

LE SECTEUR DE L'ASSURANCE

LES ACTEURS DE L'ASSURANCE

Plusieurs familles d'assureurs...

Plusieurs familles d'entreprises, régies par trois codes de droit distincts, peuvent opérer sur le marché français de l'assurance. Il s'agit :

- des entreprises d'assurances – soit sociétés anonymes (S.A.), soit sociétés d'assurances mutuelles (S.A.M.), soit sociétés mutuelles d'assurances (S.M.A.) - qui relèvent du Code des assurances ;
- des mutuelles (groupements) régies par le Code de la mutualité ;
- des institutions de prévoyance, dont les activités sont réglementées par le Code de la sécurité sociale ou bien par le Code rural (opérations d'assurance effectuées dans le domaine rural).

Néanmoins, le champ "d'assurance" auquel il est fait référence ici recouvre :

- Les métiers qui s'exercent dans les entreprises dont les activités sont régies par le Code des assurances. Ce sont donc :
 - les sociétés anonymes (SA) ;
 - les sociétés d'assurances mutuelles (SAM.) ;
 - les sociétés mutuelles d'assurances (SMA).
- Les métiers d'intermédiaires tels que les agents généraux d'assurances et courtiers ;
- Les métiers des auxiliaires d'assurances représentés par les experts d'assurances.

ASSURANCES "NON VIE"			ASSURANCES "VIE"
Assurances de Biens (appartenant à l'assuré)	Assurances de Responsabilité (de l'assuré envers les tiers)	Assurances Santé (Accidents, maladie, invalidité, incapacité, frais médicaux)	Assurances vie (Vie, décès, épargne, retraite...)
ASSURANCES IARDT		ASSURANCES DE PERSONNES	

Au niveau européen, les directives communautaires établissent une distinction entre deux types d'assurances (voir tableau ci-avant) :

- les assurances "vie" (vie, décès, épargne, retraite) ;
- les assurances "non vie" c'est-à-dire les assurances santé (maladie, accident, invalidité) auxquelles s'ajoutent les assurances de dommages aux biens et de responsabilité qui sont, principalement, réparties en plusieurs types de contrats :
 - Incendie, Accidents, Risques Divers, Transport (IARDT) pour les particuliers (exemple : multirisques habitation) ou bien pour les professionnels (entreprises, artisans et professions libérales, exploitations agricoles, commerces, collectivités locales, etc.) ; ces assurances professionnelles peuvent aussi couvrir des risques spécifiques tels que le "bris de machines", les "risques informatiques", les "pertes d'exploitation", la "grêle et tempête pour les récoltes", etc. ;
 - automobile (dommages au véhicule, responsabilité civile et assurance personnelle du conducteur) ;
 - transport (ferroviaire, maritime ou fluvial, aérien, marchandises transportées) ;
 - construction (responsabilité civile décennale des professionnels, assurance dommages-ouvrage des propriétaires) ;
 - responsabilité civile professionnelle pour les risques inhérents à différentes activités de production ou de services et, notamment, pour couvrir les responsabilités liées à l'atteinte à l'environnement (pollution) ou aux pratiques médicales ;
 - crédit pour les risques d'impayés ;
 - protection juridique ;
 - assistance.

Enfin, on peut ajouter la réassurance ou "l'assurance des assureurs". Cette activité permet, en effet, aux entreprises d'assurances d'assurer, auprès de sociétés de réassurance, tout ou partie des risques pour lesquels elles se sont engagées auprès de leurs clients assurés (ou sociétaires). Ces contrats nommés "traités" sont conclus pour une période annuelle qui s'étend du 1^{er} janvier au 31 décembre. Le réassureur apporte une sécurité financière à l'assureur. Ce dernier y trouve une certaine garantie pour augmenter ses capacités de souscription. C'est un moyen pour respecter ses engagements d'indemnisation vis-à-vis de l'assuré lorsque survient un sinistre puisqu'il a lui-même la possibilité de se faire rembourser par le réassureur une partie ou l'intégralité des sommes versées.

Cette combinaison de deux acteurs qui répartissent entre eux les risques garantis constitue donc un gage de sécurité pour l'assuré en maximisant les possibilités d'indemnisation en cas de sinistre, notamment lorsque leur fréquence d'apparition est importante ou concentrée dans le temps. On peut préciser qu'il s'agit d'une opération transparente pour l'assuré puisqu'il n'existe pas de lien contractuel entre lui et le réassureur.

