

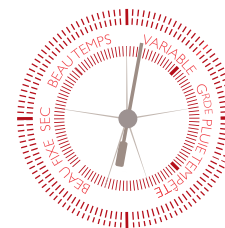
LE BAROMÈTRE DES DÉCIDEURS DE L'ASSURANCE 2011

(8^{ème} édition)

Synthèse de l'enquête
Octobre 2011

EUROGROUP
CONSULTING

THE ART OF MOBILIZATION



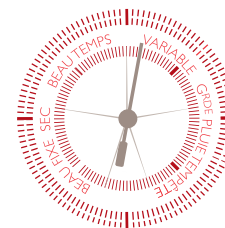
BAROMÈTRE DES DÉCIDEURS DE L'ASSURANCE 2011

(8^{ème} édition)

SYNTHÈSE DE L'ENQUÊTE
Paris, Octobre 2011

EUROGROUP
CONSULTING

THE ART OF **MOBILIZATION**

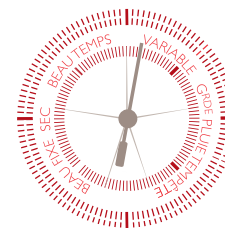


Près de 30 sociétés interrogées.

Panorama des décideurs interrogés :

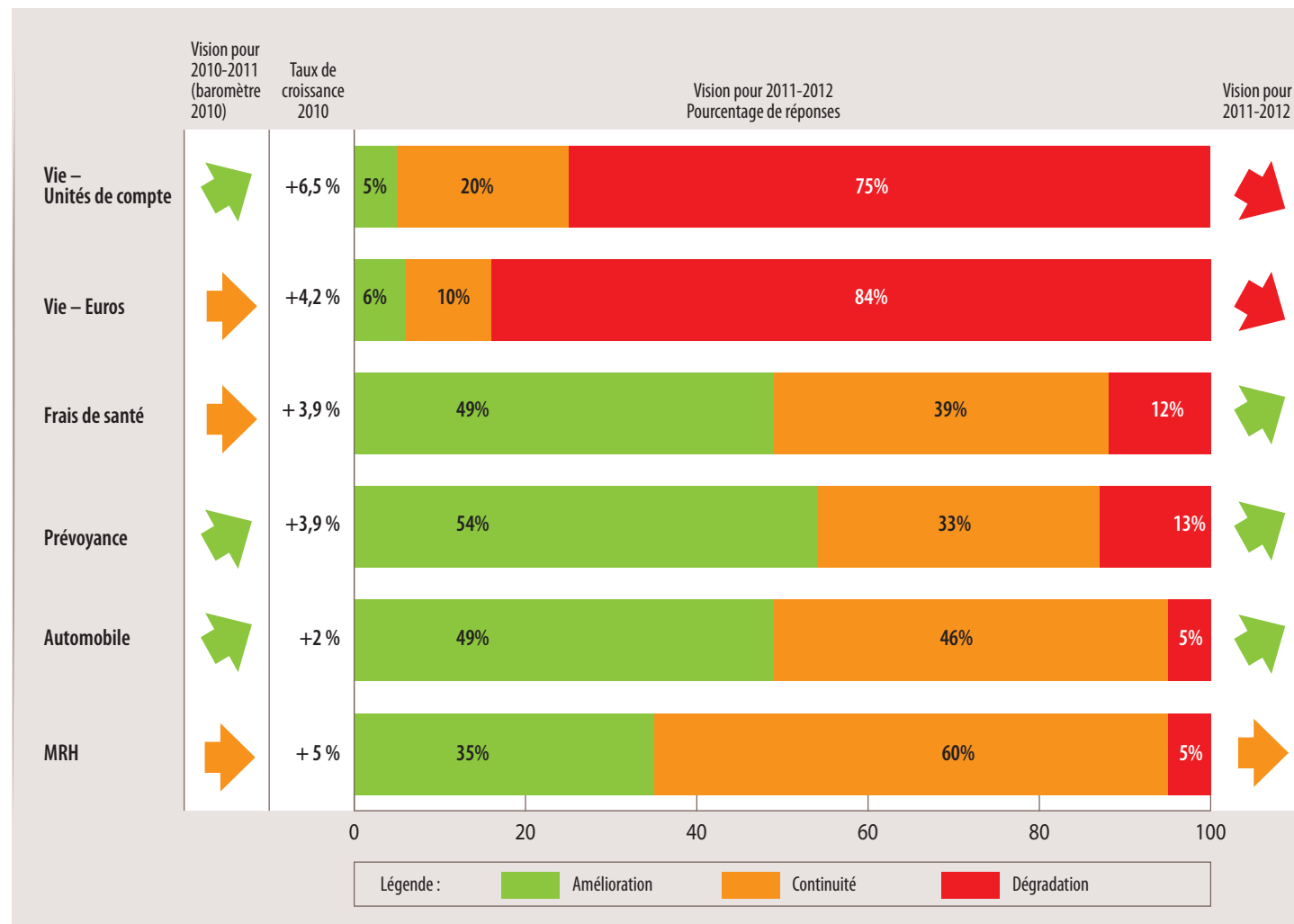
- Présidents, Directeurs Généraux et Directeurs Généraux Délégués ou Adjointes (75%)
- Directeurs du Développement, Marketing, Financier, Stratégie, Organisation et Opérations (25%)

