exception faite de la prévoyance décès et de l'épargne, pour lesquelles leur rôle se limite à la présentation et à la prescription. Ceux qui évoluent en délégation conseil ou en agence sont formés au conseil et à la souscription pour toutes nos offres.

Nous favorisons un modèle reposant sur une large majorité de conseillers généralistes, avec très peu de spécialistes. Les seules exceptions concernent l'épargne, au-delà d'un certain niveau d'encours compte tenu de la technicité requise. Par ailleurs, nos conseillers jouissent d'une réelle autonomie dans le dialogue avec l'assuré : pas de scripts imposés, ni de durée prédéfinie pour les appels, ou d'entretiens prédéfinis. À la place, nous misons sur une formation approfondie à la posture relationnelle, soutenue par des animateurs commerciaux disponibles pour les accompagner.

Enfin, notre approche valorise la performance collective. Il n'y a pas de commissionnement individuel des conseillers : seul l'accord d'intérêt permet de reconnaître les résultats de l'équipe. Chaque collaborateur est également évalué chaque année, en intégrant des critères liés à sa posture (coopération, esprit d'initiative, etc.)

**Si nous avons  
su orchestrer la  
complémentarité  
entre les canaux  
digitaux  
et nos richesses  
humaines,  
tout reste à faire,  
ou presque,  
s'agissant  
de l'intégration  
de l'intelligence  
artificielle  
généraliste.**

Disposant ainsi d'une expertise étendue et de la liberté de construire leurs réponses, les conseillers accompagnent le sociétaire sur toutes les dimensions de sa protection, là où d'autres assureurs ont fait le choix de l'hyper-segmentation des compétences. Cette polyvalence est également un atout pour gérer les pics de charges et les crises potentielles, la mutualisation des ressources permettant de stabiliser la qualité de service.

Cette expertise, qui permet d'exercer le devoir de conseil, est mise en œuvre à chaque contact téléphonique ou visite. Elle se décline également dans les parcours digitaux, agrémentés de possibilités de mise en relation téléphonique immédiate (« *web call back* »), et dans le traitement des courriels. Il leur revient également d'appliquer au quotidien les règles de conformité qui évoluent très régulièrement (à travers notamment des directives sur la distribution d'assurance ou sur la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme).

Enfin, les conseillers s'engagent à incarner la raison d'être de la mutuelle au quotidien, et de générer cette proximité si singulière.

Au quotidien, l'impact de l'action des conseillers doit être mesuré en évaluant de manière régulière la satisfaction des assurés avec un dispositif d'enquête à chaud. En complément, chaque année, les équipes marketing réalisent un baromètre de satisfaction post-souscription, en distinguant chaque canal.

La confiance établie lors de l'adhésion ou lors d'un contact en cours de vie du contrat est nécessaire mais largement insuffisante. Le défi porte en effet sur la capacité à générer également une vraie satisfaction dans un moment anxieux et potentiellement douloureux pour les sociétaires, le sinistre.

### **Du sinistre à la fidélité**

La proximité et l'authenticité du discours tenu lors de la souscription prennent véritablement corps lors d'un sinistre. Avant cela, il ne s'agit que d'une simple promesse.

C'est précisément à ce moment, où l'empathie, l'écoute et le professionnalisme sont particulièrement attendus, que la relation assureur-assuré a la possibilité de se transformer. Elle peut alors évoluer vers un lien renforcé par la satisfaction au regard de la gestion du dossier, illustrée par la qualité des interactions et l'efficacité des réponses et solutions proposées, qu'elles soient pratiques, organisationnelles ou financières. Cette étape est un facteur clé de fidélisation lorsqu'elle est vécue de manière fluide et positive. À l'inverse, la relation peut se détériorer en cas d'insatisfaction, rendant la reconquête de la confiance difficile, longue, parfois impossible.

Un sociétaire MAIF est encore plus fidèle lorsqu'il a été accompagné par la mutuelle suite à un sinistre ! Lors de mon arrivée à la MAIF il y a maintenant vingt ans, cette affirmation (démontrée !) m'avait frappé.

Comme pour le conseil-vente, le parti pris est de miser sur l'intelligence naturelle des équipes de gestion.

Pour illustrer la diversité des compétences mobilisées dans la gestion de sinistres en fonction des garanties mises en œuvre (matérielle, corporelle, protection juridique), des conventions et recours à appliquer et exercer, de l'importance des dommages, la MAIF a mis en place une organisation en partie atypique.

En premier lieu, la création, depuis une dizaine d'années, de centres dédiés à la déclaration des sinistres : les gestionnaires sont à la fois spécialistes sur cette première étape du parcours, et en maîtrise de l'ensemble de nos contrats. Cette capacité est essentielle pour rassurer le sociétaire, l'éclairer sur les étapes suivantes, et sécuriser le dossier avant sa mise en gestion. Ces gestionnaires sont aussi chargés d'expliquer les éventuels refus de prise en charge, avec empathie, pédagogie et parfois fermeté. Ce choix d'organisation, atypique sur le marché, nous permet également de garantir un niveau stable d'accessibilité sur l'année, et ce, même en période d'évènement climatique. En second lieu, l'organisation plus habituelle des équipes chargées de la gestion des dossiers en fonction de différents critères : contrats/garanties, convention, intensité...

Comme pour les conseillers conseil-vente, les gestionnaires sont recrutés et évalués en intégrant une dimension posture relationnelle, dimension développée ensuite par des formations adaptées. Ils disposent d'une grande autonomie dans leur organisation.

Tout au long de la gestion du dossier, les gestionnaires ont la possibilité d'orienter le sociétaire vers des solutions alternatives ou complémentaires à l'indemnisation. Ils sont également chargés de respecter les règles de conformité. Ils sont l'un des premiers remparts contre la fraude.

In fine, en termes de résultats, nous générons une grande satisfaction à l'issue d'un sinistre. C'est d'autant plus remarquable dans un contexte marqué par l'enchaînement des événements climatiques qui génèrent des situations individuelles de grande détresse, et par une montée en charge de ce que je nommerais la « sinistralité sociétale », caractérisée par un nombre accru de petits sinistres, souvent en lien avec la consommation et le quotidien, déclarés par des assurés parfois impatients et donc plus difficiles à satisfaire.


Si nous pouvons nous réjouir des résultats obtenus (parmi les plus représentatifs de notre modèle, un taux d'attrition inférieur à 5 % et un NPS supérieur à 40 %), qui font que la MAIF est considérée depuis plus de vingt ans comme l'assureur de référence de la relation avec ses assurés, et souvent même reconnue tous secteurs confondus. Nous nous efforçons d'adapter en permanence notre modèle.

### Une relation moins humaine ?

Notre modèle prend appui sur la qualité de relation établie par nos conseillers et gestionnaires. En parallèle, nos canaux digitaux sont sans surprise de plus en plus sollicités et cette tendance s'est accentuée sur les cinq dernières années. Dès lors, nous avons dû et su transposer cette culture interne dans l'expérience proposée sur nos parcours digitaux : nos efforts portent ainsi sur la rapidité de réponse, la qualité des réponses écrites, la clarté et le style rédactionnel. La complémentarité des canaux (capacité pour un

sociétaire débutant un parcours digital à entrer à tout moment en contact avec un conseiller ou un gestionnaire) est également un atout clé pour que le sociétaire reste maître du choix de son canal relationnel. Aborder le sujet avec ce point de vue sociétaire/client permet, en sus, de dépasser le débat sur la concurrence entre les canaux ! Si nous avons su orchestrer la complémentarité entre les canaux digitaux et nos richesses humaines, tout reste à faire, ou presque, s'agissant de l'intégration de l'intelligence artificielle générative. Appliquée à la relation client, il semble possible, grâce à l'IA générative, d'automatiser et surtout de mieux personnaliser les interactions, et ce, à un niveau sans précédent, à même d'offrir des réponses rapides et pertinentes aux demandes de nos assurés tout en analysant de vastes quantités de données pour anticiper leurs besoins futurs.

Cependant, cette avancée pose également des défis inédits, notamment sur la préservation de l'authenticité et de la confiance dans la relation client, sans évoquer ici les implications sociétales.

Si la MAIF a déjà implémenté des solutions d'IA dans certains processus d'orientation de flux (serveur vocal interactif en langage naturel pour orienter les flux téléphoniques, analyse pour orientation des mails), nous lançons nos travaux sur les cas d'expérimentation de l'IA générative. À ce stade, la MAIF a fait le choix d'y recourir pour simplifier le quotidien de ses conseillers et gestionnaires, qui conservent donc, sans ambiguïté, le privilège d'interagir et de dialoguer avec nos sociétaires ! 



# Assurance : art ou science ?



**NICOLAS  
MARESCAUX**

Actuaire certifié, membre  
de la Commission scientifique,  
Institut des actuaires



**PIERRE-CHARLES  
PRADIER**

Chercheur associé,  
Centre d'économie  
de la Sorbonne

La science actuarielle, en matière d'évaluation des risques, navigue entre exigences théoriques, besoins pratiques, responsabilité et valeurs éthiques. Cet article propose une analyse des développements de la discipline, cet « art du compromis », au vu des avancées technologiques récentes comme l'intelligence artificielle. Ses auteurs appellent en sus les acteurs de la profession à une réflexion collective pour construire une assurance à même de conserver la confiance et de remporter l'adhésion du public.

**L**es progrès de la science actuarielle depuis le <sup>xvii</sup><sup>e</sup> siècle montrent comment l'évaluation des risques s'inscrit dans le mouvement d'institutionnalisation de la science. En 1662, John Graunt publie la première table de mortalité<sup>1</sup>, travail qui lui valut d'être admis à la Royal Society. En 1746, le Français Antoine Deparcieux affine

la précision des calculs actuariels, montrant que les acheteurs de rente ont une mortalité inférieure à la population générale<sup>2</sup>; cette contribution lui valut d'être élu à l'Académie des sciences. À défaut d'être reçu dans une académie, Johan de Witt, qui a évalué une rente viagère comme valeur actualisée des paiements espérés<sup>3</sup>, a vu ses thèses discutées par

les plus grands mathématiciens de son temps, Leibniz et Bernoulli. Toutes ces travaux actuariels dessinent un consensus scientifique qui s'inscrit dans le triomphe des Lumières.

Aujourd'hui, comment cette discipline est-elle perçue et pratiquée? Malgré les avancées scientifiques, l'actuaire moderne est-il vu

comme un scientifique appliquant des méthodes rigoureuses, ou son travail demeure-t-il enveloppé d'une aura d'opacité ?

Pour répondre, examinons la perception actuelle de la science et des institutions économiques. Un récent baromètre révèle que 81 % des Français expriment leur confiance dans la science, mais seulement 46 % pour les grandes entreprises privées et 40 % pour les banques. La science pure est souvent perçue comme désintéressée, ce qui lui vaut la faveur du public. On ne peut en dire autant de l'*ars conjectandi*, cet art des affaires humaines. Mais d'où vient l'ombre projetée sur les affaires d'assurance ? Peut-on assimiler l'actuaire au géophysicien ? Les savants reconnaissent les limites de leur science, rendant parfois la distinction entre sciences naturelles et actuarielles ténue. Pourtant, la science actuarielle se distingue : l'assureur a un client dont les droits sont garantis par le législateur. On pourrait croire que l'intelligence artificielle va repousser les limites pour rapprocher l'assurance d'une science exacte.

### Quand la science fait défaut...

En sinistralité automobile, le nombre d'observations permet d'appliquer la loi des grands nombres, rendant les distributions de sinistres observées relativement fiables. Mais tous les phénomènes contre lesquels on assure ne se prêtent pas aussi bien à une modélisation statistique. En matière de risques géophysiques, par exemple, un spécialiste du CNRS pointe les limites de nos connaissances : « Les modèles d'aléa et de risque associés aux futurs séismes et éruptions volcaniques sont souvent obtenus de manière empirique, sur la base de l'analyse statistique d'un grand nombre de données issues de l'observation d'événements passés. Une alternative à cette approche empirique serait la prédiction d'aléa basée sur la modélisation physique des processus internes de la Terre qui causent les catastrophes telluriques. Aujourd'hui, la connaissance scientifique de ces processus n'est pas suffisamment détaillée pour obtenir des prédictions fiables. C'est pour cette raison que les modèles empiriques sont souvent mis en avant. <sup>4</sup> »

Les géophysiciens reconnaissent ainsi ne pas disposer de modèles suffisamment précis pour prédire la survenue de séismes ou d'éruptions

volcaniques, et pourtant la loi de 1982 dispose que ces risques soient couverts au titre de la garantie des catastrophes naturelles. Cela impose donc aux actuaires de compléter la science empirique par des hypothèses supplémentaires pour pallier les lacunes des modèles statistiques. Par exemple, les distributions de probabilité utilisées pour les éruptions volcaniques s'appuient sur l'hypothèse que leur fréquence reste stable malgré des variations d'intensité et de type <sup>5</sup>.

Ces difficultés se rencontrent dans d'autres branches des géosciences : la dernière édition de *Risques* met en lumière notre ignorance en matière de tempêtes solaires, où le seul point de référence longtemps disponible pour calibrer les modèles fut l'événement de Carrington de 1859 <sup>6</sup>. Avec l'arrivée des télescopes extra-atmosphériques, nous avons aujourd'hui une meilleure compréhension des éjections de masse coronale. En matière de risques climatiques, les changements en cours compliquent l'utilisation de statistiques passées pour prédire la fréquence et l'intensité des sinistres à venir : tout juste la science peut-elle indiquer la direction des évolutions à venir <sup>7</sup> et pourtant il faut offrir ces garanties et donc faire des hypothèses sur la dérive par rapport à l'existant pour évaluer les primes.

Ces défis sont comparables aux évolutions que rencontrent les actuaires en matière de tables de mortalité, modifiées par l'amélioration de l'hygiène, de la médecine, les évolutions sociales ou même les épidémies. Dans les domaines affectés par les tendances sociétales, comme la mobilité urbaine, les boucles de rétroaction posent également des défis. Par exemple, la raréfaction des voitures en ville modifie non seulement la sinistralité automobile mais impacte aussi la responsabilité civile, avec l'émergence de nouveaux moyens de transport, tels que les vélos ou les trottinettes électriques. Ces changements affectent les statistiques de sinistres, souvent avec un décalage. Les évolutions sont complexes, et il faut toute l'expertise de l'actuaire pour identifier les tendances et ajuster les modèles en conséquence.

L'économiste John Maynard Keynes offre une manière éclairante de distinguer la science de l'actuaire de celle de l'astrophysicien : « l'économie est la science qui pense en termes de modèles jointe à l'art de choisir les

modèles pertinents au monde contemporain. [...] contrairement à la science naturelle typique, le matériel auquel l'économie s'applique n'est pas homogène dans le temps, et ce à plus d'un titre. <sup>8</sup> »

Ce qui distingue donc les sciences de la nature des sciences actuarielles, c'est ce caractère temporaire des phénomènes observés, souvent perturbés par des interactions humaines et sociales complexes. Alors que l'astrophysicien dispose de temps pour observer des régularités dans un environnement stable, les sciences actuarielles sont soumises à une dynamique constamment renouvelée par les évolutions sociales, économiques et réglementaires. Cette différence rend l'exercice de l'actuaire particulièrement unique, dans la mesure où il doit s'adapter à des informations incomplètes et à des modèles changeants, là où le chercheur en sciences de la nature peut attendre l'émergence de tendances fiables et immuables.

### Un art de compromis

Les actuaires doivent aussi composer avec des contraintes d'ordre réglementaire et des exigences parfois contradictoires. En France, les assureurs se voient confier une mission d'utilité sociale, comme garantir l'accès aux produits d'assurance pour des risques peu rentables. Par exemple, la réglementation Solvabilité II, destinée à harmoniser les règles de solvabilité au sein de l'Union européenne, vise à renforcer la solidité financière des assureurs en leur imposant de détenir suffisamment de capital pour couvrir leurs risques. Cependant, ce cadre est le résultat de compromis entre diverses parties prenantes, sans toujours refléter les risques réels encourus par les compagnies.

Dans leur analyse de Solvabilité II, les chercheurs Pierre François et Sylvestre Frezal montrent comment l'élaboration de cette réglementation a impliqué des négociations entre assureurs, régulateurs et décideurs politiques. Cette législation introduit des contraintes parfois peu adaptées à la réalité des activités de l'assurance, créant un défi pour les actuaires qui doivent naviguer entre exigences théoriques et besoins pratiques. Cela impose à ces derniers un véritable « art du compromis », qui leur permet de concilier les impératifs réglementaires avec les contraintes de leur métier.

Prenons le cas de l'assurance des catastrophes naturelles. Couvrir ces risques exige des calculs complexes, car les actuaires ne disposent pas toujours d'informations suffisamment précises pour estimer les primes. Face aux événements extrêmes comme les séismes ou les tempêtes, les actuaires doivent souvent s'appuyer sur des hypothèses prudentes, quitte à accepter des marges d'incertitude plus larges. Ce travail d'estimation reste délicat, car l'évaluation des probabilités de sinistres implique de croiser des données empiriques limitées et des modèles théoriques. En matière d'assurance, les actuaires sont alors amenés à ajuster leurs modèles pour intégrer ces éléments imprévisibles, mais essentiels à la gestion du risque.

En outre, l'obligation d'accessibilité des contrats d'assurance pour tous constitue une autre illustration des défis du secteur. En France, cette obligation d'accès aux produits d'assurance implique la mutualisation des risques, ce qui réduit le profit espéré des assureurs mais augmente leur utilité sociale. Un modèle d'inspiration différente existe aux États-Unis, où le *Patient Protection and Affordable Care Act* (dit « Obamacare ») a instauré une subvention croisée pour étendre l'assurance maladie privée. Contrairement à leurs homologues français, les assureurs américains se sont opposés à cette loi, refusant que les bénéfices générés par les contrats les moins risqués financent les contrats plus risqués. Cela démontre la différence de perception entre l'assurance comme bien public et l'assurance comme produit de marché.