Les entreprises régies par le Code des assurances

Les entreprises françaises d'assurances relevant du Code des assurances doivent être organisées sous l'une des formes suivantes :

- soit de société anonyme (SA) avec un statut de société commerciale ;
- soit de société d'assurances mutuelles (SAM) ou de sociétés mutuelles d'assurances (SMA) relevant d'un statut non commercial.

Leur champ d'activité peut s'étendre aux assurances de biens et responsabilités (IARDT) et aux assurances de personnes, mais l'assurance "Vie" doit toujours être dissociée et confiée à une société distincte, sauf pour les SMA pour lesquelles l'activité "Vie" est interdite par la réglementation.

Les sociétés anonymes d'assurances

Ces sociétés commerciales offrent, généralement, un éventail très large de prestations d'assurance qui vise à couvrir les risques, quelle que soit leur nature. Ce sont des sociétés qui doivent disposer d'un capital social minimum à titre de garanties financières. Elles ne peuvent exercer leurs activités d'assurance qu'après l'obtention d'un agrément administratif. Leurs assurances peuvent être distribuées par des intermédiaires (agents généraux et courtiers) rémunérés à la commission.

Pour pouvoir exercer, le Code des assurances édicte des règles prudentielles strictes en matière de montant du capital social, de marge de solvabilité, de provisions techniques et de placements réglementés.

Les sociétés d'assurances mutuelles et les sociétés mutuelles d'assurances

Ce sont des sociétés civiles qui partagent un certain nombre de critères communs. Elles n'ont pas de capital social mais disposent d'un fonds d'établissement. Elles aussi doivent respecter aussi les règles prudentielles du Code des assurances. Leurs assurés ont la qualité de sociétaires avec un minimum de 300 adhérents pour les SMA et 500 pour les SAM ; un statut qui leur confère la double casquette d'assuré et d'assureur. Ce qui leur offre la possibilité, selon l'organisation de la mutuelle, de participer aux décisions de gestion de l'entreprise soit en assistant aux Assemblées générales, soit en étant représentés par les délégués qu'ils ont élus.

Ces entreprises d'assurances se distinguent, principalement, sur quelques points :

- les sociétés mutuelles d'assurances (SMA) dont l'objet est exclusivement professionnel ou régional et qui pratiquent une tarification des assurances à cotisations variables. Elles ne peuvent pas proposer de produits d'assurance vie et sont limitées au niveau de la distribution de leurs contrats puisqu'elles doivent fonctionner sans avoir recours à des intermédiaires ; on les nomme souvent Mutuelles Sans Intermédiaires (MSI) ;
- les sociétés d'assurances mutuelles (SAM) dont les cotisations des adhérents sont fixes ou variables en IARDT et systématiquement fixes en assurance vie. Ces structures peuvent rémunérer des intermédiaires pour commercialiser leurs assurances.

Les caisses d'assurance et de réassurance mutuelles agricoles qui sont fédérées par un groupe important (La Mutualité Agricole) ne sont pas traitées dans ce référentiel.

Les sociétés étrangères d'assurances et de réassurance

Implantées sur le sol français, les filiales et succursales de sociétés étrangères sont considérées comme des sociétés de droit français.

À l'instar des sociétés d'assurances françaises, les entreprises d'assurances ayant leur siège social dans un pays hors de l'Espace Économique Européen (EEE), sont soumises au contrôle exercé par le Ministère de l'Économie et des Finances (Commission de contrôle des assurances) sur toutes les entreprises d'assurances établies en France (article L 321-1 du Code des assurances). Leurs activités dans l'Hexagone sont donc tributaires de l'obtention d'un agrément administratif conforme aux articles L 321-2 et 321-9 du Code des assurances.

Lorsque leur siège social est situé dans un pays membre de l'EEE autre que la France, les sociétés étrangères d'assurances peuvent proposer des contrats aux résidents en France soit par l'intermédiaire d'une succursale (article 362-1 du Code des assurances), soit en Libre Prestation de Service (LPS) c'est-à-dire à partir du pays où est établi son siège social (article L 362-2 du Code des assurances). Ces sociétés ont, néanmoins, l'obligation de désigner un mandataire sur le territoire où elles sont implantées.

