

ET SI L'ASSURANCE DISPARAISAIT ?

Jean-Pierre Daniel

Fondateur de Vigie, veille internationale et vigilance économique

L'avenir de l'assurance, sujet de science-fiction ? La question mérite d'être posée quand on voit s'annoncer au-dessus du monde de l'assurance plusieurs évolutions majeures qui sont autant de menaces. Technologiques d'abord avec les véhicules connectés et la domotique. Législatives ensuite avec le resserrement du carcan législatif autour des assurances de personnes. Financières enfin avec la persistance de taux historiquement bas et qui pourraient demain être négatifs. Dans vingt ans, le paysage de l'assurance aura été bouleversé et il faut savoir gré à Séraphin Lampion de nous aider à découvrir ce monde où le petit risque aura disparu mais où le besoin d'assurance subsistera.

Après un long sommeil depuis *Tintin et les Picaros*, Séraphin Lampion s'éveille en 2035 et observe le paysage de l'assurance. Quel contraste avec le monde qu'il a connu !

Les mutations

■ Des véhicules désormais sans chauffeur

Les voitures circulent sans chauffeur. Les rues et les routes n'ont guère changé mais les véhicules se déplacent sans intervention humaine. Il n'y a plus de chauffeur mais seulement des passagers qui conversent, lisent ou travaillent sur leur tablette. Il n'y a plus non plus de propriétaire car la propriété individuelle

des voitures a disparu au profit du multi-usage dont le promoteur avait été Autolib. Le responsable du véhicule a programmé sa destination et le programme mis au point par Google se charge du reste. La vitesse est adaptée bien sûr à la chaussée mais surtout au trafic. Les embouteillages avec leurs incessants *stop and go* ont été remplacés par des flux continus de véhicules qui progressent, lentement mais sûrement, vers les gigantesques parkings situés à la périphérie des grandes agglomérations ou vers les plages et les stations de sports d'hiver selon la saison.

Les véhicules semi-autonomes dont la conduite était assistée par des radars qui avertissaient en cas de danger ont disparu. Leur cohabitation sur les routes avec les véhicules autonomes était problématique. Même assistée, la conduite restait le fait du conducteur dont les réactions n'étaient pas aussi rapides et fiables

que celles de l'ordinateur. Il en résultait des accidents qui auraient pu soulever des problèmes complexes de responsabilité comme celui intervenu début 2016 à un prototype de Google qui coupa la route à un autocar. Qui de l'ordinateur ou du chauffeur avait pris la mauvaise décision ? Heureusement ces difficultés avaient été résolues puisqu'en 2025 les sociétés d'assurance françaises avaient obtenu du législateur la mise en place d'un régime *no fault*. Chaque assureur indemnisait son assuré sans exercer de recours. On présupposait que la dimension des portefeuilles des grands assureurs était suffisante pour assurer au sein de chaque entreprise une mutualisation entre responsables et non responsables.

■ L'impact économique

Puisque tous les véhicules sont guidés par un même logiciel, les accidents ont disparu. De ce fait les assureurs ont perdu 40 % du chiffre d'affaires de l'assurance dommages. Cela a conduit à des licenciements, mais moins dramatiques qu'on aurait pu le craindre : depuis de nombreuses années, la gestion du risque automobile s'est considérablement simplifiée, le *no fault* était l'étape ultime de cette simplification et les sureffectifs ont pu ainsi être absorbés par le jeu naturel des départs en retraite.

Plus dramatique a été le choc pour les carrossiers. En 2015, les accords passés avec les assureurs contribuaient pour 49 % à leur chiffre d'affaires et l'évolution vers le *no fault* ne les avait pas affectés. En effet, il fallait continuer à réparer les véhicules accidentés ; la modification du régime de responsabilité n'ayant pas eu d'impact sur la fréquence. Il en va différemment quand les accidents eux-mêmes ont disparu. Les experts automobiles ont été aussi durement touchés, à tel point que ceux qui avaient survécu au développement de l'expertise à distance depuis 2020 ne résistèrent pas à cette généralisation des véhicules connectés. Les mêmes causes produisirent les mêmes effets sur les avocats et les médecins experts spécialisés dans la réparation du préjudice corporel. Les accidents automobiles ayant disparu, il n'y a plus de victimes à indemniser.

■ La domotique omniprésente

En assurance dommages des particuliers, et essentiellement en multirisque habitation (MRH), la situation n'est guère différente. La généralisation des objets connectés, qui a connu une véritable explosion à partir de 2020, a considérablement diminué la fréquence des sinistres. Les assureurs ont fortement incité les clients à s'équiper de détecteurs de fumée ou d'intrusion et surtout d'appareils capables de réagir en cas de dégâts des eaux. Ce faisant, ils ont joué à l'apprenti sorcier puisque ces sinistres de fréquence, qui justifiaient leur raison d'être à l'égard des assurés, ont quasiment disparu. Là aussi les experts ont payé un lourd tribut à cette évolution, le nombre des missions ayant drastiquement diminué.