Cette fonction d'utilité sociale pousse l'assureur français à respecter des règles qui n'ont pas pour seule finalité la maximisation des profits. Mais la réglementation peut aussi être guidée par des logiques qui dépassent le simple intérêt du public assuré. Par exemple, le projet européen de règlement FIDA (« *Financial Data Access* »), visant à créer des entrepôts de données ouverts pour un accès universel aux informations financières, interroge sur sa finalité : cherche-t-il la satisfaction des consommateurs, ou plutôt le déploiement de nouveaux outils de contrôle financier ? Qu'elle plaise ou non aux assurés, cette injonction réglementaire doit être respectée par les assureurs, qui ont souvent besoin de faire preuve d'ingéniosité pour l'appliquer sans compromettre leur viabilité économique.

La complexité des réglementations met donc en lumière un aspect distinctif de l'art de l'actuaire.

Contrairement à la science pure, où la rationalité logique est au centre de la démarche, la profession d'actuaire impose une capacité d'adaptation et de flexibilité pour composer avec des réglementations issues de processus politiques. Pierre François résume bien ce paradoxe lorsqu'il évoque Solvabilité II comme un compromis hybride, né d'un affrontement entre systèmes de règles contradictoires. La difficulté pour les actuaires réside alors dans cette mise en œuvre, où l'art s'ajoute à la science pour concilier les attentes du législateur, les impératifs de marché et la protection des assurés.

Ce contexte montre que l'art de l'assurance va au-delà des calculs actuariels. Les actuaires doivent aussi bâtir des mutualités complexes pour que les produits d'assurance restent accessibles à une large population, ce qui implique d'intégrer des contraintes politiques et réglementaires qui répondent à des objectifs parfois contradictoires. En somme, cet art de compromis permet aux actuaires d'aller au-delà des calculs pour construire une protection qui soit à la fois utile, économiquement viable et socialement responsable.

### **Technosolutionnisme : illusion d'une facilitation totale ?**

Les progrès fulgurants de l'intelligence artificielle laissent entrevoir des avancées pour les sciences actuarielles. La capacité de l'IA à analyser des volumes massifs de données pourrait, en théorie, permettre aux actuaires d'affiner leurs modèles prédictifs et d'améliorer la précision de leurs estimations. Le mathématicien Robert Christ de l'université de Pennsylvanie a montré comment l'IA pouvait même accélérer des démonstrations de théorèmes, permettant ainsi une production mathématique bien plus rapide<sup>9</sup>. Appliquée à l'assurance, l'IA promettrait d'optimiser les calculs de primes et de transformer la gestion des risques en rendant les modèles actuariels plus précis et rapides. La capacité de l'intelligence artificielle à traiter des calculs complexes ne remplace pas l'intuition humaine nécessaire pour interpréter des données incomplètes et anticiper les incertitudes. Terence Tao, l'un des mathématiciens les plus influents de notre époque, a récemment déclaré dans une interview<sup>10</sup> qu'« IA et humains ont des forces complémentaires ». L'IA serait une aide à la recherche et non un substitut à l'intuition humaine.

Des sciences fondamentales, on passe à leur application : comme le souligne un récent article d'Aamer Baig avec des coauteurs<sup>11</sup>, la technologie ne doit plus être perçue simplement comme un outil d'optimisation, mais comme un véritable levier stratégique permettant de transformer l'organisation et les pratiques métier. Pour les actuaires, cela signifie que l'intelligence artificielle et les nouvelles technologies doivent être envisagées non seulement comme des outils pour améliorer les modèles prédictifs, mais aussi comme des opportunités pour repenser la façon dont les risques sont évalués et gérés. En intégrant ces technologies de manière éclairée, les actuaires transcendent les simples calculs pour incarner une vision stratégique, s'élevant en véritables architectes de l'assurance moderne.

En outre, les attentes portées sur l'IA dans la recherche du consensus social rappellent les questions soulevées par le philosophe Jürgen Habermas, qui avait théorisé la manière dont la délibération rationnelle pouvait permettre de résoudre les conflits. Inspirés par cette approche, des chercheurs britanniques ont déployé une IA expérimentale nommée « Habermas Machine », pour évaluer l'IA comme outil de médiation dans des discussions. En testant ce modèle avec des résidents britanniques répartis en petits groupes à qui on proposait de discuter des sujets politiques clivants, les chercheurs ont constaté que l'IA pouvait produire des synthèses jugées plus impartiales et plus claires que celles de médiateurs humains<sup>12</sup>. Mais si l'IA permet de faciliter la communication, elle ne saurait remplacer la compréhension humaine des nuances, indispensable dans les délibérations complexes.

On peut être tenté de discuter cette thèse : du point de vue de la connaissance, la médiation technique est en partie un trompe-l'œil ; du point de vue du consensus, l'IA ajoute en fait une partie prenante dans une délibération déjà complexe. La qualité de la médiation n'est pas indépendante du temps qu'on accepte d'y consacrer : une conférence au Nudgestock, retranscrite par *Behavioral Scientist*, Rory Sutherland demande si notre impatience n'empêche pas le déploiement de l'intelligence<sup>13</sup>, en particulier parce que nous cherchons toujours à minimiser le temps passé aux tâches qui ne sont pas une fin en soi, alors que, dans le cas présent, la recherche du consensus (sur les critères de gestion des entreprises

d'assurances) peut constituer une fin en soi. Ne serait-il pas plus judicieux de prendre le temps d'élaborer des consensus éclairés, de retrouver le sens même de l'assurance et de préserver la profondeur humaine qui échappe au règne de l'immédiateté? La critique de la médiation technique est un sujet récurrent depuis que Platon, dans *Phèdre*, s'est livré à un procès contre l'écriture, qui dispense, certes, de mémoriser, mais donne l'illusion de la connaissance puisqu'on peut lire sans être capable de faire le raisonnement qui se déploie dans le dialogue socratique. On pourrait critiquer de la même manière l'introduction des calculatrices qui a conduit une classe d'âge à se dispenser de connaître les tables de multiplication, ou l'intelligence artificielle qui va dispenser les générations à venir de penser : on s'en remettra aux machines pour produire le consensus et les avancées de la connaissance. Confier l'art aux machines pourrait ainsi restreindre encore l'étendue non pas des connaissances, mais de ceux qui les partagent. En définitive, cette fascination pour l'IA ne se limite pas à l'assurance, mais touche l'ensemble des professions qui dépendent de l'expertise humaine et de la capacité de jugement.

## Conclusion

L'assurance est indéniablement un domaine où la science et l'art s'entrelacent harmonieusement. D'un côté, elle s'appuie sur des connaissances scientifiques pointues pour évaluer les risques et proposer des solutions adaptées. Là où la science atteint ses limites – face à des phénomènes complexes, des données insuffisantes ou des changements imprévisibles – l'art de l'actuaire prend le relais. C'est cet art qui lui permet de formuler des hypothèses éclairées, de naviguer dans l'incertitude et de combler les lacunes par son expertise et son jugement professionnel.




Cependant, les défis contemporains, qu'ils soient liés à la complexité croissante des risques, aux exigences réglementaires fluctuantes ou à l'essor fulgurant de l'intelligence artificielle, exigent une adaptation constante de notre profession. L'IA, en particulier, représente à la fois une opportunité et un défi. Elle offre des outils puissants pour améliorer la modélisation des risques, personnaliser les offres et optimiser les processus opérationnels. Mais elle pose également des questions éthiques et opérationnelles, notamment en matière de transparence, de biais algorithmiques et de préservation de l'expertise humaine.

Les actuaires doivent s'engager activement dans cette transformation. Nous devons développer de nouvelles compétences en *data science* et en intelligence artificielle, tout en renforçant notre rôle de garants de l'éthique et de la qualité dans le traitement des données. Notre capacité à combiner la rigueur scientifique avec la créativité et le discernement de l'art est plus que jamais indispensable.

Par ailleurs, nous devons intensifier le dialogue avec la société civile. Pour qu'une compréhension mutuelle s'installe, les actuaires doivent s'efforcer d'explicitier leur art, de communiquer efficacement sur leur valeur ajoutée et de participer activement aux débats publics. En retour, la société doit se donner les moyens de comprendre les enjeux complexes de l'assurance et de la gestion des risques.

En cultivant ce dialogue, nous pourrions éviter que la science ne s'éloigne des parties prenantes du contrat d'assurance. Une science des machines, dépourvue de conscience humaine, ne saurait répondre aux défis éthiques et sociétaux auxquels nous sommes confrontés. Comme le prévenait déjà Rabelais : « science sans conscience n'est que ruine de l'âme. »

Aussi, nous appelons les actuaires, les assureurs, les régulateurs et l'ensemble des parties prenantes à une réflexion collective sur l'avenir de notre profession. Ensemble, embrassons l'opportunité de façonner une assurance qui allie la précision de la science, la finesse de l'art et les valeurs éthiques indispensables à la confiance du public. Ce n'est qu'en combinant ces dimensions que l'assurance pourra continuer à prospérer et à remplir sa mission fondamentale de protection et de solidarité dans un monde en perpétuelle mutation. 



## Notes

<sup>1</sup> Graunt J., *Natural and Political Observations ... made upon the Bills of Mortality*, 1662.

<sup>2</sup> Deparcieux, A., *Essai sur les probabilités de la durée de la vie humaine*, 1746.

<sup>3</sup> Voir n° 81, pp. 106-109.

<sup>4</sup> Shapiro N., « Catastrophes telluriques extrêmes : enjeux et anticipation », *Risques* n° 139, pp. 24-27.

<sup>5</sup> C'est d'ailleurs l'hypothèse de Paolo Papale, « P. Global time-size distribution of volcanic eruptions on Earth », 2018, *Scientific Reports* n° 8.

<sup>6</sup> Cheetham R. et al., « Le risque de tempête solaire et ses conséquences pour l'assurance », 2024, *Risques* n° 139, pp. 28-31.

<sup>7</sup> Salas y Melia D., « Quelle évolution des extrêmes en changement climatique ? », 2024, *Risques* n° 139, pp. 16-19.

<sup>8</sup> Lettre à Roy Harrod du 4 juillet 1938.

<sup>9</sup> Voir Ghrist R., Gould J., Lopez M., « Lattice-Valued Bottleneck Duality », 2024.

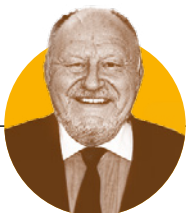
<sup>10</sup> Wong M., « We're Entering Uncharted Territory for Math », *The Atlantic*, October 4, 2024.

<sup>11</sup> Baig A., Lewis J., Hjartar K., Cain R., Blumber S., « A New Dawn for the Technology Officer », *McKinsey Quarterly*, September 11, 2024.

<sup>12</sup> Michael Henry Tessler et al., « AI can help humans find common ground in democratic deliberation », *Science* 386, 2024.

<sup>13</sup> Sutherland R., « Are We Too Impatient to Be Intelligent? », *Behavioral Scientist*. September 17, 2024.

# L'assurance, un contrat de confiance garanti par de multiples réglementations



**PATRICK  
THOUROT**

Consultant, Observatoire  
Universitaire de la  
Réglementation de l'Assurance

L'assurance est un contrat de confiance entre assureurs et assurés quant à la bonne fin des contrats, et à la loyauté de leurs « termes et conditions » au regard de la protection du consommateur. Les États européens continuent de développer des réglementations et une régulation de l'ensemble du secteur, au nom de la protection du consommateur, et plus récemment de la contribution de l'assurance à la stabilité financière. Cette réglementation connaît actuellement une prolifération et une volatilité sans précédent. Est-elle, pour autant, jugée suffisante par les assurés ? Ne préféreraient-ils pas une implication directe de la puissance publique dans la couverture de risques de plus en plus divers et complexes ?

L'assurance est une activité réglementée – comme beaucoup d'autres –, mais la réglementation s'étend, se développe, devient de plus en plus complexe et intrusive, au point que les assureurs européens dénoncent un « tsunami réglementaire » depuis une décennie. Cette évolution traduit un changement d'attitude des clients à l'égard de l'opération de transfert des risques et de leur mutualisation à des tiers de confiance, privés ou mutualistes. Dès lors, le « contrat de confiance » entre l'assureur et son client est de plus en plus l'objet d'une intervention publique, comme si la confiance mutuelle était mise en cause. La société française – ou au moins son expression politique – semble préférer des solutions de couverture publique des risques aux solutions proposées par les marchés, ou au moins des contrats de droit privé strictement encadrés par la loi et le règlement. Les débats parlementaires actuels, sur la garantie des catastrophes naturelles, illustrent ce qui pourrait être un glissement de la société française vers une étatisation de la gestion des risques. Il est donc temps de faire le point sur la situation de la « réglementation » (et de la régulation, l'application de la réglementation par le contrôle public) en France et en Europe, et d'esquisser les grandes lignes d'une évolution possible.

### **Pourquoi faut-il réglementer l'assurance ?**

La réglementation de l'assurance est ancienne en France comme ailleurs, et générale en Europe et dans le monde. Pourquoi l'État ne fait-il pas plus confiance – ou au moins autant – à l'assureur qu'au plombier, au boulanger ou à tout autre prestataire de services ? Pourquoi les citoyens demandent-ils une forte réglementation du contrat de transfert de risque ? Deux justifications théoriques donnent des réponses à ces questions. La première tient au « processus de production inversé » de l'assurance : le client verse des primes ou des fonds longtemps avant d'en recevoir les résultats, voire, pour les garanties de dommages et de responsabilités, sans en recevoir jamais de bénéfice, car l'accident ou le sinistre objet de la garantie n'est pas survenu. L'État apporte une garantie de loyauté des contrats quant à la bonne exécution du contrat. Peu de particuliers, malheureusement, sont conscients d'acheter de la protection, dès lors que le sinistre ne survient pas. La seconde justification tient à ce que les marchés

d'assurance ne bénéficient pas, au contraire de la banque et des opérations de crédit, d'un « prêteur en dernier ressort » qui viendrait, en cas de défaillance de l'assureur, se substituer à lui auprès du client. Les États ont donc cherché, par la voie du contrôle de la solvabilité des assureurs, voire de la sécurité des produits, à conforter le client dans sa confiance. L'assureur aura, lors du sinistre ou de l'échéance du contrat, les fonds nécessaires pour honorer sa signature et la bonne fin du contrat.

Personne ne songe sérieusement à mettre en cause le bien-fondé d'une garantie publique implicite constituée par le contrôle des assureurs quant à la bonne fin du contrat de confiance entre l'assureur et son client.

### **Trois catégories de systèmes de la « réglementation de l'assurance »**

Le principe étant acquis et non contesté, son application demeure complexe, du fait de l'existence de réglementations diverses, volatiles et désormais issues de multiples sources (nationales, européennes, voire internationales). Pour clarifier le débat, proposons une analyse sommaire des trois catégories de systèmes juridico-économiques qui fondent aujourd'hui la « réglementation de l'assurance ».

#### **Un « droit du contrat » du ressort des États membres**

Le « droit du contrat » fixe les conditions de mise en œuvre des contrats d'assurance : modalités de la souscription, nature de la créance de primes, modalités de déclaration des sinistres, preuve du dommage ou de la responsabilité, limites et exclusions des risques couverts, « clauses abusives » des contrats, résiliation, prescription, et de nombreuses autres dispositions. À noter que des États imposent aussi aux clients des obligations d'assurance, la France détenant le record du nombre de ces obligations qui protègent l'assuré de son ignorance du risque et garantissent à l'assureur une mutualisation des risques, facteur d'une tarification acceptable pour le client. La particularité juridique est que ce « droit du contrat » est du ressort des États membres de l'Europe. L'Union européenne aurait pu harmoniser, créer des contrats-types et construire ainsi un « grand marché de l'assurance ». Elle a préféré réglementer la « liberté d'établissement » des assureurs et la « liberté des

**La France détient le record du nombre des obligations qui protègent l'assuré de son ignorance du risque et garantissent à l'assureur une mutualisation des risques, facteur d'une tarification acceptable pour le client.**

prestations de services » d'assurance dans le marché européen. Le résultat est, malheureusement, une grande disparité entre les États dans les modalités de couverture des risques, comme le montrent les disparités de gestion du risque automobile, pourtant par essence transnational. En revanche, l'Europe s'est immiscée et poursuit, de façon agressive, une démarche de réglementation de la commercialisation des produits d'assurances au nom de la protection du consommateur. La Directive sur la distribution de l'assurance, le « *Product Oversight and Governance* » (POG) des produits, demain la « *Retail Investment Strategy* » (RIS), les Directives sur l'information du consommateur (les « *Key Information Documents* » (KID)) pour les contrats en unités de comptes, la surveillance des frais de commercialisation et des produits eux-mêmes (le sujet de la « *Value for Money* » des produits d'assurance), le devoir de conseil des intermédiaires et leurs modalités de rémunération sont les grands thèmes d'une réglementation européenne, non des contrats, mais des produits d'assurance. L'Europe joue donc, de façon croissante, un rôle de protection du consommateur et vient surveiller ou inviter les États à contrôler le contenu du contrat de confiance entre l'assureur et son client, alors même que le droit du contrat reste de compétence nationale.