L'assurance : des modes de distribution multiples et variés

Les formes de distribution de l'assurance en France reposent, principalement, sur des :

- réseaux de commerciaux salariés des entreprises d'assurances ;
- bureaux et succursales des sociétés d'assurances avec ou sans intermédiaires ;
- agences générales d'assurances ;
- cabinets de courtage d'assurances ;
- guichets ou agences des établissements bancaires et financiers.

À côté de ces principaux modes de distribution s'organisent et se développent d'autres canaux de distribution qui s'appuient sur des :

- points de vente dans les hypermarchés ou magasins spécialisés ;
- concessions des constructeurs automobiles, agences de voyages, compagnies aériennes, agences de location de véhicules... ;
- la vente directe par téléphone ;
- la vente par correspondance (VPC) : souscription par courrier, minitel...

Enfin, ces dernières années, une réflexion s'est bien entendu engagée dans les sociétés d'assurances sur le e-commerce ou l'utilisation d'Internet comme vecteur de souscription en ligne sur le Web. Or, ce moyen qui s'appuie sur les technologies informatiques semble plus se révéler, aujourd'hui encore, comme un outil d'information pour le client que de souscription.

Internet : plus un vecteur d'informations et de communication que de souscription...

Aujourd'hui, l'internaute visiteur des sites dédiés aux sociétés d'assurance y trouve aussi bien des conseils pratiques (exemple : démarches à suivre en cas de sinistre) que des informations sur les différents produits qui aboutissent, généralement, à la possibilité d'obtenir un devis en ligne. Une façon rapide et directe pour le client de comparer les niveaux de tarification, mais qui comporte malgré tout un inconvénient, celui de ne pas pouvoir dialoguer avec un conseiller sur l'adéquation réelle du contrat à ses besoins (contenu précis du contrat en termes de garanties, exclusions éventuelles...).

On touche ici aux limites de l'outil Internet et du commerce électronique. C'est pourquoi, le télé-conseiller qui intervient, par téléphone, pour guider et conseiller le client pendant sa visite sur le site ressemble peut-être à une expérience intéressante. Un moyen d'échapper, dans un premier temps, à l'écueil du contrat mal compris puis d'éviter lors de la survenance d'un sinistre, les désagréments qui pourraient être induits par une inadaptation des garanties souscrites aux attentes de la clientèle.

Néanmoins, la prudence reste de mise. Et, un certain nombre de sociétés d'assurances semblent être encore plutôt réservées sur l'intérêt de proposer au client virtuel une souscription en ligne dans un cadre réglementaire à préciser. A ce jour, elles préfèrent plutôt utiliser leur portail Internet comme un moyen de communiquer avec le client non seulement sur leurs différents produits d'assurance ou de placement, la gestion des contrats (suivi des remboursements...), les informations pratiques en cas de sinistre (téléchargement des formulaires de déclaration...), mais aussi sur leurs services associés au contrat tels que les réseaux de partenaires (réparateurs automobile, sociétés d'assistance...).

Toutefois compte tenu de l'équipement croissant des ménages en bureautique et de la sécurisation des transactions, on ne peut écarter à moyen terme la possibilité d'une progression des souscriptions par Internet pour des risques de masse.

Les agences générales d'assurances

Il existe environ 13 400 agences générales d'assurances en France.

L'agent général, exerce ses activités dans une agence générale d'assurances soit avec un statut libéral (personne physique), soit en créant une société commerciale (personne morale). Une entreprise d'assurances le mandate pour distribuer sur un secteur géographique ou économique donné, ses produits d'assurances. Les deux parties sont liées par un "Traité de nomination". L'entreprise lui apporte, également, un appui technique et commercial avec, dans certains cas, une aide financière destinée à financer l'accès à un portefeuille.

Bien que l'agent général d'assurances ne soit pas propriétaire de son portefeuille de contrats, il possède des "droits de créances" sur ses commissions qui représentent la valeur de cession du portefeuille. Ainsi, lorsqu'il cesse ses fonctions, la compagnie lui verse une "indemnité compensatrice" qui correspond au montant de ces droits de créances.