Face à cette profonde modification – pour ne pas dire disparition – de l'assurance dommages des particuliers, tant automobile que MRH, Séraphin Lampion imagine que les assureurs se sont concentrés sur les assurances de personnes. Lui-même proposait à tout venant les contrats d'assurance vie de la société Mondass. Dans les années 2010, elles semblaient être un marché porteur et générateur de marges. Là encore l'évolution n'a pas été celle que l'on pouvait attendre.

■ Les mutations de l'assurance santé

Si les assurances accidents ou indemnités journalières ont continué d'exister mais sans connaître de véritable expansion, la grande déception est venue de l'assurance complémentaire santé. Les différences déjà ténues entre assureurs, mutuelles d'assurance et institutions de prévoyance n'ont pas résisté à la pression des fonctionnaires de Bruxelles qui ne comprennent pas que des gens qui font le même métier n'obéissent pas tout à fait aux mêmes règles. En 2030, il n'y a plus que des sociétés d'assurance et les différences de statuts, dont la justification était surtout historique, ont disparu.

Selon un mouvement qui avait été initié dans les années 2010 par une ministre socialiste de la santé, Marisol Touraine, les gouvernements successifs ont

encadré de plus en plus étroitement l'assurance santé. Paniers de soins, limitations des garanties, encadrement des tarifs, absence de sélection, les assureurs santé sont devenus des gestionnaires privés de garanties obligatoires. Ils sont rémunérés non par des résultats techniques mais par des frais de gestion que l'État les autorise à inclure dans leurs contrats. Bien entendu ces frais de gestion sont régulièrement revus à la baisse et l'assurance complémentaire santé a perdu tout intérêt pour les opérateurs. Ceux qui restent présents dans cette activité le font parce qu'ils ont du personnel et des moyens informatiques qu'il faut bien occuper, mais ils n'en tirent pas de résultats.

■ Réseaux de soins et prévention

Quand ils ont compris que leur liberté d'action allait disparaître, les plus créatifs des assureurs santé ont réagi. Les réseaux de soins intégrant des médecins, qui avaient été interdits par le législateur sous la pression du lobby médical, ont été autorisés en 2021, à l'instar de ce qui existait depuis longtemps chez nos voisins. Ce que ces assureurs imaginatifs vendent aujourd'hui c'est l'accès à des réseaux de soins, composés bien sûr de médecins et d'hôpitaux, mais aussi de tous les prestataires qui gravitent autour du monde de la santé et du bien-être. Ce que ces assureurs apportent et vendent à leurs clients, c'est une forme de certification quant à la qualité du prestataire, du médecin spécialiste au nutritionniste ou à la salle de sport. Cela suppose, et c'est ce qui fut le plus difficile à obtenir, notamment des médecins, un contrôle de la qualité des soins qui, même exercé par un confrère, n'a pas été facile à faire accepter par une profession foncièrement individualiste et sûre de sa valeur.

Parallèlement, sur le terrain de la prévention et du bien-être, les assureurs sont passés maîtres dans l'exploitation des données que procure le *big data*. Ils vendent à leurs clients l'envoi de messages d'alerte ou au contraire d'encouragement pour les aider à améliorer leur hygiène de vie. Le premier niveau a consisté à encourager les urbains à ne pas être trop sédentaires et ce fut l'époque des *applewatches*.

Aujourd'hui, les messages sont beaucoup plus complets et intègrent des données de santé, de qualité de sommeil et de type d'alimentation. Les assureurs ont su ne pas donner ces informations gratuitement, ce qui avait été la tendance initiale. La vente de ces services par leurs filiales d'assistance leur procure des revenus qui compensent la perte de marge qu'ils ont subie sur les contrats santé classiques. Le seul domaine dans lequel ils donnent gratuitement ces informations, c'est celui de l'assurance décès car le retour sur investissement est évident en termes de réduction de la mortalité.

■ La mort de l'assurance vie-épargne

L'assurance vie est l'autre grand domaine où de profonds bouleversements ont affecté l'activité des assureurs. Si l'assurance décès n'a pas connu de changements majeurs – si ce n'est l'allongement des garanties emprunteurs, conséquence de la généralisation d'emprunts immobiliers sur trente ou quarante ans –, il en va différemment de l'assurance épargne. Les contrats en euros, où l'assureur garantissait un rendement à ses assurés, ont disparu. Les contrats souscrits au début des années 2000 arrivent à leur terme et les assureurs s'en réjouissent. Les clients ont un point de vue différent car leurs espérances de gain ont dû être revues à la baisse. Les sociétés ont dû s'adapter aux rendements très bas de leurs placements qui, à partir des années 2012-2015, ont été pratiquement nuls. Si l'on ajoute l'impact de la directive Solvabilité II entrée en vigueur en 2016, qui a obligé les assureurs à plus encore de prudence en matière d'allocations d'actifs, on comprend pourquoi les contrats en euros ont disparu. Seuls sont proposés des produits en unités de compte où l'assuré supporte le risque de perte en capital.