## La couverture du risque de « dernier ressort »

Le « droit de la bonne fin des contrats », c'est-à-dire la garantie de la solvabilité de l'assureur, ou la couverture du risque de « dernier ressort », est désormais clairement de compétence européenne. La directive Solvabilité II fixe les conditions de prise de risque par l'assureur, le provisionnement, la nature et le niveau de fonds propres garantissant la solvabilité et la gestion des fonds confiés ou provisionnés (le principe de la « personne prudente »). En partant de là, l'Europe définit les normes de la gestion des risques (« *Enterprise Risk Management* ») et, au-delà, les normes d'organisation de l'entreprise et de responsabilité des dirigeants dans la prise et la gestion de risques. On pourrait rattacher à cette démarche de contrôle de l'entreprise d'assurance l'ensemble des textes de protection des assureurs eux-mêmes contre le risque cyber, dans le cadre du règlement DORA. De même, les réglementations sur l'organisation de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le terrorisme s'apparentent aux efforts de réglementer l'organisation des entreprises d'assurance, au même titre que les règlements sur la lutte contre la corruption. L'Europe a clairement entrepris de contrôler nombre d'aspects du fonctionnement et de la gestion des assureurs, notamment en établissant des règles de désignation (« *fit and proper* ») des dirigeants et administrateurs et, surtout, des règles de mise en cause de la responsabilité de ceux-ci. La réglementation des entreprises d'assurance est donc de compétence européenne, de même que les obligations comptables qui leur sont imposées (normes IFRS, d'application quasi-générale à la majorité des grandes et moyennes entreprises).

## Le « droit des risques », une notion vague

Le « droit des risques » reste, en revanche, de compétence nationale. Or, cette notion vague est le quotidien du métier d'assureur et constitue l'essentiel des préoccupations des acteurs. Le droit national crée le risque et fixe les conditions de son assurabilité (par exemple, les lois dites « Badinter », « Spinetta », ou celle sur les catastrophes naturelles). Leur diversité est considérable. La responsabilité civile automobile s'applique à l'accident survenu sur le territoire de chaque État membre, quelle que soit la nationalité du responsable et des victimes. Chacun sait que les quantums

d'indemnité sont très différents de part et d'autre du pont de Kehl, sans parler des jurisprudences divergentes de nos propres cours d'appel, malgré la nomenclature Dintilhac. En France, la responsabilité civile environnementale relève désormais du droit civil commun, dûment aménagé pour élargir le champ des victimes indemnisables. Sans parler des particularités de notre droit de la construction (et de sa garantie décennale), ni des spécificités de garantie « public/privé » des catastrophes naturelles et des garanties obligatoires contre les tempêtes.

La réglementation nationale des risques crée la nécessité et les modalités de leur couverture et participe ainsi, de façon majeure, à la construction du contrat de confiance entre assureurs et clients.

## Les facteurs d'évolution de la réglementation de l'assurance

Comme dit précédemment, le premier facteur d'évolution est la recherche européenne et/ou nationale d'une meilleure protection du consommateur. Le règlement général sur la protection des données personnelles (RGPD) est une illustration de cette démarche de protection. Elle rejoint les règles sur la commercialisation des produits et sur la lutte contre la corruption. Mais on pourrait aussi évoquer les travaux sur le contrôle des cryptoactifs (et leur utilisation par l'assurance) et les esquisses de réglementation européenne sur la gestion et la couverture du risque cyber des entreprises (et des particuliers) ainsi que de l'intelligence artificielle. La « crise » des événements naturels en Europe (inondations en Allemagne et dans l'Europe centrale) pose la question des « insuffisances d'assurance » (« *insurance gaps* ») qui préoccupent l'EIOPA européenne (AEAPP en français). L'idée d'un système européen de garantie de ces événements pour résoudre les insuffisances de garantie est parfois évoquée. C'est dire que l'idée de l'extension de la protection du consommateur est prégnante et peut faire évoluer la réglementation des risques eux-mêmes, après avoir modifié les modalités de création et de gestion des contrats d'assurance (distribution des produits, rémunération des intermédiaires).

D'ores et déjà, la réglementation de l'entreprise d'assurance est fortement impactée par le courant environnementaliste. Depuis cinq ans, c'est l'essentiel de la production européenne

et nationale de réglementations diverses. Il s'agit d'agir sur les comportements d'investisseurs des assureurs et de les orienter vers des entreprises dont le comportement environnemental, social et de gouvernance (critères ESG) est reconnu comme conforme aux objectifs de neutralité carbone, de lutte contre le réchauffement climatique vers la transition écologique, de gestion de l'eau et des déchets, de lutte contre la pollution et de protection de la biodiversité. Il s'agit aussi de concevoir des produits d'assurance-vie en unités de compte, conformes aux préoccupations des clients en matière environnementale. Enfin, les assureurs seront amenés à appliquer des normes de publication de leurs efforts quant au respect de l'environnement (normes extracomptables émises par l'EFRAG pour le rapport de durabilité annuel institué par la CSRD). À moyen terme, les États et l'Europe entendent imposer aux assureurs des normes contraignantes d'investissement dans l'économie verte, des obligations de publicité précises sur leurs engagements environnementaux et des normes de détection/cessation de l'écoblanchiment de leurs produits (« *greenwashing* »). La réglementation s'installe dans une sorte de « police » des investissements, des placements et de la conception des produits de placement offerts aux clients, qui innove singulièrement par rapport aux « vieilles » règles prudentielles de la gestion de la « personne prudente » et de la vérification de la rentabilité, de la sécurité et de la liquidité des placements. Les directives CSRD et CSDDD récentes ouvrent, dans ces domaines, des perspectives considérables au contrôle de l'application d'une réglementation entièrement nouvelle de l'assurance au niveau de sa gestion d'actifs.

## Des « risques macroprudentiels » à « l'inassurabilité »

La réglementation s'étend aussi à la question récurrente des risques que court ou fait courir l'assurance à l'objectif global de stabilité financière que se fixent les autorités mondiales. Ce sont des thèmes divers qui ont d'abord été développés autour de la notion, assez confuse, de « risques macroprudentiels », liés à l'instabilité des taux d'intérêt (à la baisse depuis 2008, puis à la hausse à partir de 2020 et de nouveau à la baisse récemment). L'ensemble se traduit par de nouvelles normes de liquidité imposées dans le cadre de la réforme de Solvabilité II. La question renaît périodiquement à propos du

caractère « systémique » des grands assureurs et réassureurs internationaux. Pourtant, à l'exception de la crise AIG de 2008, l'expérience d'une crise systémique de l'assurance est nulle. Mais le sujet pourrait renaître avec le discours de plusieurs grands acteurs de la profession sur l'affirmation de « l'inassurabilité » de certains risques (comme le Covid-19 ou les cyclones aux États-Unis). Il ouvre la porte à des études – nécessaires – sur la substitution partielle, mais grandissante, des marchés financiers (« catastrophe bonds » et « mortality swaps ») à l'assurance traditionnelle. La succession inquiétante des événements cycloniques, dans le golfe du Mexique et dans l'océan Indien, illustre cette possible évolution.

Plus gravement, à long terme, se pose la question de la « capacité » d'assurance (et de réassurance) par rapport aux normes de solvabilité dont on a dit qu'elles fondaient la solidité du contrat de confiance assureurs/assurés. Le sujet apparaît en filigrane dans la révision de Solvabilité II, sous l'apparence de la nécessité de « dégager » des fonds propres de leur emploi prudentiel pour les consacrer à l'investissement, ce dont se félicite Insurance Europe. Pour l'instant, ce slogan n'a guère de contenu, mais la question de l'exigence prudentielle, face à la nécessité d'élargir les capacités de souscription, semble bien posée. Plus généralement, les montants atteints par les plus grands sinistres, climatiques ou systémiques, posent la question de capacités de couverture des marchés d'assurance, complétés ou soutenus par les émissions de titres « catastrophe » et relayés par les marchés de titrisation ou « insurance-linked securities ». Voilà sans doute des sujets complexes pour la réglementation de demain, car la « capacité globale » ne se décrète pas, ou difficilement, et, pour l'heure, les capacités allouées par chaque assureur à chaque catégorie de risques dépendent de leur stratégie de prise de risques (appétence pour le risque et profil de risque).

### Une réglementation proliférante, excessive voire superfétatoire ?


La réglementation et le contrôle (régulation) de l'assurance sont les garants de la confiance des particuliers et des entreprises dans le processus de transfert des risques à des tiers. Réglementation et régulation permettent de garantir la bonne fin des opérations d'assurance,

d'assurer la protection du consommateur et l'adéquation des produits aux besoins et aux souhaits des clients (par exemple, en matière ESD) et, enfin, de vérifier la contribution effective des assureurs à la stabilité financière. Ces objectifs sont aujourd'hui atteints par les États (ou l'Europe) grâce à une réglementation que d'aucuns jugent proliférante, excessive voire superfétatoire. Il faut seulement rappeler que la complexité, la volatilité et la diversité des sources des réglementations ont des effets négatifs sur leur efficacité et, éventuellement, créent des distorsions dans le fonctionnement des marchés : l'EIOPA traite souvent du « forum shopping », ou recherche d'une localisation des entreprises dans un pays où la réglementation est moindre ou appliquée avec laxisme.

### Trois objectifs de solvabilité, protection du consommateur et stabilité financière

La principale évolution en cours pourrait bien être la généralisation du doute sur l'efficacité globale de la régulation à atteindre les trois objectifs de solvabilité, protection du

consommateur et stabilité financière. On entend ici ou là affirmer que l'État devrait prendre en charge la couverture de tel ou tel risque. Ainsi en est-il de la discussion politique sur les catastrophes naturelles en France, ou de la question de la « grande Sécurité sociale » et de l'intégration des mutuelles complémentaires « santé » dans le système public. Le véritable sujet de la confiance dans les marchés d'assurance est de déterminer, de façon claire et durable, le partage des tâches de couverture des risques dans la société entre l'État et les marchés. Cette séparation ne peut être menée à bien que par une classe politique à l'écoute des véritables préférences des clients quant aux modalités de couverture des risques. Le débat est ouvert et particulièrement sensible sur les événements naturels, mais aussi sur la santé, la retraite et, demain, sur le risque cyber et les risques émergents et environnementaux.

La question de la confiance dans l'assurance est donc posée aux acteurs des marchés, aux États (et à l'Union européenne) et aux bénéficiaires et demandeurs de garanties des risques. 



### Bibliographie

Bénéplanc, Gilles, Charpentier Arthur et Thourot, Patrick, *Manuel d'assurance*, PUF 2022.

Poiget, Philippe : « La réglementation en assurance » dans *Gestion de l'entreprise d'assurance*, par Philippe Trainar et Patrick Thourot, Dunod, 2017.

Lamy assurances 2023, éditeur Wolters Kluwer.

Directives et Réglementations européennes

- Directive 2009/138 du 25 novembre 2009 (Solvency II) et Règlements délégués Solvency II du 10 octobre 2014 (2015/55) et du 8 mars 2019 (2019/981).

- Directive 2016/97 du 20 janvier 2016 sur la Distribution de l'assurance.

- Directives sur le blanchiment des capitaux (2018/843 et 2015/849).

- Loi 2016/1691 du 9 décembre 2016. Loi dite « Sapin » lutte contre la corruption.

- Règlement 2016/679 du 27 avril 2016, Règlement général sur la protection des données (RGPD).

- Règlement 2019/2088 du 27 novembre 2019 (dit « Disclosure ») sur les informations à publier par les entreprises sur le contenu ESG des investissements.

- Règlement 2020/852 dit « Taxonomie » sur les investissements durables.

- Directives dites « Corporate Sustainability Directive » (CSRD) 2022/246 du 14 décembre 2022 et « Corporate Sustainability Due Diligence Directive » (CS3D) sur le « devoir de vigilance » 2024/1760 du 13 juin 2024.

# Assurance inclusive

Contribution à une assurance sociale  
et solidaire par la Fondation Entrepreneurs  
de la Cité (RUP<sup>1</sup>)



**CLAIRE  
BENISTI**

Déléguée générale,  
Fondation Entrepreneurs  
de la Cité



**LAURENT  
DES BREST**

Président,  
CFDP et Fondation  
Entrepreneurs de la Cité

Le secteur de l'assurance est confronté à un défi collectif : protéger les populations en marge des systèmes traditionnels de l'assurance. Avec l'assurance dite « inclusive », qui porte une ambition sociale en s'appuyant sur des leviers de solidarité et de mutualisation, le secteur de l'assurance renforce son rôle d'acteur majeur dans la réduction des inégalités face aux risques économiques, sociaux et environnementaux.

**Membres fondateurs de la  
Fondation Entrepreneurs de la Cité :**  
AG2R La Mondiale, April,  
Banque postale, CFDP, CNP, Matmut,  
la Caisse des Dépôts, Evolem

**Assureurs porteurs de risques  
et mécènes :** France Assureurs,  
Albingia, Fédération Agéa, Planète CSCA,  
Hiscox, Axeria, Wakam, Alkera

**Autres partenaires financiers :**  
Agefiph, Fondation Entreprendre,  
Direction générale du Trésor,  
Lyon Métropole, Ville de Villeurbanne,  
Caisse d'épargne Rhône-Alpes,  
Fondation Obiz

**E**n 2024, au vu d'initiatives prises par plusieurs acteurs de l'assurance et de publications dans la presse spécialisée, nous pouvons nous féliciter de voir que l'assurance dite « inclusive » gagne du terrain et mobilise de plus en plus de forces vives du secteur. Les crises successives qui traversent nos sociétés ne sont pas étrangères à cette prise de conscience. L'accroissement des vulnérabilités et les ruptures de parcours de vie, subies ou choisies, rappellent plus que jamais les assureurs à leur rôle fondateur : agir en faveur de la résilience sociétale en ravivant les principes fondamentaux de la profession que sont la mutualisation et l'inclusion.

L'assurance inclusive, ou micro-assurance, tire directement son inspiration du microcrédit, initié par Muhammad Yunus dès les années 1970 au Bangladesh. Ce dernier recevra d'ailleurs le prix Nobel de la paix en 2006, en reconnaissance de « [ses] efforts à faire naître le développement économique et social de la base ». Perçu comme un vecteur d'émancipation économique des populations les plus fragiles, le microcrédit a par la suite été développé dans d'autres pays, notamment en France par l'Adie.

Si beaucoup de facteurs de vulnérabilité sont liés à un niveau de revenus faible ou insuffisant, ils ne se limitent pas à cette seule dimension. Les situations d'exclusion sociale comme le chômage, le handicap ou encore les situations d'épuisement physique ou mental, peuvent également exposer les individus à une vulnérabilité chronique et durable.

En pareilles circonstances, l'absence de couverture assurantielle génère non seulement des externalités coûteuses pour la société, mais aussi des conséquences dramatiques sur les destins individuels. Au-delà des incidences socioéconomiques évidentes, une situation de vulnérabilité met potentiellement en péril la dignité des personnes concernées et fragilise d'autant plus leur capacité de rebond.

Certaines innovations sociales constituent de premières réponses au risque de non-assurance (comme par exemple le partenariat assurance MRH entre MFA et la commune de Montreuil) ou au besoin d'accès à l'assurance pour des populations en situation économique précaire

(AXA, Banque postale, Wakam, BNP Paribas Cardif, Fondation Entrepreneurs de la Cité, etc.). Loin d'adresser l'ensemble des besoins non couverts à ce jour, ces initiatives ont le mérite d'attirer l'attention sur les zones grises des systèmes traditionnels de l'assurance et d'interpeller les acteurs de l'assurance sur leur responsabilité à l'égard des populations les plus vulnérables.

### **L'inclusion en assurance : un concept aux multiples acceptations**

En matière assurantielle, le terme « inclusif » renvoie aujourd'hui à de multiples acceptions qui rendent difficile l'énoncé d'une définition consensuelle.

L'Association internationale des contrôleurs d'assurance (AICA) définit l'assurance inclusive comme étant « tout produit d'assurance destiné aux segments du marché exclus ou mal servis en général, plutôt que ciblant exclusivement les pauvres et les personnes à faibles revenus dans une acception étroite. »

Selon Pauline Becquey et François Garreau (*La RSE dans l'assurance*, l'Argus de l'assurance éditions, 2020) : « L'assurance inclusive constitue une ceinture de sécurité et un rempart pour les populations vulnérables à l'équilibre économique fragile, en sécurisant leurs moyens d'existence et en les préservant face à des situations conjoncturelles qui pourraient, sans assurance, les faire basculer définitivement dans la précarité. »

Ces deux définitions incarnent parfaitement la vision de la Fondation Entrepreneurs de la Cité (EDLC) qui s'adresse à des publics fragiles aux profils variés (chômeurs longue durée, bénéficiaires de minima sociaux, travailleurs handicapés, seniors, etc.) relégués dans les zones grises de l'assurance délaissées par les assureurs privés et les pouvoirs publics. L'ambition de la Fondation EDLC est de ne laisser personne en dehors du cercle de la protection, en mettant à disposition des microentrepreneurs en situation de fragilité un programme solidaire de protection des risques. Aussi, en s'appuyant sur un dispositif d'engagement public/privé, elle revendique

## **Quelques chiffres**

**+ 33 000**  
entrepreneurs accueillis  
depuis 2007

**+ 10 000**  
protégés via  
la micro-assurance

**83 %**  
des entrepreneurs  
assurés sont d'anciens  
demandeurs d'emploi

**80 %**  
des assurés accompagnés  
par EDLC sont  
des entrepreneurs reconnus  
travailleurs handicapés

**60 %**  
des entrepreneurs  
assurés sont des femmes

**87 %**  
de taux de pérennité  
post-sinistre des entreprises  
assurées par EDLC

**47 %**  
des entrepreneurs interrogés  
ne se seraient peut-être  
pas assurés sans EDLC<sup>2</sup>

**85 %**  
des entrepreneurs estiment  
que la micro-assurance  
constitue un facteur  
important d'inclusion  
économique et sociale

un projet « d'assurance sociale et solidaire » à destination d'individus empruntant la voie de l'entrepreneuriat pour se réinsérer socialement.