Son portefeuille de clients est, généralement, composé d'une clientèle de particuliers, de PME-PMI et TNS (Travailleurs Non Salariés : artisans, commerçants, professions libérales) avec pour les produits commercialisés une dominante en assurances dommages toutes clientèles confondues. Cependant, certains réseaux d'agents généraux sont spécialisés dans les opérations d'assurances de personnes (santé, vie).

Seul ou à la tête d'une petite équipe, c'est un chef d'entreprise qui dirige un centre de profits car les frais de fonctionnement et de gestion de l'agence, dont les salaires de ses collaborateurs éventuels, sont à sa charge.

Les cabinets de courtage d'assurances

Le courtier est un commerçant inscrit au Registre du commerce et des sociétés.

Contrairement à l'agent général, le courtier est propriétaire d'un portefeuille de clients pour lesquels il recherche auprès des sociétés d'assurances (ou parfois élabore avec celles-ci) le produit d'assurance qui apporte la réponse la plus adaptée en termes de prix et garanties.

Il conclut des accords avec les entreprises d'assurances qui résultent de négociations sur les prix, mais aussi sur les conditions de souscription, de suivi et de règlement des sinistres. Ces accords peuvent varier selon les compagnies, les types d'assurances et le montant du contrat.

La liste des courtiers et sociétés de courtage (environ 2800) établis sur le sol français est publiée, chaque année, au Journal Officiel de la République Française.

Le monde du courtage revêt un caractère particulièrement varié, allant du courtier individuel à des sociétés à dimension internationale comptant plusieurs milliers de salariés

Une activité auxiliaire de l'assurance : l'expertise

Les cabinets d'expertise en assurances

Nous comptons, en France, environ 4 400 cabinets d'experts en assurances.

L'expertise recouvre des activités connexes et complémentaires de l'assurance qui se traduisent par des interventions significatives :

- en assurances dommages (IARDT), notamment, pour les sinistres liés à l'habitation, l'automobile, les transports routiers, maritimes et aéronautiques, le BTP et l'ingénierie, l'industrie et les services, les risques agricoles, les objets de valeur, etc.
- ou bien en assurances de personnes, en particulier, dans le domaine de la santé (maladie, invalidité, décès).

Les experts d'assurances peuvent intervenir à la demande d'une entreprise d'assurances ou d'un assuré, avant ou après un sinistre. Aussi ont-ils des missions qui, par exemple en assurances dommages, vont de la définition de la valeur des biens à assurer, jusqu'à l'estimation du montant des dommages occasionnés par un sinistre et la recherche des responsabilités engagées selon l'origine et les circonstances du sinistre.

La plupart des experts ont un statut libéral, mais la profession peut aussi s'exercer en qualité de salarié d'un cabinet d'expertise ou, par exemple pour l'expertise automobile au sein du BCA (Bureau Commun Automobile).

Le métier d'expert d'assurances fait appel à un niveau de qualification élevé et à des compétences techniques de haut niveau dans certains domaines d'expertise (ingénierie, architecture, médecine, etc.) qui s'associent à des connaissances juridiques en assurance et droit civil.

LES EVOLUTIONS DE L'ASSURANCE

Une métamorphose du paysage assurantiel français...

Depuis trente ans, le secteur de l'assurance connaît de profondes mutations. Parmi d'autres facteurs, tels que les privatisations, la libéralisation des marchés, les modifications des règles administratives..., le contexte concurrentiel s'est considérablement modifié avec l'apparition sur le marché de l'assurance de nouveaux acteurs.

Cette incursion a engendré un bouleversement structurel dans les modes et pratiques de commercialisation des produits/services d'assurances.

Pour apprécier l'étendue et l'importance de ces transformations, il est nécessaire de retracer un bref historique des événements qui ont été les principaux facteurs d'évolution au sein du paysage assurantiel français.

Une profonde recomposition

Au cours des années 70, les Sociétés Mutuelles d'Assurances ou Mutuelles Sans Intermédiaires (MSI) deviennent des acteurs importants de la distribution de l'assurance dommages IARD, sur un marché jusqu'alors dominé par un statut juridique (SA) et des modes de diffusion traditionnels (commerciaux salariés, agents généraux ou courtiers).