Cette évolution, logique du point de vue de l'entreprise d'assurance, est contraire à ce que le client attend d'un assureur. Cette absence de rentabilité sur les placements réalisés a conduit de nombreux assureurs traditionnels à abandonner le marché de l'assurance vie-épargne. Les réseaux bancaires ont occupé l'espace qu'ils n'occupaient pas encore et

aujourd'hui le client a de plus en plus de mal à distinguer un contrat d'assurance vie d'un placement boursier. Aux yeux du public, l'assurance vie-épargne a disparu et, par un curieux retour de l'histoire, ne sont aujourd'hui perçus comme de l'assurance vie que les assurances de risque, temporaire décès, garantie obsèques et assurance dépendance. Cette dernière est désormais entrée dans les mœurs. L'allongement de l'espérance de vie a été enfin pris en compte par les clients et surtout, du côté de l'offre, l'assurance collective s'est développée. En voyant que le marché individuel stagnait en dessous de deux millions d'assurés, les assureurs ont organisé la portabilité des droits acquis par le salarié. La logique est la même que celle utilisée par les fonds de pension anglais. Le salarié qui quitte son employeur apporte à l'assureur du nouvel employeur la provision mathématique que ses versements lui ont permis de constituer. Ainsi il ne perd pas ses droits acquis et bénéficiera le moment venu d'une garantie dépendance financée tout au long de sa vie active.

■ Et la distribution ?

La quasi-disparition des risques de particuliers a complètement bouleversé le monde de la distribution. À partir des années 2000 on avait vu se développer timidement les ventes d'assurance par Internet mais les clients se partageaient encore entre les agents généraux, les courtiers et les banques. Un contact avec un conseiller, quel que soit son statut, semblait indispensable à la grande majorité des clients et la vente de contrats sans intermédiaire physique, qui était le rêve de beaucoup de sociétés, restait marginal. C'est en prenant conscience de cette difficulté que des entreprises, à partir de 2025, s'intéressèrent à l'inclusion de l'assurance dans le produit lui-même. En achetant le produit ou le service on achète l'assurance en même temps et sans vraiment en percevoir le prix. L'ancêtre de cette pratique était la carte neige des années 1970, mais aujourd'hui on va beaucoup plus loin. L'assurance multirisque habitation est incluse dans le prix de l'électricité puisqu'il existe une corrélation entre la dimension du logement, la richesse et le nombre de ses occupants et la consommation

d'électricité. Toutes les activités de loisirs ou de sport incluent des couvertures d'assurance qui, bien sûr se superposent, ce qui n'est pas pour déplaire aux assureurs. On avait même envisagé d'inclure l'assurance de responsabilité automobile dans le prix du carburant mais l'idée fut abandonnée en raison de la mise en place du *no fault* et de la généralisation des véhicules connectés.

Ces deux évolutions, montée d'Internet – inéluctable même si plus lente que prévue – et inclusion de l'assurance dans les produits et services, plus la disparition de l'assurance automobile, ont eu un impact majeur sur les réseaux de distribution. Le nombre des agents et des courtiers qui, par nature ne vivaient que de l'assurance, a été drastiquement réduit. Séraphin Lampion constate qu'il n'aurait plus sa place dans le monde de l'assurance des années 2030. Ne subsistent que des courtiers puissants qui vendent par Internet ou négocient avec des partenaires ces accords qui permettent d'inclure l'assurance dans les produits ou les services. Les clients qui veulent encore rencontrer un conseiller ou les professionnels qui ont des problèmes plus complexes, mais pas une taille suffisante pour intéresser les courtiers, sont les clients des réseaux bancaires. Eux aussi ont vécu la transition numérique et le nombre d'agences a beaucoup diminué mais, parce qu'ils font plusieurs métiers et vendent aussi bien de l'assurance que des produits bancaires, ils ont mieux résisté que les intermédiaires traditionnels.

Le modèle économique en question

À l'issue de ce tour d'horizon, Séraphin Lampion est stupéfait par l'ampleur des changements survenus en quelques années. Il est frappé aussi par le fait que ces évolutions affectent profondément le modèle économique sur lequel fonctionne l'assurance. En schématisant à l'extrême, le petit risque n'existe plus. Mais cela ne veut pas dire que le grand risque ait disparu.

Il existe encore des établissements classés Seveso, des avions de plus en plus gros qui parfois ont des accidents, des laboratoires pharmaceutiques qui mettent en vente des molécules dangereuses. Les catastrophes naturelles n'ont pas disparu et l'urbanisation croissante de la planète en augmente chaque année le coût. Enfin, ces logiciels géants qui gèrent la circulation automobile, la domotique des habitations ou les alertes de santé des particuliers doivent – ou devraient –

être assurés. Le risque d'un bug existe et les conséquences en seraient dramatiques. Carambolage généralisé des véhicules entrant dans Paris un matin de semaine, fausse alerte incendie sur l'ensemble d'un quartier à la suite de la défaillance d'un serveur, taux de sucre erroné envoyé à une cohorte de diabétiques, autant de risques qui demeureront.

Seront-ils assurables si la couverture des risques de particuliers a disparu ?