Le développement de l'assurance inclusive en France nécessite non seulement une mobilisation des dirigeants d'entreprises d'assurance qui doivent en faire un sujet stratégique et transversal, mais également la restauration de la confiance envers les assureurs pour que les populations aujourd'hui exclues économiquement ou socialement perçoivent l'intérêt et la nécessité de s'assurer.

Selon Marc Nabeth, administrateur de la Fondation EDLC : « La décision de confier à un opérateur d'assurance une partie de sa protection ne peut être prise que si celui-ci est jugé légitime, sérieux, capable de proposer des produits d'assurance répondant aux besoins de ces populations vulnérables et inquiètes, c'est-à-dire des garanties d'assurance utiles, accessibles financièrement, compréhensibles. » (Marc Nabeth, *L'assurance inclusive*, l'Argus de l'assurance éditions, 2021). Ces trois critères permettent déjà de dessiner les contours essentiels d'un produit d'assurance dit « inclusif ».

Cependant, seule une mesure d'impact social sérieuse et objective doit permettre de se réclamer de l'assurance inclusive. En effet, la tentation est forte aujourd'hui d'user de ce qualificatif pour des produits du marché utiles et accessibles, mais visant une cible de clients ne réunissant pas nécessairement des critères de fragilité ou de vulnérabilité. Par définition, « inclure » suppose d'engager une action visant à insérer ou réinsérer une personne jusque-là exclue d'un système, qu'il soit social, financier ou économique. Pour ce faire, les acteurs de l'assurance ne doivent pas se limiter à proposer une version simplifiée de l'assurance traditionnelle ou, pire, une assurance low cost. C'est en repensant le produit en fonction des marqueurs de l'exclusion que l'on va contribuer à le rendre plus inclusif.

Des garanties proposées à la gestion de sinistres en passant par le modèle de distribution et de souscription, toute la chaîne de valeur doit être repensée à travers le prisme de l'accessibilité et de l'inclusion : les garanties proposées sont-elles adaptées aux besoins

(voir la notion de « trousse de première assurance » proposée par la Fondation EDLC) ? Les garanties non essentielles ont-elles pu être écartées dans cette phase temporelle de l'inclusion ? Le modèle de distribution permet-il de limiter les coûts d'acquisition ? La souscription repose-t-elle sur des relais d'accompagnement à l'inclusion et préserve-t-elle le lien humain, si essentiel aux populations fragiles (« phygital » plutôt que « full digital ») ? Des actions de prévention et de sensibilisation sont-elles proposées aux bénéficiaires ?

Sur l'aspect spécifique de la gestion de sinistres, il semble essentiel de renforcer la pédagogie et de proposer, moyennant des critères d'éligibilité préétablis, un fonds d'indemnisation solidaire pour les préjudices non couverts, à l'image du fonds de solidarité proposé par la Fondation EDLC.

C'est l'ensemble de ces paramètres d'inclusion et de réduction des inégalités d'accès à l'assurance que vient évaluer et valider une étude d'impact social sérieuse et objective. Seul ce travail rigoureux et systématique doit permettre de qualifier un produit ou service d'assurance d'inclusif et solidaire.

### **Une approche pionnière de l'assurance inclusive au service des plus vulnérables**

Pionnière en matière d'assurance inclusive, la Fondation Entrepreneurs de la Cité porte depuis 2006 un projet économique et humaniste reposant sur une communauté plurielle d'assureurs engagée au service des plus vulnérables.

Les membres fondateurs et partenaires d'EDLC ont la conviction que l'entrepreneuriat peut constituer un outil de lutte contre la précarité et l'exclusion sociale. Cette énergie collective concourt à faire vivre le projet d'assurance sociale et solidaire de la Fondation à destination des microentrepreneurs vulnérables et des publics éloignés de l'emploi depuis plus de quinze ans.

La mission de la Fondation, reconnue d'utilité publique par le ministère de l'Intérieur, est d'encourager et d'accompagner l'envie

**Par définition, « inclure » suppose d'engager une action visant à insérer ou réinsérer une personne jusque-là exclue d'un système, qu'il soit social, financier ou économique.**

d'entreprendre des personnes éloignées de l'emploi à travers un programme solidaire d'assurance inclusive, tremplin vers le marché classique. À cet égard, la Fondation s'adresse à toute personne exclue ou éloignée du marché de l'emploi (travailleurs handicapés, chômeurs longue durée, seniors, etc.) et accompagnée par un réseau d'aide à la création d'entreprise.

Ces réseaux (Adie, France Active, BGE, CCI, CMA, CitésLab, Force Femmes...) constituent un maillon essentiel de la chaîne de solidarité du programme en faisant connaître aux entrepreneurs qu'ils accompagnent l'offre d'assurance sociale et solidaire portée par la Fondation.

À maints égards, ce projet solidaire d'accompagnement et de protection des entrepreneurs vulnérables témoigne de la mission originelle de l'assurance et de son utilité sociale comme outil de résilience face aux chocs.

La communauté d'acteurs de l'assurance réunis autour de la Fondation EDLC œuvre, dans une démarche universelle à but non lucratif, à la construction d'une société plus juste, plus inclusive et plus résiliente. Si l'assurance inclusive suppose un « effort » de la part des porteurs de risques (engagement de non-lucrativité, mécénat financier et de

compétences, actions de prévention, etc.), elle doit être évaluée à l'aune de ses impacts économiques et sociaux, en considérant notamment les externalités négatives évitées pour la société.

L'offre adaptée en garanties utiles, compréhensible et accessible financièrement permet-elle de limiter les risques de non-assurance ou de mal-assurance ? Permet-elle de pérenniser l'activité et d'éviter de basculer de nouveau dans la précarité ? Permet-elle de redonner confiance au bénéficiaire en faisant de l'assureur son allié dans la conduite de ses projets personnels et professionnels ? Quel taux de survie de la microentreprise à moyen et long terme ? Quel taux de survie post-sinistre ? Autant de paramètres quantitatifs et qualitatifs à analyser pour mesurer l'utilité économique et sociale de dispositifs assurantiels destinés à lutter contre l'exclusion et la précarité.

Au-delà de mesures conjoncturelles élaborées par les acteurs de l'assurance ou par les pouvoirs publics, et d'expériences ciblées, comme l'action de la Fondation EDLC en faveur des microentrepreneurs vulnérables, des pistes de développement plus larges méritent d'être explorées afin de systématiser l'assurance inclusive et de l'intégrer véritablement au marché classique. Cette ambition passe par une identification précise des cibles à adresser et par le développement d'offres d'assurance véritablement solidaires (l'assurance MR Pro proposée par EDLC se situe à un tarif 50 % inférieur au marché). Des mesures d'encouragement, notamment impulsées par les pouvoirs publics, pourraient encourager les acteurs de l'assurance à s'engager dans cette voie.

### Encourager l'innovation sociale pour réduire les inégalités en matière d'accès à l'assurance

Face aux grands défis que traverse notre société, les solutions viennent bien souvent de projets d'innovation sociale. Mais pour se développer et passer à l'échelle, ces projets nécessitent reconnaissance et financements. La reconnaissance suppose de faire davantage connaître les initiatives et expérimentations

à succès et de démontrer leur viabilité économique et sociale, afin d'encourager d'autres acteurs à s'en emparer, dans une logique d'essaimage. Quant aux financements, ils peuvent aussi bien provenir d'opérateurs privés, dans le cadre d'une stratégie d'engagement RSE assumée, que d'acteurs publics comme les collectivités. De fait, encourager l'innovation sociale afin d'adresser des problématiques de précarité, de chômage ou d'inégalités, entre parfaitement dans le mandat des acteurs publics du territoire.

Sur le volet fiscal, différentes solutions peuvent être envisagées, comme par exemple une taxe sur les contrats d'assurance réduite sur ceux qui relèvent d'une logique résolument non lucrative. On peut également imaginer un « crédit d'impôt innovation sociale », sur le modèle du « crédit d'impôt recherche », pour les porteurs de risques. Même si la conjoncture budgétaire ne semble guère propice à une mesure politique d'allègement de charges des entreprises, un crédit d'impôt visant à promouvoir les offres de produits à caractère social et solidaire pourrait être de nature à soutenir les initiatives à impact des sociétés d'assurances.

Un autre vecteur de soutien des pouvoirs publics à l'accès à l'assurance pourrait prendre la forme d'une contribution des collectivités territoriales au financement des primes d'assurance de leurs administrés, à l'image du partenariat historique noué entre l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph) et la Fondation EDLC<sup>3</sup>. Ce dispositif nécessiterait bien sûr d'être précisément circonscrit, délimité dans le temps, et fléchi vers des populations exclues du marché traditionnel de l'assurance. Une étude d'opportunité permettrait sans doute de mettre en balance une charge publique de cette nature avec le coût des externalités négatives générées par la non-assurance et ses incidences en matière de précarité sociale.

Au-delà des mesures incitatives des pouvoirs publics, les entreprises d'assurance peuvent décider de matérialiser leurs engagements RSE dans le développement de dispositifs d'assurance sociale et solidaire.




### Notes

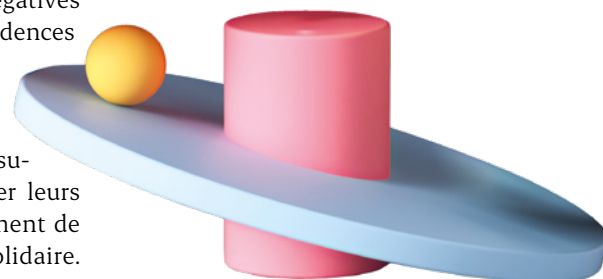
<sup>1</sup> Reconnue d'utilité publique

<sup>2</sup> Enquête de satisfaction menée en juillet 2023 auprès des adhérents de la Fondation EDLC

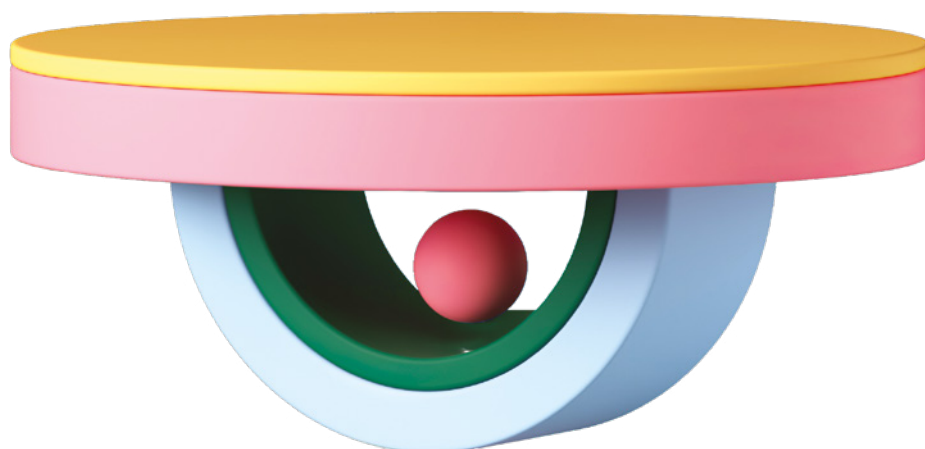
<sup>3</sup> Dans le cadre d'un partenariat noué avec la Fondation EDLC il y a plus de dix ans, l'Agefiph prend en charge les deux premières années de primes d'assurance des entrepreneurs reconnus travailleurs handicapés afin de les encourager à se protéger et à ne pas renoncer à s'assurer faute de moyens financiers.

Bien sûr, s'engager dans la conception et la distribution de produits d'assurance « hors marché » et/ou à but non lucratif (comme c'est le cas pour la Fondation EDLC, les résultats enregistrés par les porteurs de risques partenaires étant reversés à la Fondation) nécessite d'adapter son schéma actuariel, ses règles de souscription et ses flux de gestion. Cela nécessite également d'embarquer ses différentes parties prenantes dans le projet.

De fait, la mission portée par la Fondation EDLC depuis 2006 montre qu'en dépassant les logiques partisans, des acteurs très divers de notre industrie peuvent contribuer ensemble à réduire les inégalités d'accès à l'assurance et à lutter contre l'exclusion économique et sociale. Et ne soyons pas gênés de prendre le prétexte de la communication institutionnelle et du souci d'amélioration de l'image de l'assurance pour promouvoir la construction d'offres sociales et solidaires ciblées, à caractère temporaire et sous réserve d'éligibilité. Mettre en avant les initiatives d'acteurs engagés dans des dispositifs d'inclusion par l'assurance, c'est aussi apporter la preuve que l'on peut « faire bien et même beaucoup avec peu » ! 



# Mutualisation, segmentation, discrimination



**GILLES  
BÉNEPLANC**  
Directeur général,  
groupe Adelaïde

Pour que les solutions assurantielles contribuent à la gestion des risques auxquels les sociétés sont exposées, elles doivent s'appuyer sur une application efficace et raisonnée des concepts de base que sont la mutualisation, la segmentation et la non-discrimination.

**L**a question de la gestion des risques est aujourd'hui centrale.

Lorsque l'on pose à des particuliers, à des dirigeants d'entreprise ou à des représentants de l'État la simple question « dans l'exercice de vos activités, vivez-vous dans un monde plus risqué ? », la réponse est unanime : « Oui, le monde actuel est plus risqué ». Il est tentant de s'interroger sur la pertinence de ces réponses, mais au fond, cela n'a que peu d'importance puisqu'en matière de risques, c'est la perception de l'agent économique qui prime.

La croissance de l'aversion aux risques, qui a été mise en évidence depuis longtemps par des théoriciens comme Ulrich Beck ou Denis Kessler, a structuré les débats publics depuis plusieurs décennies, mais son importance semble encore plus grande pour les trois grandes transitions – climatique, démographique et digitale – que les sociétés européennes doivent gérer et financer en parallèle.

### Gestion des risques et assurance

L'assurance se définit comme la gestion des risques par leur mutualisation, ce qu'illustre bien la devise des Lloyd's « *The contribution of the many to the misfortune of the few* ». De ce fait, l'assurance ne se superpose pas à la gestion des risques, même si elle y joue un rôle majeur.

La question de l'assurabilité est évidemment centrale et elle a été étudiée depuis longtemps par les professionnels, les autorités de contrôle et les académiques.

Sans entrer dans le détail des conditions qui rendent un risque assurable ou pas, l'assurabilité provient de l'impossibilité ou de la difficulté d'appliquer de façon maîtrisée la mutualisation des risques : absence d'aléa, taille du dommage potentiel, absence d'une demande solvable. Selon ces critères, le terrain de prédilection de l'assurance semble être la mutualisation de risques peu coûteux, fréquents et non corrélés entre eux pour appliquer la loi des grands nombres ; mais le champ des risques assurables est beaucoup plus vaste.

L'enjeu est fort pour la puissance publique et pour les professionnels : d'un côté l'inassurabilité de certains risques oblige l'État à trouver de nouveaux modes de couverture et de financement ; pour les professionnels, étendre le champ des risques assurables permet d'augmenter le chiffre d'affaires, c'est aussi faire œuvre utile.

Les acteurs du marché ont ainsi travaillé de concert pour chercher à étendre le périmètre des risques assurables. Le législateur considère parfois qu'il y a un intérêt à ce que l'assurance s'intéresse à de nouveaux secteurs considérés jusqu'alors comme inassurables, un exemple connu étant celui de l'assurance des risques nucléaires civils. Parmi les autres domaines similaires on peut citer : la couverture du terrorisme, la responsabilité civile médicale, l'assurance-crédit à l'exportation. Dans d'autres cas, et principalement celui des événements climatiques, se mettent en place des systèmes hybrides avec une participation effective de l'État dans la couverture. Les progrès dans l'assurabilité s'appuient sur les avancées techniques des assureurs et des réassureurs : gestion de la capacité, modélisations des risques corrélés, techniques de découpage des risques comme la coassurance ou les lignes d'excédent de sinistre.

### La segmentation des risques

Le principe de segmentation des risques est simple : il s'agit de trouver un ou plusieurs critères qui vont permettre de faire une partition de l'ensemble des risques, c'est-à-dire découper cet ensemble en sous-ensembles disjoints (un risque ne peut appartenir qu'à un seul sous-ensemble). Ensuite, l'assureur propose des conditions de prix et de couverture différentes pour chacun de ces sous-ensembles.

Considérons par exemple une population d'individus à assurer en assurance complémentaire santé. Pour adapter son tarif, l'assureur peut prendre comme premier critère celui de l'âge ; en effet des études actuarielles ont montré que la

**Le principe de segmentation des risques est simple : il s'agit de trouver un ou plusieurs critères qui vont permettre de faire une partition de l'ensemble des risques, c'est-à-dire découper cet ensemble en sous-ensembles disjoints.**

consommation médicale variait significativement avec l'âge. Un second critère de segmentation pourrait être le lieu de résidence de l'assuré.

La segmentation d'un portefeuille donné est, dans la réalité, un processus dynamique par lequel l'assureur cherche à augmenter la taille et la valeur de son portefeuille ; il s'agit donc d'un exercice à la fois technique et commercial. Ces techniques étant fondamentales pour une gestion efficace d'un assureur, elles ont été largement étudiées par les praticiens et les académiques.

Il faut en retenir quatre enseignements :

- Les stratégies de segmentation sont les stratégies gagnantes. Si sur un marché, un assureur segmente alors qu'un autre ne le fait pas, celui qui segmente aura sur le long terme de meilleurs résultats et une meilleure part de marché que son concurrent ;

● À court terme, l'introduction d'un critère de segmentation sur un marché va faire baisser le niveau général des primes, ce qui peut se révéler déstabilisant pour certains assureurs;

● Il est important d'être le premier sur le marché à identifier un critère de segmentation pertinent. En effet, si d'autres acteurs identifient et copient le critère, l'avantage concurrentiel disparaît aussitôt. En pratique, cette copie n'est pas toujours facile car les assureurs segmentent au moyen d'une combinaison de critères parfois corrélés;

● Enfin, la segmentation ne doit pas conduire à des sous-ensembles trop petits pour que les techniques actuarielles puissent s'appliquer. Ce point est développé dans la théorie de la crédibilité.