Mais dans les années 80, les réseaux bancaires et financiers font une entrée remarquée en instituant une stratégie de diversification vers l'assurance, et particulièrement les assurances de personnes (vie et santé).

Les gains de parts de marchés réalisés, en quelques années, positionnent ces circuits de distribution parmi les plus prisés dans cette branche de l'assurance.

Deux événements majeurs marquent les années 1990.

La période est marquée par une présence accrue de l'Etat. A travers la CNP, les Pouvoirs Publics disposent d'un réseau de distribution dense et diffus, constitué des 17.000 bureaux de La Poste, du Trésor Public et de la Caisse des Dépôts et Consignations... pour proposer et commercialiser leurs produits d'assurances.

Et les assureurs traditionnels introduisent la vente directe de produits et services d'assurances par téléphone. Mais ce canal de distribution ne remporte pas alors le succès escompté en raison principalement du principe de reconduction des contrats d'assurance, de la portabilité des cotisations... mais surtout de l'état des mentalités.

Plus récemment, de nouveaux concurrents sont venus élargir le cercle des modes alternatifs de distribution. Il s'agit en premier lieu de la grande distribution, mais aussi de la vente par correspondance (VPC) et des constructeurs et concessionnaires automobiles.

L'offre d'assurance et de services financiers des groupes de la grande distribution (tout comme celle des véricistes) s'inscrit dans une politique d'ouverture et d'élargissement de la gamme de produits et services susceptible de fidéliser le client. Elle repose sur l'exploitation/rentabilisation de leurs fichiers clients, les bases de données étant constituées grâce à la diffusion des cartes de fidélité et aux moyens de paiement utilisés.

Quant aux constructeurs et concessionnaires automobiles, ils proposent à leur client une offre "packagée" qui peut associer à l'achat d'une automobile des services périphériques tels que l'assurance, le financement sous la forme d'un crédit, l'entretien et l'assistance du véhicule, voire sa reprise ultérieure...

Vers davantage de compétitivité

Cette intensification de la concurrence et la banalisation des produits d'assurance qui en résulte ne sont pas les seuls phénomènes significatifs de ces dernières décennies.

En effet, s'ajoutent à ce développement des modes de distribution et produits d'assurances, l'internationalisation des marchés. Dans un contexte de mondialisation de l'économie, les risques industriels et commerciaux à assurer et les capitaux à investir s'envisagent désormais à l'échelle planétaire. C'est pourquoi, les sociétés d'assurances et de réassurance, ainsi que les cabinets de

courtage en assurance, se sont lancés dans des mouvements d'adaptation et de réorganisation de leurs structures et de développement de leurs stratégies d'internationalisation.

A ces mutations ou tendances lourdes, d'autres évènements plus conjoncturels et récents sont venus s'ajouter. Les entreprises d'assurances ont dû surmonter l'effondrement des marchés boursiers (à l'origine d'un fort ralentissement de la croissance économique) et les conséquences financières d'une série de catastrophes liées aux aléas climatiques, aux accidents industriels et aux attentats à retombées internationales.

Pour faire face, les entreprises d'assurances ont dû adapter leur mode de gestion financière en révisant leur politique de maîtrise des coûts des risques souscrits. Cela s'est traduit par une remise à plat et une révision des critères de souscription, tarification, définition des conditions de garanties, etc. Ces difficultés conjoncturelles et mutations structurelles, ont incité les assureurs à accorder plus d'attention au ratio sinistres / cotisations.

Les transformations du paysage assurantiel français ont affecté la compétitivité des entreprises d'assurances en pesant lourdement sur leurs résultats. Elles ont alors opté pour une stratégie reposant d'une part, sur une politique d'amélioration de la maîtrise des coûts et, d'autre part, sur un recentrage de leur stratégie de développement des portefeuilles de clientèle existants, ce qui s'est caractérisé par le développement de stratégies de différenciation.

... qui nécessite de nouveaux axes stratégiques

Développer des stratégies de différenciation : CRM, offre élargie, fidélisation...

La multiplication des interlocuteurs, la diversification des gammes de produits et de services d'assurances et la montée du consumérisme ont incité la clientèle à plus de nomadisation. En réponse, les sociétés d'assurances se sont orientées vers une véritable stratégie de différenciation où la gestion de la relation client (C.R.M.) a pris toute sa dimension stratégique.