### Segmentation et mutualisation

Une des questions débattues est celle de l'opposition entre mutualisation et segmentation, ou plus exactement comment la dérive d'une segmentation extrême met en danger le principe de mutualisation. En effet, la segmentation largement appliquée sur le marché et dopée par les progrès du digital réduit la mutualisation puisque celle-ci se fait sur des sous-ensembles plus petits. Nous sommes face à deux forces antagonistes : la segmentation cherche à utiliser au maximum les données propres de chaque risque alors que la mutualisation agit comme une force de rappel visant à conserver les éléments de solidarité.

Certains observateurs pensent que le marché se dirige vers une segmentation extrême où l'assureur établit un tarif individuel pour chaque assuré. Sans remettre en cause les évolutions actuelles, cette évolution paraît peu probable, pour trois raisons qui sont autant de contraintes. Une contrainte sociale : les assurés sont attachés à la notion de mutualisation et au sentiment d'appartenance à un groupe social (l'entreprise pour les contrats collectifs santé, une profession comme celle

des architectes ou un statut comme les fonctionnaires). À l'inverse les assureurs santé ont été fustigés car on leur reprochait de favoriser une médecine à deux vitesses. Une contrainte actuarielle : une segmentation excessive conduit à faire des calculs à partir d'échantillons trop faibles. Enfin, une contrainte liée à la demande d'assurance qui suppose une certaine volatilité des sinistres futurs. L'exemple des flottes automobiles d'entreprise illustre bien ce phénomène : lorsque la taille de l'entreprise est importante, il y a une bonne capacité à prévoir le montant des sinistres futurs, ce qui conduit les clients à réduire le transfert à l'assurance par le biais de franchises élevées.

### Segmentation et discrimination

Une autre question intéressante est celle du risque de discrimination entre les individus que peuvent engendrer certaines segmentations construites, a priori, sur des critères techniques, mais qui se révèlent, a posteriori, fondées sur des critères sensibles comme la race, le genre ou les préférences sexuelles.


Aux États-Unis, plusieurs actions judiciaires ont été intentées envers les assureurs pour discrimination au motif qu'ils avaient établi des tarifs segmentés par zone géographique et que les tarifs les plus élevés correspondaient à des quartiers où la majorité de la population était afro-américaine ou latino. Plus près de nous, en Europe, il n'est plus possible d'utiliser le genre comme critère tarifaire en assurance automobile, ce qui en fait défavorise les femmes, qui ont une meilleure statistique que les hommes.

Les régulateurs souhaitent combattre toute forme de discrimination. Mais dans la pratique, ils se heurtent à des obstacles techniques. Le premier est l'existence ou pas de statistiques officielles sur les critères sensibles – il y a sur ce point une divergence complète d'approche entre l'Europe et les États-Unis. Deuxièmement, pour déterminer le caractère discriminatoire d'une tarification donnée, il faut l'analyser mais également comparer le portefeuille sur lequel elle s'applique à l'ensemble du marché.

**Une des questions débattues est celle de l'opposition entre mutualisation et segmentation, ou plus exactement comment la dérive d'une segmentation extrême met en danger le principe de mutualisation.**

Le développement de l'intelligence artificielle dans les méthodes de souscription et de tarification complexifie les choses car les modèles d'IA sont souvent des boîtes noires pouvant abriter des discriminations cachées.

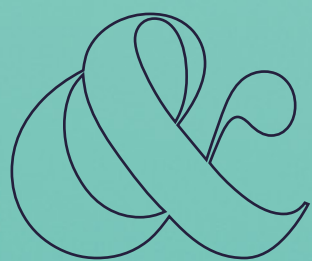
Cette question est essentielle parce qu'il faut tout mettre en œuvre pour lutter contre toute forme de discrimination, dans l'assurance, qui est fondée sur l'idée de solidarité. Pour cela les professionnels et les régulateurs doivent mettre en place des méthodes quantitatives robustes pour objectiver les débats, autant que faire se peut.

Un fonctionnement harmonieux des marchés d'assurance et de réassurance contribuerait à une meilleure gestion des grands risques que nos sociétés doivent gérer et financer. Une application efficace des grands principes que sont la mutualisation, la segmentation et la non-discrimination en est une condition nécessaire. 



# Études





# débats



# Sensibilisation aux risques : un enjeu majeur pour la France



Vice-président de France Assureurs et directeur général d'Axa France, Guillaume Borie observe que la culture du risque n'est pas assez développée dans notre pays. Ce constat s'accompagne d'une conviction forte : pouvoirs publics et assureurs peuvent œuvrer conjointement à une meilleure acculturation de nos concitoyens aux risques.

## Quel regard portez-vous sur la culture du risque en France ?

En matière de risques physiques et matériels, je trouve que la situation est plutôt satisfaisante, j'en veux pour preuve le taux de couverture des Français en assurance habitation, plus élevé que celui de certains de nos voisins. Nos concitoyens ont saisi l'importance de disposer d'une telle couverture et cela infuse sur le reste des risques physiques, à commencer par l'assurance automobile. Si les Français disposent d'une culture solide en termes de risques physiques, ce n'est

malheureusement pas le cas sur d'autres plans. Je songe tout particulièrement à la dimension financière. Par rapport à d'autres pays développés, la culture financière de nos concitoyens n'est pas assez étendue. Force est de constater que les Français n'ont pas toujours une conscience aiguë des problèmes financiers qui peuvent survenir dans leur existence. Surtout, ils n'ont pas suffisamment à l'esprit qu'ils peuvent se prémunir contre ces aléas.

## Comment renforcer cette culture financière ?

De bons réflexes doivent être adoptés tels que la constitution d'une épargne dès que possible ou encore le fait de préparer sa retraite. Soyons lucides, les Français sont insuffisamment formés sur le sujet. Nous enseignons trop peu le fonctionnement d'une entreprise ou encore les mécanismes de création de valeur. L'école et l'enseignement supérieur pourraient pourtant doter les Français de bases suffisantes en la matière. Ce manque de culture financière fait le lit d'un discours parfois déformé envers le monde de l'entreprise. Par exemple, les grandes entreprises françaises sont parfois critiquées au motif qu'elles

verseraient trop de dividendes et que cela ne profite pas aux Français. En réalité, nous devons mieux expliquer le principe de la retraite par capitalisation et le fonctionnement des fonds de pension dont les Français pourraient bénéficier s'ils étaient davantage développés.

Quoi qu'il en soit, nous avons beaucoup d'efforts à réaliser pour faire progresser cette éducation financière et en tant qu'assureur, nous devons particulièrement mieux expliquer notre métier et comment nous finançons concrètement l'économie.

## Quel est le rôle des assureurs pour mieux sensibiliser les Français aux risques et les accompagner lorsqu'ils surviennent ?

Depuis toujours, les professionnels de l'assurance sont de fins connaisseurs des risques dans leur diversité et leur complexité. Nous pourrions nous associer aux pouvoirs publics pour mieux acculturer nos concitoyens. C'est à leurs côtés que nous pourrions mettre en place de grands programmes de sensibilisation. Nous l'avons très bien fait à une époque sur la prévention routière. Nous pouvons renouer et consolider le dialogue entre les professionnels du secteur de l'assurance et les pouvoirs publics.

Au-delà de la prévention, qui est au demeurant un sujet central, les assureurs ont des réponses concrètes à apporter à nos concitoyens. Prenons l'exemple de la santé et des soins. Les assureurs peuvent contribuer à renforcer la prévention ainsi que l'accès aux soins, notamment dans les territoires les plus fragilisés. Les déserts médicaux constituent un enjeu majeur auquel les assureurs peuvent apporter une réponse solide et pérenne ; nous sommes prêts à discuter de solutions avec les dirigeants politiques.


## Comment les nouvelles technologies vont-elles impacter l'appréhension des risques ?

Indéniablement, ces nouvelles technologies permettent de mieux comprendre les risques. Elles nous offrent la possibilité de gérer de façon industrielle et rapide les données. Nous pouvons même « algorithmiser » et automatiser plusieurs étapes. Ces avancées ont de nombreuses vertus : nous allons plus vite, nous sommes plus fins dans l'analyse, nous améliorons l'efficacité économique de la couverture. Cette meilleure compréhension du risque bénéficie d'ailleurs à tous, aussi bien aux assureurs qu'aux assurés.

Les avantages induits par ces innovations ne doivent pas nous dispenser d'un questionnement sur leur impact. C'est ainsi qu'on peut légitimement se poser la question suivante :

est-ce qu'avec l'IA on ne s'achemine pas vers un prix individuel du risque au détriment de la mutualisation ? Je n'y crois pas, car la plupart des acteurs sont multirisques. Par définition, on ne peut pas regarder chaque sujet en le compartimentant. Je ne peux traiter le dossier d'un client en me focalisant uniquement sur son risque automobile en l'« ultra-personnalisant » au détriment du reste.

L'IA va aussi nous fournir une aide dans la gestion de nos opérations et dans celle des sinistres. C'est une source d'espoir pour tout le secteur et pour l'ensemble des assurés.

Tout ceci doit bien sûr être conduit de façon éthique, en disposant d'une indispensable bonne gouvernance. 

LES DÉBATS DE RISQUES

# La formation aux métiers de l'assurance, une priorité pour l'ensemble du secteur

Débat animé par  
**Pierre-Charles Pradier**,  
membre du comité éditorial  
de la revue *Risques*.



**DYLAN  
AYSSI**



**LATIFA  
ESSADOUNI**



**ALEXIS  
MEYER**



**CATHERINE  
PIGEON**



**AURÉLIEN  
SAÏDI**

---

Le 8 novembre dernier, Dylan Ayissi, fondateur de l'association Une voie pour tous, Latifa Essadouni, directrice commerciale et marketing de l'Ifpass, Alexis Meyer, directeur social & diversité de France Assureurs, Catherine Pigeon, directrice générale d'Insurem, et Aurélien Saïdi, maître de conférences à l'université Paris-Nanterre, se sont réunis pour débattre de la formation aux métiers de l'assurance.

## Risques Combien de professionnels travaillent aujourd'hui dans le secteur de l'assurance ?

### Alexis Meyer

Actuellement, la branche des sociétés d'assurance compte plus de 157 000 salariés. Ce chiffre est en constante augmentation depuis plusieurs années, signe que le secteur est très dynamique : en dix ans, l'assurance a connu une augmentation de plus de 10 000 salariés. J'ai bon espoir que cette tendance positive se confirme dans les années à venir.

Au sens économique du terme, au-delà de la branche des sociétés d'assurance, le secteur de l'assurance, c'est aussi les mutuelles santé de la FNMF, les institutions de prévoyance du CTIP, les intermédiaires d'assurance (courtiers et agents généraux) ou encore l'assistance. Si l'on inclut ces différents acteurs, ceci porte à environ 275 000 le nombre de salariés évoluant au sein du secteur de l'assurance.

Depuis de nombreuses années, les assureurs mettent un point d'honneur à former et à accompagner les plus jeunes qui font le choix de l'assurance.

**La branche compte  
aujourd'hui plus de  
7 350 apprentis.  
Ce succès résulte en  
partie de la réforme  
de l'apprentissage  
intervenue en 2018  
mais surtout de  
l'investissement  
continu des  
employeurs en matière  
d'alternance.**

La force du secteur, c'est d'offrir une large palette de métiers très variés ainsi qu'une grande mobilité professionnelle. Les missions de l'assurance ont du sens pour la société – l'assurance protège, finance et emploie. C'est un atout important à l'heure où les nouvelles générations sont en quête de sens dans leur activité professionnelle.

### Dylan Ayissi

Cette question du sens est en effet devenue fondamentale pour les nouvelles générations. Il ne fait aucun doute que l'assurance est tout à fait en mesure de remplir cette mission d'utilité sociétale en accompagnant et en protégeant nos concitoyens au cours de moments délicats voire difficiles de l'existence. Toutefois, je pense qu'il faut aller plus loin en renforçant la notoriété du secteur et en défendant mieux son image, d'autant que l'assureur est un professionnel proche des Français au quotidien.

## Risques Votre association, Une voie pour tous, vise à défendre l'insertion de jeunes issus de filières professionnelles sur le marché du travail. Comment la situation a-t-elle évolué au cours des dernières années ?

### Dylan Ayissi

Notre association vise en effet à réhabiliter la voie professionnelle. Les difficultés que rencontrent certains élèves issus de cette filière sont révélatrices d'une faille de notre système éducatif. Ayons l'honnêteté de le reconnaître, il y a des problématiques d'insertion professionnelle importantes dans notre pays. Premier symptôme de ce phénomène : la formation professionnelle ne permet pas suffisamment l'accès à l'enseignement supérieur. C'est un fait : en l'état actuel des choses, il n'y a pas assez de passerelles entre un CAP ou encore un bac professionnel et une licence. Permettez-moi d'évoquer un chiffre qui devrait interpellier les pouvoirs publics : huit mois après l'obtention du bac professionnel, 60 % de ces bacheliers se retrouvent au chômage. Le secteur de l'assurance est loin d'être un mauvais élève en la matière. Bien au contraire, il accueille largement des étudiants issus de la voie professionnelle.

Nous devons tordre le cou à une idée reçue selon laquelle la plupart des formations proposées dans la voie professionnelle préparent à des métiers manuels. C'est loin d'être le cas en réalité. Dans leur grande majorité, les élèves de cette filière sont formés aux métiers du commerce, de la vente et de la gestion. Dans les faits, ces élèves se trouvent fréquemment en situation de fragilité personnelle et sociale, et par voie de conséquence, académique. Concrètement, ils ne disposent pas toujours des compétences de base, avec en particulier des lacunes importantes en français et en mathématiques, pourtant identifiées de longue date. De ce fait, ils ne sont pas en mesure d'intégrer les secteurs

auxquels ils sont pourtant destinés. Beaucoup de jeunes sont alors exposés au chômage. C'est notre devoir de pallier cette situation.

Autre point sur lequel nous souhaiterions attirer l'attention des pouvoirs publics : l'absence de cohérence dans la constitution des filières. Dans cette optique, nous pourrions travailler à une refonte du système soit en créant de nouvelles filières soit en repensant l'existant en profondeur. Il faut concevoir ces filières en faisant en sorte qu'elles offrent des perspectives attractives et une plus grande mobilité aux intéressés.

À l'avenir, il sera nécessaire de repenser le rôle social de la formation professionnelle. C'est un vaste chantier que nous devons tous mener en bonne intelligence, pouvoirs publics, associations, entreprises. La route sera longue et parfois difficile mais nous devons garder espoir.

#### **Latifa Essadouni**

Tout à fait : la population titulaire du bac professionnel est assez représentée dans les différents cursus formant aux métiers de l'assurance, notamment au sein des BTS assurance. Le taux de réussite de ce diplôme est d'ailleurs plutôt élevé.

De façon générale, le taux d'insertion professionnelle est très bon dans le domaine de l'assurance. On constate qu'il est de plus de 90 % dans les six mois qui suivent l'obtention du diplôme. Non seulement cela signifie que le secteur de l'assurance recrute mais aussi que les formations proposées sont adaptées aux besoins des professionnels.

Je me permets de rebondir sur la remarque d'Alexis Meyer à propos de la diversité des métiers dans l'assurance.

**Aujourd'hui,  
les souscripteurs, les  
professionnels de  
l'indemnisation et les  
métiers de l'informatique  
et de la data représentent  
plus de 70 % des effectifs,  
une proportion qui  
ne cesse d'augmenter.**

Ces chiffres illustrent la place désormais incontournable du triptyque « data, IA, cyber » dans le monde de l'assurance.

Des progrès doivent toutefois être accomplis sur un point en particulier, à savoir que ces professionnels de la data ont tendance à ne pas communiquer suffisamment avec les « métiers » au sein d'une structure d'assurance donnée. Or, ce dialogue est nécessaire. Les « métiers » sont les mieux placés pour comprendre la data et l'utiliser pour améliorer la performance de l'entreprise.

L'ensemble des métiers est amené à évoluer pour améliorer leur travail en intégrant l'usage de la data et des outils IA pour l'automatisation ou l'optimisation des tâches.

#### **Aurélien Saïdi**

Mon diagnostic sur la formation professionnelle est nettement moins optimiste. En 2019, la revue *Risques* organisait un débat consacré à l'enseignement de l'assurance, auquel j'avais eu le plaisir d'être convié à participer. Je tirais déjà la sonnette d'alarme à propos de plusieurs sujets. Force est de constater que la situation ne s'est guère améliorée depuis. Ceci à la fois concernant l'attractivité de notre secteur (par rapport à celui de la banque notamment) et les biais de recrutement de certains professionnels de l'assurance.

En pratique, je constate que le secteur de l'assurance est à la recherche d'étudiants autonomes, présentant un bon niveau de réflexivité. Les alternants recrutés en priorité sont rarement ceux qui présentent les bases techniques les plus solides mais ceux qui savent « se vendre ». Au contraire, les « bons » étudiants venant de formations généralistes, qui ne maîtrisent pas encore les codes de l'entreprise, éprouvent la plus grande difficulté à trouver une alternance. Nous avons du mal à faire recruter ces jeunes, qui présentent pourtant toutes les compétences et qualités valorisées par les recruteurs.

#### **Catherine Pigeon**

Pour ma part, en tant qu'employeur je ne recherche pas en priorité des profils « sachant se vendre ». En effet, j'observe depuis quelques années une baisse significative du niveau. Cela se traduit par des difficultés rencontrées dans la communication, notamment écrite. Or dans l'assurance, nous communiquons régulièrement tant à l'oral qu'à l'écrit. La maîtrise de la langue française est indispensable à cet égard pour la grande majorité des postes.

Il y a un travail de grande ampleur à réaliser collectivement – entreprises, instituts de formation et pouvoirs publics – pour relever le défi de l'acculturation aux codes de l'entreprise. Il est nécessaire de trouver du temps dans le parcours d'enseignement, peut-être avec le soutien des anciens élèves, pour sensibiliser les jeunes à ce sujet. En parallèle, il faut s'assurer que le collège et le lycée offrent aux élèves un niveau bien plus satisfaisant dans les enseignements fondamentaux, à savoir le français et les mathématiques.

**Aurélien Saïdi**

À l'université, cette volonté d'accompagner les futurs actifs se traduit de façon plus concrète qu'auparavant. C'est ainsi que se sont développés ces dernières années des cours de pré-professionnalisation. Grâce à ce dispositif, les étudiants seront plus à même d'intégrer des entreprises dans de bonnes conditions. C'est un processus vertueux qu'il faut poursuivre, mais qui ne dispense nullement les acteurs de l'assurance d'entamer une réflexion en profondeur sur les méthodes de recrutement et d'intégration, afin d'assurer un accueil de ces jeunes profitable à tous.

**Latifa Essadouni**

Pour rejoindre Aurélien Saïdi, il me semble que les entreprises ont tendance à privilégier les étudiants qui ont déjà eu une expérience professionnelle. Je reste convaincue du fait que l'alternance est salubre pour franchir une étape indispensable bien que délicate : celle du passage de la formation à la réalité du monde de l'entreprise.

**La professionnalisation requiert un changement au niveau de l'état d'esprit : il ne faut plus raisonner en termes de matières mais en termes de compétences.**

L'étudiant doit d'abord mettre en avant ce qu'il « sait faire » (compétences) et non ce qu'il « connaît » (savoirs).

Le jeune collaborateur doit être en mesure d'appliquer sa formation théorique à la réalité du métier, ce qui suppose avant tout de bien comprendre les attentes de l'entreprise sur le poste proposé, en termes de compétences, de savoir-être et de savoir-faire.

Cette transition de l'académique vers la sphère professionnelle, indispensable dans toute carrière, est plus facilement réalisée dans le cadre de l'alternance, dès lors que l'entreprise d'accueil vient fournir son concours au jeune pour l'accompagner.

**Alexis Meyer**

La force de l'assurance, grâce à sa grande diversité de missions, est de permettre à chacun de trouver un emploi quelle que soit sa personnalité ; que l'on soit plutôt introverti ou extraverti, que l'on évolue sur des métiers techniques, juridiques, commerciaux ou des fonctions support. Toutes les individualités, toutes

les formations, tous les niveaux de diplôme ont leur place dans notre secteur.

Aujourd'hui, il est nécessaire de renforcer la visibilité du secteur en fédérant les efforts des employeurs, de France Assureurs et des organismes de formation. Il faut davantage communiquer sur les atouts que présente le secteur, qu'ils soient liés aux questions du sens de nos missions, de la diversité des métiers ou des conditions de travail.

**Aurélien Saïdi**

Tous les diplômes qui sont proposés aujourd'hui, dans le domaine de l'assurance, aux niveaux BTS et licence pro sont assurément des outils de remédiation au manque de perspectives évoqué tout à l'heure, pour ces jeunes issus de filières professionnelles. Plus que d'autres secteurs, l'assurance offre à ces étudiants des perspectives d'évolution intéressantes.

**Catherine Pigeon**

Ces dernières années, les promesses de certains diplômes n'ont pas toujours été tenues. C'est un sujet délicat pour nous car nous avons à cœur d'accueillir au mieux les nouveaux diplômés.

La racine du problème se trouve au niveau de Parcoursup, système qui demeure assez flou pour nombre d'entre nous. Selon moi, le principal écueil de ce dispositif, c'est qu'il ne sélectionne pas toujours convenablement les candidats. Ainsi, je remarque que les élèves issus des classes préparatoires n'ont plus un niveau aussi satisfaisant qu'auparavant. A contrario, on trouve de très bons profils dans les universités.

Pour les recrutements des fonctions techniques, afin de m'assurer d'avoir des collaborateurs ayant toutes les chances d'accomplir efficacement leur mission, j'ai fait le choix de privilégier des profils ayant un double parcours. En l'occurrence, ingénieur et actuaire.

**Aurélien Saïdi**

Je me félicite de voir que des recruteurs accordent une importance au cursus suivi par leurs alternants. C'est une démarche positive. Toutefois, je ne crois pas que tous les professionnels en fassent de même. J'ai tout de même l'impression que lorsqu'un étudiant sollicite une entreprise pour y réaliser son alternance, celle-ci ne manifeste pas un intérêt suffisamment marqué pour son cursus. C'est regrettable car les professionnels et les recruteurs gagneraient à se soucier davantage de la formation suivie par leurs alternants. Il y a une vraie marge de progression sur cette question.

**Catherine Pigeon**

Au sein de mon entreprise, nous sommes très vigilants à ce sujet. Nous n'accueillons jamais un alternant sans avoir eu un temps d'échange au préalable avec le responsable de la formation pédagogique. La formation des alternants est une étape clé pour eux et pour notre entreprise. C'est un investissement


humain et financier important. Durant l'alternance, nous mettons un point d'honneur à ce que les intéressés soient formés à l'exercice de notre métier, qu'ils intègrent les bons réflexes et adoptent les codes du monde de l'entreprise. Pour l'actuariat par exemple, cette période de formation va durer une quinzaine de mois.

### Alexis Meyer

La question des compétences est au cœur de nos préoccupations. C'est ainsi que nous avons réalisé un livre blanc avec la Fédération bancaire française et la Fédération Syntec pour relever ensemble ce défi. Publié en début d'année 2024, ce rapport formule des propositions très concrètes qui concernent les trois volets suivants : le financement et la gouvernance de l'alternance, les reconversions professionnelles et la qualité des certifications et de la formation professionnelle. Cette réflexion sur les compétences est rendue indispensable par les bouleversements continus qui impactent notre secteur – évolutions réglementaires, dérèglement climatique, transformations démographiques, révolutions technologiques. L'irruption de l'intelligence artificielle dans nos métiers en est le dernier exemple et le plus significatif. À la fois défi et opportunité, les professionnels de l'assurance devront être parfaitement formés à de nouveaux outils pour répondre encore plus efficacement aux besoins de nos assurés.

Autre point particulier qui nous préoccupe actuellement – le niveau en sciences des étudiants a nettement baissé au cours des dernières années. La dernière réforme du bac n'a sans doute pas aidé en la matière.

**Nous devons mener, avec les pouvoirs publics, une réflexion d'ampleur pour faire en sorte que demain nos élèves disposent à nouveau de bases solides en sciences, et ce, particulièrement en mathématiques. C'est un impératif pour notre profession.**

Un dernier point à souligner concernant l'alternance et l'apprentissage. La réforme intervenue en 2018 est un succès majeur de politique publique mais elle est en danger. En quelques années, nous sommes parvenus à multiplier par trois le nombre d'alternants dans notre pays, faisant de la France (enfin !), une nation d'apprentis. Il est important que nous consolidions et renforçons le dispositif existant. Cela passe en priorité par des investissements publics à la hauteur des enjeux. Nous le martelons auprès des pouvoirs publics et des parlementaires en période de débat sur les finances publiques : ce n'est pas le moment de faire volte-face sur ce dispositif qui a fait preuve d'efficacité économique et sociale. L'alternance doit demeurer une priorité pour l'État, le monde de la formation et celui de l'entreprise. Poursuivons tous ensemble le combat pour les compétences ! 



# Comment dépasser la froideur des chiffres, et agir ?



**ARTHUR  
CHARPENTIER**

Professeur, Université  
du Québec à Montréal (UQAM)



**NICOLAS  
MARESCAUX**

Directeur adjoint,  
Réponses besoins sociétaux  
et innovation, Macif

---

Notre vie moderne repose en grande partie sur les chiffres. Ils orientent la plupart des décisions collectives et de nombreux choix individuels. Pour Lord Kelvin<sup>1</sup>, « Ce qui ne peut être mesuré ne peut être amélioré. » Autrement dit, pour bien décider, il faudrait d'abord bien mesurer. Mais est-ce suffisant ? Les rapports du GIEC compilent des données et des chiffres annonçant, depuis plusieurs décennies, une catastrophe à court terme. Et pourtant, rien ne se passe. « Le moderne dédaigne d'imaginer » affirmait Mallarmé en 1897. Cette subjectivité de notre imaginaire ne pourrait-elle pas nous sauver ?

## Du récit au « storytelling »

La capacité à bien compter a été importante pour organiser la vie en société, pour accéder à la modernité. Le recensement, par exemple, est la base de l'organisation démographique, qu'elle soit agraire, militaire ou urbaine, et il précède également le calcul, la collecte et l'utilisation des impôts, éléments essentiels de la vie collective. L'avènement du *Big Data*, au sens donné par Mayer-Schönberger & Cukier, nous rappelle l'importance de ce nouvel « or noir ». Même si les chiffres, bien qu'importants, ne peuvent jamais saisir toute la complexité et l'humanité de nos expériences et décisions.

Il y a presque cinquante ans, Roland Barthes constatait qu'il n'y a pas de « peuple sans récit », quelle que soit la forme qu'il peut prendre : mythes, légendes, fables, contes, nouvelles, romans, films, etc. Ce qui lui a permis de fonder ce qui deviendrait la « narratologie », idée selon laquelle le récit est l'une des grandes catégories de la connaissance que nous utilisons pour comprendre et ordonner le monde. Le récit est alors comme un fait universel du langage et le sens du récit ne peut se réduire à la somme des unités narratives : « lire [écouter] un récit, ce n'est pas seulement passer d'un mot à l'autre, c'est aussi passer d'un niveau à l'autre. » Paul Ricoeur reprend cette idée dans *Parcours de la reconnaissance* en soulignant que les grands récits qui marquent l'histoire humaine, d'Homère à Tolstoï et de Sophocle à Shakespeare, relatent des mythes universels et transmettent les leçons de sagesse issues de l'expérience accumulée des générations passées. Mais surtout, il observe que le « storytelling » suit un

chemin opposé : il impose des récits artificiels à la réalité, bloque les échanges et sature l'espace symbolique avec des séries et des histoires. Plutôt que de raconter l'expérience passée, il trace les conduites et oriente les flux d'émotions. Lynn Smith rappelle que le « storytelling », issu du mouvement littéraire postmoderne des années 1960 s'est répandu dans une culture plus large, psychologues, géographes, physiciens et économistes redécouvrant le pouvoir qu'ont les histoires de constituer une réalité.

Le storytelling en est venu à rivaliser avec la pensée logique pour comprendre le monde. Darwin n'a pas découvert la théorie de l'évolution des espèces, elle était dans l'air du temps depuis des décennies, mais il a trouvé comment raconter cette théorie, en décrivant des anecdotes qui, mises bout à bout, esquissent une théorie générale.

Ces histoires ont presque tendance à remplacer l'Histoire. C'est l'idée du « roman national », largement véhiculée en France il y a une quinzaine d'années par Henri Guaino, alors conseiller de Nicolas Sarkozy. C'est l'Histoire vue comme une histoire, ou quand l'histoire (discipline scientifique) tend à être remplacée par un devoir de mémoire (et donc est éminemment politique par les choix opérés de mettre en avant telle ou telle figure, de célébrer tel ou tel événement). C'est d'ailleurs l'origine étymologique du mot « propagande », désignant « ce qui doit être propagé » (croyances, mystères, légendes des saints, récits de miracles, etc.). Il ne s'agit donc pas de transmettre une connaissance objective accessible à tous par la

**Le storytelling en est venu à rivaliser avec la pensée logique pour comprendre le monde.**

raison, mais de persuader les gens d'adhérer à des vérités cachées qui relèvent davantage de la foi que de la raison.

Kobi Hackenburg et ses coauteurs montrent que l'intelligence artificielle générative progresse dans sa capacité à produire des discours convaincants. Elle peut être utilisée pour amplifier la portée des récits et des émotions dans le processus décisionnel, par exemple, en aidant à créer des scénarios fictifs détaillés et émotionnellement engageants. Cependant, cette technologie peut également être utilisée pour la désinformation. Steven Brill illustre comment la désinformation est financée et propagée, tandis qu'Andy Arditi et ses coauteurs expliquent comment des orientations potentielles peuvent être imposées pour débrider un grand modèle de langage à mauvais escient. John Timmer souligne le rôle des « *super-spreaders* » (infecteurs) de désinformation sur X (anciennement Twitter), souvent des femmes plus âgées, qui jouent un rôle disproportionné dans la diffusion de fausses informations. Pour Huang *et al.*, les grands modèles de langage peuvent être vus comme une factorisation de la « culture » contenue dans la base d'apprentissage, où un sujet « compressé » est un fait au sens de Wittgenstein, bien que la véracité des faits soit toujours discutable.

## Prévoir, prédire, ou imaginer des mondes

Le récit permet aussi d'imaginer des futurs. Pour Peter von Stackelberg et Alex McDowell, il existe quatre grandes classes de récits en science-fiction. La première correspond aux récits de

mise en garde qui mettent en avant les conséquences – généralement négatives – d'un aspect de la société actuelle. La deuxième est constituée des expériences de pensée qui examinent les impacts potentiels d'un événement, d'une technologie ou d'une tendance, actuels ou anticipés. La troisième utilise des métaphores littérales pour étudier un aspect particulier de notre monde – par exemple, des histoires d'extraterrestres pour aborder la dictature dans notre société – et le rendre concret et understandable. Enfin, la quatrième propose les explorations de nouvelles sciences et technologies qui utilisent les nouvelles avancées comme base pour une intrigue.

Ces récits de construction de mondes sont comme des cartes, nous permettant de tester nos stratégies actuelles et de découvrir de nouvelles opportunités, tout en évitant les menaces. Dans *The Ministry for the Future*, Kim Stanley Robinson fait dialoguer des scientifiques, des décideurs politiques et des activistes sur les questions du changement politique. Ces débats et des échanges d'arguments, imaginaires, sont intéressants et éclairants, mais c'est surtout le pouvoir du roman qui nous permet de nous sentir concernés. On s'identifie aux personnages, on vit avec eux la vague de canicule. À la suite de la (vraie) vague de chaleur aux États-Unis,

James Nickell rapportait cette phrase : « il est facile de ne pas se sentir concerné quand on n'est pas la personne assise sous une chaleur de trente-cinq degrés. » Si effectivement les maisons, voitures et bureaux climatisés permettent à de nombreux décideurs de ne jamais ressentir, dans leur chair, une vague de chaleur, le roman permet d'imaginer ce que des températures de cinquante degrés (ou plus) veulent vraiment dire.

Thomas Michaud soulignait dès 2010 l'intrication forte entre les grandes entreprises d'informatique et les laboratoires des artistes de la cyberculture, « l'idéologie de la science-fiction constitue un discours fédérateur et structurant à l'intérieur du capitalisme technoscientifique », le récit devenant une vision prospective, fondé sur un discours enchanteur capable de stimuler investisseurs, employés et consommateurs. Cette fonction d'intéressement, qui attire les investissements, est largement présente dans le discours qui accompagne les levées de fonds des start-up de nouvelles technologies. Les « licornes » communiquent d'ailleurs assez peu sur les aspects rationnels et scientifiques, préférant mettre en avant du rêve, des merveilles (et probablement aussi des paillettes).

Un avis sur les enjeux éthiques des nanosciences et nanotechnologies, rendu par le CNRS en 2006, allait presque plus loin : « La science-fiction participe à un processus idéologique contribuant à l'évolution scientifique. [...] Les individus d'une société pensent agir selon leur libre arbitre mais sont bien souvent inclus dans une idéologie qui détermine leurs activités et coordonne la logique de la société. C'est la raison pour

laquelle il est utile de s'intéresser à la science-fiction comme une idéologie structurant l'innovation, conçue comme phénomène collectif [...] »

Aussi, le récit n'est pas là que pour vendre du rêve aux investisseurs potentiels. Cette fiction a plusieurs fonctions. Dans un monde incertain, elle remplit une fonction épistémologique analogue à celle des expériences de pensée et permet une prise de conscience des problèmes, jouant ainsi un rôle régulateur. Elle a aussi une fonction heuristique expliquant parfois des successions de causes et d'effets. Enfin, elle remplit une fonction sociale, permettant (ou amorçant) un dialogue entre chercheurs et public.

### Au-delà des chiffres, imaginer une situation contrefactuelle

Dans *The Book of Why*, Judea Pearl et Dana Mackenzie plaident pour une nouvelle approche scientifique qui intègre pleinement la causalité, permettant ainsi une meilleure compréhension et une meilleure prise de décision dans divers domaines. C'est l'idée que l'on retrouve dans la plupart des évaluations de politiques, afin de savoir si une décision prise était bonne (ou idéalement la meilleure). Par exemple, on pourrait se demander si confiner un pays pendant plusieurs semaines était la bonne décision. Ou plutôt, quelles auraient pu être les conséquences (sanitaires ou économiques) de ne pas avoir confiné au printemps 2020.

Avec un regard un peu différent, David Hume, dès 1739, dans son *Traité de la nature humaine*, a fait valoir qu'on ne peut pas déduire des énoncés normatifs (« ce qui

devrait être ») à partir de simples énoncés descriptifs (« ce qui est », ce qui a été historiquement observé, la norme statistique). La construction de scénarios contrefactuels ne vise pas à répondre à une question normative (« ce qui devrait être » pour des raisons morales ou éthiques), mais plutôt à comprendre les conséquences potentielles de nos actions (« ce qui devrait être » par un raisonnement logique).