Cette volonté de mettre en avant le client et la qualité de service repose sur une prise de conscience : l'intérêt de fidéliser la clientèle existante "en portefeuille" avant même de conquérir de nouveaux clients.

C'est pourquoi, une véritable politique de fidélisation a été mise en place. De nouvelles approches de la clientèle se sont développées, avec comme support, le marketing de prospection et, surtout, le marketing de fidélisation.

Ces stratégies reposent sur une meilleure connaissance du portefeuille de clientèle, le développement d'une offre de services et le recentrage des activités sur la qualité du service client. Cette conception se retrouve dans tous les métiers et, plus particulièrement, dans les fonctions commerciales et de gestion de contrats.

L'adaptation à la demande : un impératif stratégique

Les sociétés d'assurances sont passées d'une logique de l'offre à une stratégie commerciale basée sur l'analyse de la demande, c'est-à-dire sur l'étude des besoins et attentes des clients-consommateurs de produits /services.

Le recentrage sur le client-consommateur a généré le développement d'un système d'informations marketing articulé autour de la généralisation de bases de données client. En effet, l'approche marketing occupe une place prépondérante dans ces stratégies de différenciation et de fidélisation, et rend possible une segmentation plus fine de la clientèle ou de marchés ciblés. Cela permet une meilleure connaissance des attentes, un positionnement des produits proche de la demande (offre élargie) et une dimension assistance/conseil/suivi client beaucoup plus importante.

Par ailleurs, l'intensification de la concurrence et l'introduction des technologies de l'information et des communications (TIC) ont exercé une influence sur l'organisation des réseaux de distribution de l'assurance. Auparavant, l'organisation était articulée autour de contrats par branche d'assurances ou nature de produits, d'un côté les assurances de "personnes" et de l'autre celles de "dommages". Progressivement, les études et analyses marketing ont introduit une nouvelle conception, substituant la logique de la demande à celle de l'offre.

Cela a nécessité de s'organiser en réseau de distribution, tout en considérant que le client qui s'adresse à un agent général ou à un courtier d'assurances correspond à un profil particulier : une typologie de consommateur.

Mais ces dernières années une autre tendance s'est développée. Elle a consisté à remettre en cause l'organisation par réseau et à raisonner par typologie de clientèle (particuliers, PME-PMI, commerçants, artisans, professions libérales et entreprises...)

Concernant ces typologies de clientèle, des segments, avec des attentes spécifiques, ont ainsi été définis.

Il s'agit d'anticiper et de proposer, par niche de clientèle identifiée, une gamme de produits et de services complète.

Pour s'adapter aux évolutions de la demande des clients, les entreprises d'assurances développent une offre élargie de produits et services (offre globale) avec des réponses toujours plus pointues et en phase avec les attentes. Par exemple, il s'agit d'offres packagées combinant assurances/placements/financements en matière de placements bancaires (assurbanque), ou bien associant assurances et divers services d'assistance (automobile + assistance dépannage / remorquage + assistance juridique, multirisques habitation + protection juridique + assurance et assistance santé...).

Cette stratégie d'anticipation et d'adaptation à la demande s'accompagne également en amont et en aval de l'opération d'assurance, d'un souci de renforcement de la qualité de service qui se traduit par la personnalisation de la relation clientèle et la dimension assistance-conseil.

Les fonctions traditionnelles de l'assurance intègrent la dimension qualité de service

Le souci de qualité de service concerne toutes les phases de la commercialisation de produits et services d'assurance, depuis l'information du client sur l'évaluation du risque à couvrir jusqu'à la souscription du contrat, et tout au long du suivi (avenants suite à modifications du contenu du contrat, gestion des sinistres...).

Concrètement, cette tendance s'illustre par une évolution des pratiques en matière de gestion des sinistres puisque nous passons de l'indemnisation, au sens monétaire du terme, à une prestation de service...

A titre d'exemple, dans le cas d'un contrat d'assurance automobile, lors de la survenance d'un accident, il s'agit de réduire le préjudice éventuel de l'assuré en mettant à sa disposition dans un délai minimal un véhicule de remplacement et en lui proposant des services d'assistance, notamment le rapatriement de l'automobile.