En particulier dans le domaine de l'élaboration des politiques, la politique « fondée sur des preuves » est l'étalon-or. Lorsque nous nous adressons à une autorité décisionnaire ultime, nous voulons être en mesure de préciser les vies sauvées, les impacts budgétaires par rapport aux économies publiques, la manière dont les investissements actuels préviennent des problèmes coûteux à l'avenir. Les données probantes sont supposées reposer sur un modèle de causalité, et les problèmes complexes (ou pervers) ont par définition des modèles de causalité faibles. Les histoires servent donc deux objectifs : elles nous permettent de raisonner là où les données et la théorie échouent. D'autre part, la politique dépend de la volonté du public : les histoires offrent un élément de ralliement, contrairement aux faits et aux chiffres.

Comparer les deux, entre la réalité et le contrefactuel, permet de comprendre les conséquences d'une action. C'est le raisonnement de base lorsque l'on souhaite mettre en place des stratégies de prévention des risques. Comme l'indique Eva Illouz, les émotions façonnent notre perception du réel et influencent nos décisions. Imaginer des scénarios contrefactuels, c'est aussi mobiliser notre capacité émotionnelle pour

ressentir et comprendre les implications de nos choix. La série télévisée *La Fièvre*<sup>2</sup>, analysée par Raphaël Llorca *et al.*, illustre comment des situations fictives peuvent éclairer les enjeux réels, en suscitant des émotions fortes qui poussent à la réflexion et à l'action.

La construction de ces contrefactuels repose bien souvent sur des hypothèses très fortes : sans elles, il est impossible d'avoir un raisonnement causal. On est alors très proche des expériences de pensée (*Gedankenexperimente*), telles que définies par Ernst Mach à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Alexandre Koyré et Karl Popper rappellent l'importance de ces dernières, y compris pour des sciences aussi sérieuses, et expérimentales que la physique. Aristote a enseigné que les grosses pierres tombent plus rapidement que les petites, simplement parce que c'est ce que disent les faits. Il faudra attendre Galilée, qui va proposer une expérience imaginaire. Pour Karl Popper, dans *The Logic of Scientific Discovery*, c'est lié au fait qu'entre la donnée empirique et l'objet théorique, il restera toujours une distance impossible à franchir. Dans le cas de la chute des pierres, c'est la difficulté de faire des expériences sans force de frottement de l'air. Et c'est précisément là que l'imagination et le récit entrent en scène, en proposant de supprimer cette distance, offrant d'imaginer un monde idéal, manipulant des objets théoriquement parfaits, jouant le rôle d'intermédiaire entre la mathématique et le réel. Autrement dit, pour Alexandre Koyré, la physique d'Aristote n'est pas une physique mathématique et, de ce fait, on ne doit pas la prendre à la lettre. La pensée scientifique ne peut se faire sans expériences imaginaires.

## Susciter l'émotion pour mieux passer à l'action ?

Ulrich Beck, dans *La société du risque* (1986), affirmait que « la science devient de plus en plus nécessaire mais de moins en moins suffisante à l'élaboration d'une définition socialement établie de la vérité ». Autrement dit, la science ne peut suffire à prendre des décisions collectives. Les controverses scientifiques deviennent des enjeux publics, et les décisions politiques s'appuient de plus en plus sur des expertises scientifiques, tout en les dépassant. L'incertitude scientifique fait souvent peur, surtout quand on commence à tenter de quantifier cette incertitude. Qui n'est pas énervé après une belle journée de soleil, où on a annulé une sortie car de la pluie « avec une probabilité de 90 % » était annoncée ?


Au début des années 1970, Herbert Simon a défini le concept de « l'économie de l'attention », soulignant la valeur de l'attention en tant que ressource rare dans un monde saturé de contenus. Cette théorie peut nous aider à comprendre comment communiquer des questions scientifiques, où des concepts complexes et souvent abstraits doivent rivaliser avec une pléthore de contenus attrayants mais moins critiques. Et les émotions jouent un rôle essentiel dans la captation de l'attention et l'incitation au passage à l'action. A priori, les messages qui évoquent la peur ou un sentiment d'urgence peuvent susciter une attention et une action immédiates. Et cette peur doit être la moins abstraite possible. Annoncer une croissance exponentielle des catastrophes ne fait pas peur, car l'annonce reste trop



### Notes

<sup>1</sup> La citation exacte est : « When you can measure what you are speaking about, and express it in numbers, you know something about it; but when you cannot measure it, when you cannot express it in numbers, your knowledge is of a meagre and unsatisfactory kind. » Une version courte a été gravée sur le fronton d'un des pavillons de l'Université de Chicago. Lors d'un symposium en 1939, l'économiste Frank Knight a suggéré avec humour de remplacer la citation par : « *If you cannot measure, measure anyhow.* »

<sup>2</sup> Diffusée ce printemps sur Canal+.

abstraite. Stimuler l'émotion n'est pas seulement une stratégie de communication, c'est aussi une nécessité dans un paysage informationnel surchargé : les campagnes pour la prévention routière nous le rappellent régulièrement. Ronald Rogers montre que dès les années 1960 et 1970, des théories ont été développées évoquant les potentiels changement de comportements par la punition, ou par la peur. Et Koehler et al. montrent que si on se contente de faire peur, ces stratégies sont contre-productives, il est indispensable de suggérer des pistes d'actions. Delphine Ernotte-Cunci, dans son analyse de la qualité de l'information au temps de la « fièvre », souligne l'importance de l'investigation et de l'analyse approfondie pour contrebalancer la culture de l'instantanéité. En intégrant l'émotion et l'imagination aux chiffres dans notre processus de décision, nous pouvons transformer ces réflexions en actions concrètes et efficaces. 



### Bibliographie

- Arditi, Andy, Balcells Obeso, Oscar, Aaqib111, Gurnee, Wes & Nanda, Neel. Refusal in LLMs is mediated by a single direction. *AI Alignment forum*, 2024.
- Barthes, Roland, Introduction à l'analyse structurale des récits, *Communications*, 8(1), 1-27, 1966.
- Brill, Steven (2024). You Think You Know How Misinformation Spreads?, *Wired*, May 2024.
- CNRS, Comité éthique, *Avis enjeux éthiques des nanosciences et nanotechnologies*, rendu le 12/10/2006.
- Ernotte Cunci, Delphine, « Soigner l'information au temps de la « fièvre » », *Commentaire* n° 186, 313-319, 2024.
- Hackenburg, K., Tappin, B.M., Röttger, P., Hale, S., Bright J., Margetts, H. *Evidence of a log scaling law for political persuasion with large language models*. arXiv:2406.14508, 2024.
- Hadjadj, Fabrice (2020). *L'épidémie des chiffres*, David et Covid. Vidéo YouTube.
- Huang, Yuzhen, Zhang, J., Shan, Z., He, J. *Compression Represents Intelligence Linearly*. April 2024. arxiv. org/pdf/2404.09937
- Illouz, Eva, *Les émotions contre la démocratie*, *Premier Parallèle*, 2022.
- Koehler, M., Brockamp, T., Bamberg, S., & Gehlert, T. Change of risk behaviour in young people—the effectiveness of the trauma prevention programme PARTY considering the effect of fear appeals and cognitive processes. *BMC public health*, 22(1), 595, 2022.
- Koyré, Alexandre, « Le De Motu Gravium de Galilée. De l'expérience imaginaire et de son abus », *Revue d'histoire des sciences et de leurs applications*, vol. 13, no 3, 197–245, 1960.
- Lewis, I., Watson, B., Tay, R., & White, K. M. The role of fear appeals in improving driver safety. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 3(2), 203, 2007.
- Llorca, Raphaël et al., Sur La Fièvre. Enseignements politiques d'une série. Fondation Jean-Jaurès, 2024.
- McCloskey, D. N. *If you're so smart: The narrative of economic expertise*. University of Chicago Press, 1990.
- Mayer-Schönberger, Viktor & Cukier Kenneth. *Big Data: A Revolution That Will Transform How We Live, Work, and Think*. Houghton Mifflin Harcourt, 2014.
- Michaud, Thomas, *La stratégie comme discours : La science-fiction dans les centres de recherche et développement*, L'Harmattan, 2010.
- Nickell, J.K. (2024), The Eviction Cure. *Texas Monthly*, July 2024.
- Rogers, R. W. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *The journal of psychology*, 91(1), 93-114, 1975.
- Simon, Herbert. A. Designing organizations for an information-rich world. *Brookings Institute Lecture*, 1969.
- Smith, Lynn. Not the same old story. *Los Angeles Times*, 11 novembre 2001.
- Timmer, John. Key misinformation “superspreaders” on Twitter: Older women. *Ars Technica*, May 2024.
- Von Stackelberg, Peter, & McDowell, Alex. What in the world? Storyworlds, science fiction, and futures studies. *Journal of Futures Studies*, 20(2), 25-46, 2015.

# Véhicules électriques : la sinistralité en question

---

Ce texte est issu du livre blanc intitulé *Les émissions de CO<sub>2</sub>e de la gestion des sinistres automobiles en France*, publié en juillet 2024. Cette publication a été réalisée sous la coordination de Florence Jean (Europ Assistance France) Benoit Lamarsaude (BCA Expertise) Bruno Lepoivre (Pacifica) et Gabriel Plantier (Institut Louis Bachelier), avec la participation de plusieurs entreprises du secteur.

**E**n 2023, 328 512 nouveaux véhicules électriques ont été immatriculés en France, soit une hausse de 50 % par rapport au parc de 2022. L'électrification est donc en marche, encouragée par un cortège de nouvelles réglementations et soutenue par le développement de nouvelles infrastructures. Mais cette rapide transition, source de nombreux défis, n'est pas sans conséquences sur les sinistres, leur gestion et la chaîne de valeur associée.

Les sinistres impliquant des véhicules électriques coûtent 25,5 % plus cher, et le temps de réparation est jusqu'à 14 % plus long qu'un sinistre impliquant un véhicule thermique. Cette hausse s'explique par le faible taux de réparabilité de certains composants et en particulier de la batterie. En cause, les procédés de « giga-casting » utilisés par certains constructeurs pour leur permettre de réduire les coûts de production, au détriment de la réparabilité. D'autres constructeurs équipent leurs véhicules de batteries démontables, plus coûteuses à la fabrication mais permettant de réduire significativement les prix en cas de réparation.

Cette hausse globale du coût des sinistres est également le fait d'une réglementation contraignante qui, pour des raisons de sécurité et en dépit des efforts des constructeurs, impose souvent le changement complet de la batterie, alors même que celle-ci n'est que partiellement endommagée. Autre composante de la sursinistralité : les véhicules électriques, en moyenne plus lourds que leurs homologues thermiques, sont à l'origine d'accidents plus graves. Il est important cependant de nuancer le propos pour les

accidents de faible intensité, puisque certaines sources avancent un coût de sinistre plus faible pour les véhicules électriques, dès lors que la batterie n'est pas touchée. Ceci pourrait s'expliquer par des différences structurelles dans la construction, comme l'absence de radiateurs à l'avant de ces véhicules.

Il semblerait également que les véhicules électriques soient plus fréquemment sinistrés. Cette tendance peut s'expliquer par la différence de comportement des véhicules (davantage de couple, absence de bruit) auxquels les conducteurs ne sont pas encore familiarisés. Toutefois, la faible part de véhicules électriques dans le parc (moins de 4 %) ne permet pas de tirer des conclusions au niveau d'un seul assureur. Seuls des travaux consolidés à l'échelle du marché permettront de quantifier et qualifier avec plus de précision la sursinistralité des véhicules électriques. **R**

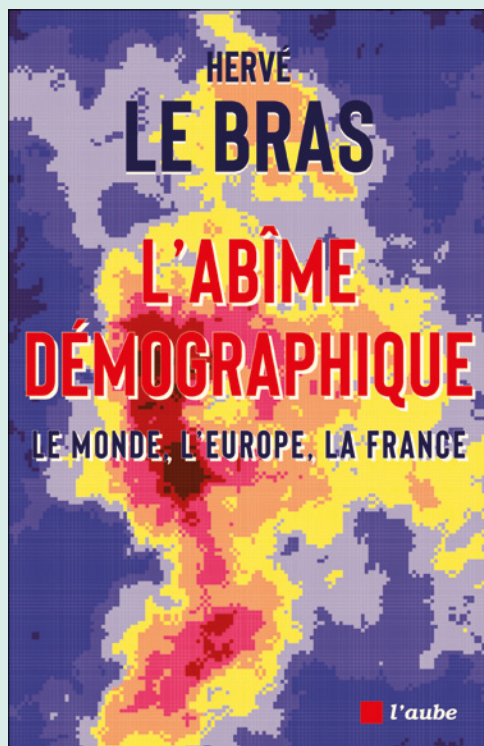
**Les sinistres impliquant des véhicules électriques coûtent 25,5 % plus cher, et le temps de réparation est jusqu'à 14 % plus long qu'un sinistre impliquant un véhicule thermique.**



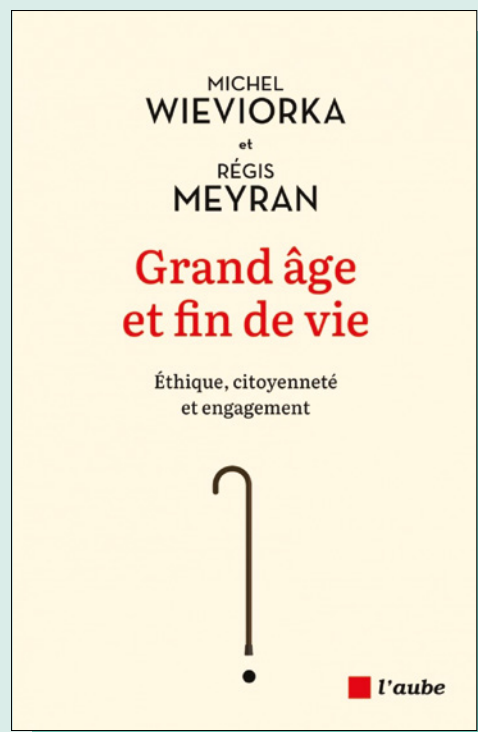
# Livres



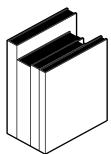
Jean Viard,  
***L'individu écologique.***  
***Naissance d'une civilisation,***  
Éditions de l'Aube,  
Paris, 2024, 445 pages.



Hervé Le Bras,  
***L'abîme démographique.***  
***Le monde, l'Europe,***  
***la France,*** Éditions de l'Aube,  
Paris, 2024, 225 pages.



Michel Wieviorka et Régis Meyran,  
***Grand âge et fin de vie. Éthique,***  
***citoyenneté et engagement,***  
Éditions de l'Aube,  
Paris, 2024, 179 pages.



Une fois n'est pas coutume, la recension d'ouvrage porte sur trois livres parus en même temps chez le même éditeur. C'est qu'en effet les trois livres développent chacun un problème posé à nos sociétés : la fin du monde industriel, né il y a un peu plus de deux cents ans et l'avènement d'un monde contraint par la nature (Jean Viard) ; la concentration croissante des populations dans des villes de plus en plus grandes, au détriment de campagnes de plus en plus désertes (Hervé Le Bras) ; enfin, l'allongement de l'espérance de vie à la naissance (elle a doublé en deux siècles) qui augmente le nombre de vieux et corrélativement expose leurs proches et leurs soignants au difficile choix de la fin de vie (Michel Wieviorka et Régis Meyran).

Écrit dans un style souvent familier, avec parfois des punchlines – par exemple : « Jacques Chirac aurait peut-être dû abolir le travail en même temps que le service militaire ! » (page 392) – le livre du sociologue Jean Viard se lit facilement, en dépit de sa longueur et de son sujet pour le moins inquiétant : la fin de notre civilisation fondée sur le progrès technique, l'industrialisation à outrance, la destruction de l'environnement et les inégalités entre les hommes, les peuples et entre les genres. Toutefois, le lecteur pourra être quelque peu perdu car les thèmes abordés par l'auteur sont disséminés dans deux parties, chacune divisée en deux ou trois textes, subdivisés en tout en 38 chapitres ! Chaque partie a sa conclusion particulière et le livre s'achève sur une conclusion générale, dont le titre résume la problématique du livre : « Serons-nous de bons ancêtres ? ». En fait, trois dates clés structurent l'ensemble du livre : 1968 (« la révolte-monde »), 1989 (la fin de la guerre froide issue des affrontements capital/travail) et 2020 (la grande crise de la nature ouverte par la pandémie). Partant de ce constat de la fin d'une civilisation, Jean Viard ne propose rien de concret, mais seulement « d'éteindre ces incendies de violences et d'angoisses identitaires en les mobilisant en forces positives dans un nouveau commun forgé par un projet de lutte planétaire contre les dérives tragiques et une nature endiablée ». (page 440)

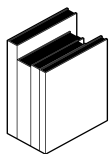
Comme le dit son titre, le livre de Jean Viard est un appel vers un futur écologique, respectueux du climat, de la diversité biologique, plus généralement de la nature et de l'autonomie des individus. Mais le sociologue n'est pas économiste. Nulle part il n'est question de la transition vers une économie-monde écologique. C'est la principale limite de ce livre. L'exemple de l'agriculture française actuelle illustre cette difficulté à concevoir la transition vers un modèle respectueux de l'environnement. Après la Seconde Guerre mondiale, sur une superficie cultivée d'environ la moitié de la surface de l'Hexagone, deux millions de fermes nourrissaient quarante millions d'habitants. Aujourd'hui, sur la même surface cultivée, 390 000 fermes nourrissent 67 millions d'habitants. Et encore, les projections prévoient-elles le départ de cent mille fermes d'ici à dix ans. Ces énormes gains de productivité (multipliés par 8,5) ont été obtenus, entre autres facteurs économiques et politiques, par l'usage massif d'engrais chimiques, de pesticides et d'herbicides (dont le fameux glyphosate). L'abandon de tous ces produits chimiques entraînerait une baisse significative des rendements et une hausse importante des coûts d'exploitation, notamment à cause de la main-d'œuvre nécessaire au désherbage (même mécanisé). Les Français accepteraient-ils une hausse importante des prix alimentaires ? La part du budget des ménages consacré à l'alimentation, actuellement d'environ 15 %, passerait à plus de 25 % ! Voir 35 % comme en 1960 ? Le passage à une agriculture *eco-friendly* risque fort de se heurter à une résistance populaire contre une baisse importante et inévitable du pouvoir d'achat.

Paru dans la collection « Monde en cours », dirigée par le sociologue Jean Viard, le livre du démographe Hervé Le Bras analyse tous les aspects démographiques et géographiques de la concentration urbaine et de son corrélat, la désertification des campagnes, dont les conséquences sociales sont de plus en plus sensibles. Citons par exemple le mouvement dit des « Gilets jaunes ». Il a révélé à quel point les populations rurales et périurbaines sont dépendantes de l'usage de la voiture individuelle et donc du prix des carburants et des

réglementations routières de plus en plus contraignantes : vitesse, contrôles techniques, émissions de CO<sub>2</sub>, etc. L'apport essentiel de ce livre est d'aborder la concentration urbaine dans toutes ses dimensions historiques et géographiques. Plus précisément à toutes les échelles spatiales : les continents, l'Europe, la Communauté européenne, la France, les régions, puis les communes, voire les quartiers lorsque l'information statistique le permet. À l'aide de très nombreux graphiques et d'indices, l'auteur montre les évolutions à long terme de la concentration et plus généralement la croissance des inégalités à tous les niveaux géographiques. Il expose comment les divergences de revenu, les inégalités hommes/femmes, d'accès aux soins ou aux services s'accroissent de plus en plus par rapport à une égalité qui n'a par ailleurs nulle part et jamais été réalisée.

L'originalité du livre ne tient pas seulement à la description minutieuse du phénomène de concentration croissante, mais aussi et surtout à des modélisations de ce phénomène. Partant d'un des plus anciens modèles de croissance urbaine, celui de Walter Christaller (1933), Hervé Le Bras utilise des simulations de processus fractals et multifractals, initiés par Benoît Mandelbrot (1972), pour montrer l'évolution actuelle et potentiellement future des inégalités. L'auteur utilise aussi le modèle de Schelling concernant la discrimination urbaine (1971) et bien d'autres modèles encore (ceux par exemple engendrés par les automates cellulaires de Conway) pour comprendre la répartition par quartiers, favorisés ou non, d'une population au sein d'une ville.

À cet égard, le livre d'Hervé Le Bras pourrait être recommandé comme introduction, sans formalisme mathématique, à tous ceux que la simulation des processus dynamiques intéresse. Par exemple en biologie ou en médecine, où la propagation des épidémies est un sujet d'actualité. Un regret toutefois : le livre ne cite jamais le grand ancêtre des études mathématiques et statistiques des inégalités, le sociologue, économiste et homme politique Vilfredo Pareto (1848-1923). Il introduit sa distribution en loi-puissance qui porte son



nom, dont l'exposant caractéristique ( $\alpha$ ) mesure l'importance des queues de distribution. Plus la valeur de cet exposant est faible, plus les inégalités sont grandes. De cette distribution a été tirée la règle dite « 80-20 » : 20 % d'une population gagne 80 % des revenus. Cette distribution a été à l'origine des travaux de Mandelbrot sur les fractals. La seule référence à Pareto n'apparaît qu'indirectement quand l'auteur cite une des applications de sa distribution : la loi de Zipf, où le nombre de villes de population supérieure ou égale à  $P$  est proportionnel à  $1/P$ , ce qui correspond à une loi de Pareto d'exposant -1 (page 187 sans indication bibliographique).

Les deux sociologues auteurs du livre sur le grand âge (Michel Wieviorka et Régis Meyran) se sont attelés à une tâche ingrate : demander à un ensemble de citoyens non élus (donc n'interrogeant pas les parlementaires) de dégager une forme de consensus sur la fin de vie. C'est un sujet douloureux car avec l'allongement de la durée de vie espérée à la naissance (plus de 80 ans en moyenne en France hommes et femmes confondus, mais plus de 84 ans pour les femmes), la mortalité est dorénavant principalement due aux cancers avant les maladies cardiovasculaires et loin devant les maladies infectieuses. Or, les cancers sont des maladies qui se soignent dans la durée. Les progrès de la médecine sont importants et beaucoup de cancéreux survivent mieux qu'il y a quelques années. En contrepartie, les traitements sont lourds et parfois invalidants (chimiothérapies, chirurgies, radiothérapies etc.) avec souvent une issue fatale, qui peut survenir après plusieurs mois d'une longue agonie, d'où l'euphémisme « une longue et douloureuse maladie ». Le malade, ses proches (quand il n'est pas isolé) et ses soignants sont alors confrontés à un vécu difficile : supporter la déchéance physique et les douleurs (plus ou moins atténuées par les antidouleurs modernes) alors qu'il n'y a aucun espoir de survie.

Des cas semblables de fins de vie douloureuses sans espoir de guérison concernent les personnes frappées de certaines maladies neurodégénératives comme la maladie de

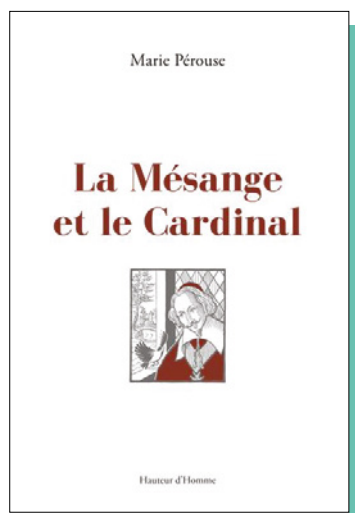
Charcot, un AVC, ou gravement accidentées, et dont les fonctions cognitives ont été détruites. Si la plupart des personnes interrogées, y compris au sein du corps médical, sont favorables aux soins palliatifs en institution, voire, quand c'est possible, au domicile du patient, il n'en va pas de même pour les deux autres fins de vie provoquées, soit par le corps médical sans demande explicite du patient, l'euthanasie, soit à la demande du patient, le suicide assisté. Certaines personnes sont pour le suicide assisté, d'autres non, pour des raisons religieuses ou pour d'autres raisons éthiques parfaitement légitimes. D'autres personnes sont favorables au suicide assisté mais pas à l'euthanasie qui, il faut le reconnaître, a des précédents historiques peu recommandables. Certains, enfin, peuvent admettre l'euthanasie dans le cas des accidentés en état végétatif, mais n'admettent pas le suicide assisté. La loi française dite « Claeys-Leonetti », dans sa rédaction actuelle, ne permet ni le suicide assisté ni l'euthanasie, sauf à risquer une inculpation grave pour leurs auteurs. En revanche elle répond à une autre demande de beaucoup de personnes regroupées dans des associations comme l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD) : celle de ne pas subir « d'acharnement thérapeutique ». Une notion mal délimitée, où l'arrêt des traitements, suivi le cas échéant d'une sédation profonde, pourrait être considéré dans certains cas comme une forme de suicide « par anticipation ».

Afin d'éclairer les parlementaires qui devront voter les lois permettant (ou pas) le suicide assisté ou l'euthanasie, le président Macron a mis en place en septembre 2022 une convention citoyenne sur la fin de vie, la CCFV. Elle regroupait 185 citoyens volontaires, presque tous tirés au sort. Tout l'intérêt du livre de MM. Wieviorka et Meyran tient dans la description détaillée des procédures de recrutement et de fonctionnement de cette convention. Il analyse aussi de façon très fine les conflits au sein de cette convention et entre celle-ci et les autres instances publiques, notamment le Parlement qui pouvait à juste titre considérer que la CCFV empiétait sur ses prérogatives. Cette convention a fonctionné sur la base de neuf week-ends de trois jours

entre décembre 2022 et avril 2023. Évidemment, elle a été très informée des quelques législations étrangères qui autorisent le suicide assisté ou l'euthanasie (Belgique, Suisse et État de l'Oregon aux États-Unis). La CCFV aboutit à une large majorité à une autorisation sous conditions du suicide assisté et de l'euthanasie. Mais, comme on le sait, ces conclusions ne sont pas arrivées au stade législatif. La dissolution de l'Assemblée nationale et les élections qui l'ont suivie en juillet 2024 ont reporté le vote de nouvelles lois sur la fin de vie à une date indéterminée.

Mais le livre n'est pas seulement un reportage sur la CCFV. C'est aussi une réflexion approfondie sur la fin de vie, la prise en charge des « vieux », de plus en plus nombreux et vivant souvent plus de vingt ans à la retraite, quand ce n'est pas plus de trente. Plus généralement, ce livre est une réflexion sur la citoyenneté et l'engagement politique.

**Daniel Zajdenweber**



Marie Pérouse,  
***La Mésange et le Cardinal*,  
Hauteur d'Homme, 2024.**

La revue des livres de *Risques* s'intéresse rarement aux ouvrages de fiction, mais celui-ci s'impose puisqu'il présente un épisode de la vie de Blaise Pascal qui pourrait bien être à l'origine de son intérêt pour la géométrie du hasard. Le récit s'inscrit dans l'année qui sépare le printemps 1638 du suivant, les termes en sont deux événements connus pour vrais. D'abord, la proscription par Richelieu du père des enfants Pascal, Étienne. Celui-ci tirait ses revenus d'un portefeuille de « rentes sur l'Hôtel de Ville<sup>1</sup> » qu'il avait acquises après avoir liquidé sa charge de président de la cour des aides de Clermont. À la suite de l'entrée en guerre contre l'Espagne, les paiements s'interrompent, les rentiers privés de revenus se rebiffent; Étienne se voit accusé d'avoir organisé une réunion qui a tourné à l'émeute, est recherché par les mousquetaires et doit se cacher. Jacqueline Pascal, joyeuse et frère mésange, obtient la grâce de son père après l'avoir demandée au Cardinal en personne, à l'issue d'une représentation théâtrale où elle tenait un rôle « presque » sans importance.

Cette année extraordinaire des enfants Pascal est donc la matière du roman historique que Marie Pérouse écrit comme s'il s'agissait du journal de Gilberte, la sœur aînée, âgée de tout juste 18 ans, à qui son père a confié la charge de ses cadets: Blaise vient d'avoir 14 ans, et Jacqueline en compte à peine douze. Dans ce récit de fiction, on découvre la personne attachante de la narratrice, raisonnable et courageuse, qui fait face pour épargner ses cadets et nous confie ses angoisses avec une intelligence et une discrétion émouvantes qu'on retrouvera dans sa *Vie de monsieur Pascal*. La petite sœur, qui mourra la première sous l'habit religieux de Port-Royal, fait preuve d'une audace géniale quoique parfois capricieuse, portée par une veine comique qui contraste avec le tragique de la situation comme de sa destinée. Quant au frère, adolescent taciturne entouré de l'affection de ses sœurs, il porte sur le monde et sur sa petite famille le regard acéré qui fait voir comment déjà Pascal perceait sous Blaise. Qu'il joue au trictrac pour se divertir de l'angoisse, commente les infortunes de son père, les plans de ses sœurs pour le libérer ou la décision finale du



## Note

<sup>1</sup> Les rentes « sur l'Hôtel de Ville » constituaient le gros des titres de dette publique, voir Katia Béguin, *Financer la guerre au XVII<sup>e</sup> siècle*, Champ Vallon, coll. Époques, 2012, recensé dans le numéro 92 de *Risques*.

Cardinal, cet esprit inquiet a déjà décidé que « le hasard n'était rien et se pouvait dompter pour peu qu'on calculât bien comment s'y prendre. » Si, malgré son inscription dans une histoire fort lointaine, le roman de Marie Pérouse frappe par son actualité, c'est d'abord parce que les personnages comme leurs sentiments sont d'une humanité saisissante. La thèse sur Blaise – il fallut donc qu'il traversât de telles alarmes pour bien savoir la vanité du monde et pour chercher néanmoins à en mettre au jour les ressorts les plus secrets! – séduira les lecteurs de *Risques*. Mais le récit de ces enfants qui triomphent de la peur et de la politique pour l'amour de leur père est aussi une belle histoire à lire en famille pour se réunir et se dire qu'on s'aime. Une histoire et des personnages si cinégéniques qu'on s'attend à les retrouver dans un film qui inscrirait cet instantané de la vie familiale dans la splendeur majestueuse du Grand Siècle. En attendant les honneurs des Césars, Hauteur d'Homme a fabriqué un joli petit ouvrage: oh! rien de tape-à-l'œil chez cet éditeur auvergnat, mais un beau papier aux airs de vélin, une belle reliure au dos cousu-collé, une belle typographie en hommage à Garamont, bref, une subtile évocation de ce classicisme dont la beauté transcende les siècles.

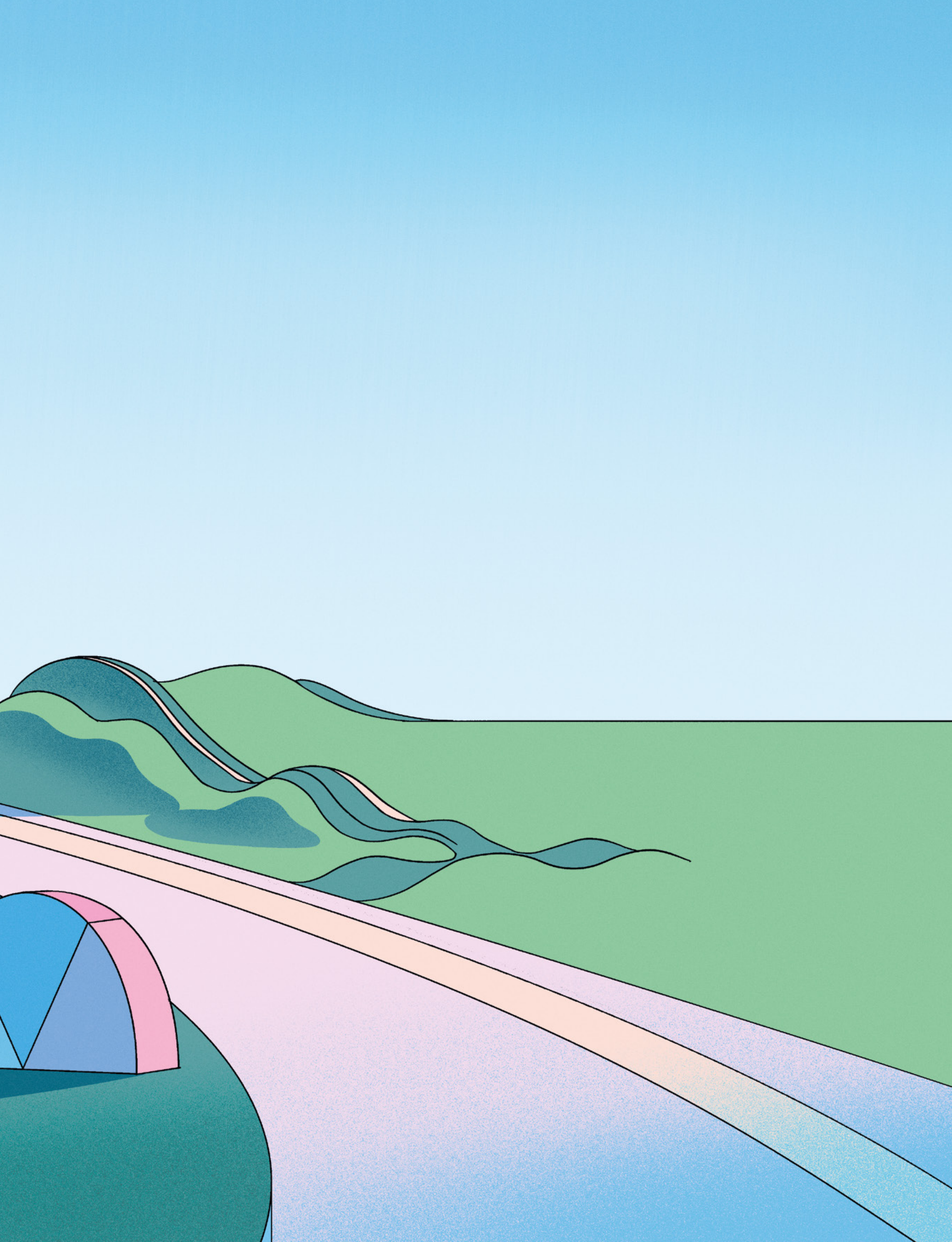
Pierre-Charles Pradier

---

Créée en 1990 avec le soutien de la Fédération Française de l'Assurance, la revue *Risques* apporte des éléments d'analyse et de réflexion sur les grands débats de société et constitue une référence sur les questions de risque et d'assurance. Lieu de débat et de réflexion, cette revue à caractère scientifique réunit un comité composé d'universitaires de toutes les disciplines du risque et de praticiens de l'assurance.

Pour les numéros parus depuis 2000 (numéro 41 et suivants), sur le site <http://www.revue-risques.fr> vous pouvez consulter :

- les éditoriaux du directeur de la rédaction ;
- les chapitres introductifs des responsables de rubrique ;
- un résumé de chaque article ;
- de nombreux articles et entretiens dans leur intégralité.





# risques

**n°140**  
Décembre  
2024

ISBN : 978-2-35588-111-4  
EAN : 9782355881114  
48€