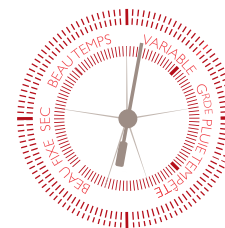




L'assurance vie plonge fortement

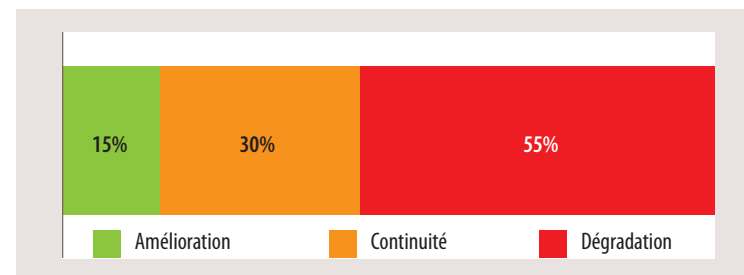
alors que les assurances dommages reviennent à l'équilibre.





Un revirement incroyable de l'assurance vie que certains prédisent même structurel.

En 2011, prévoyez-vous une amélioration de la rentabilité de l'assurance Vie par rapport à l'an passé ?



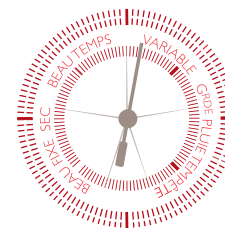
Il y a tout juste un an, nous titrions « *l'assurance vie, une valeur refuge éternelle ?* ». Même s'il y avait bien un point d'interrogation à cette affirmation, rien n'aurait laissé présager un tel revirement.

La baisse des marchés financiers, entraînant des craintes fortes sur les UC et des rendements de plus en plus faibles sur les Euros, rend le produit, au moins conjoncturellement, moins intéressant face au livret A dont le taux est remonté de 1,25 % au 1^{er} août 2009 à 2,25% au 1^{er} août 2011.

La guerre qui s'annonce sur les taux pour fin 2011 va inciter les acteurs à rogner de façon importante sur leurs marges déjà attaquées par les acteurs directs qui jouent la surenchère sur les diminutions de frais.

Plus inquiétant, la crise et les évolutions réglementaires assurantielles (Solvency II) mais surtout bancaires (Bâle III) conduisent les banques, principaux acteurs de l'assurance vie, à privilégier fortement l'épargne bilancielle au détriment de l'assurance vie.

Enfin, l'attaque des avantages fiscaux dont bénéficie encore un peu l'assurance vie commence à se faire ressentir et risque de se poursuivre avec les prochains plans de rigueur ou besoins de financement de notre système social.



L'assurance Santé, toujours plus chère... ... et pourtant !

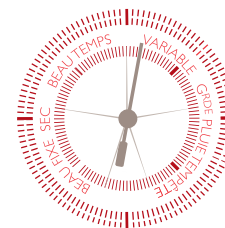
Maintenant loin devant l'automobile et la multirisques habitation, la complémentaire santé est l'assurance la plus chère et dont les hausses restent les plus fortes. Cependant, les ménages français n'imaginent toujours pas l'abandonner.

Si l'on ajoute les 3,5% de hausse de la TSCA à une augmentation moyenne envisagée d'environ 4% pour l'année prochaine, c'est environ 8% de hausse que les ménages vont encore devoir supporter en 2012, pour une prime moyenne approchant les 700 € par adulte protégé.

Si la taxe sur les contrats non responsables n'est pas réévaluée très rapidement à la hausse, les contrats ne proposant qu'une garantie hospitalisation - avec peut-être le dentaire et l'optique en option - réapparaîtront certainement rapidement.

Les principaux acteurs de l'assurance complémentaire santé sont face à un dilemme : globalement plutôt socialement responsables (quand ils ne sont pas en plus mutualistes), ils doivent choisir entre l'accessibilité aux soins remboursés pour leurs clients et l'accessibilité tarifaire de la couverture. Cette situation explique leur « coup de gueule » face aux diverses hausses de taxes qu'ils ont pu subir ces dernières années, les contrats d'assurance complémentaire santé étant taxés à 13,25% depuis le 1^{er} octobre 2011 alors qu'il n'étaient taxés qu'à 1,75% il y a à peine 10 ans.

Le désengagement de l'État et la hausse du prix des soins, y compris le prix des médicaments, laisse présager une nouvelle réforme lors de la prochaine législature. Son contenu impactera indéniablement l'avenir de l'assurance complémentaire. L'incidence serait d'autant plus importante si il devait s'agir d'une réforme de type bouclier sanitaire.



En prévoyance, comme en assurances dommages, la croissance et la rentabilité devraient être au rendez-vous !

Pour la prévoyance, la crise rend difficile toute prévision, mais les assureurs y croient !

Bien que ce marché soit loin d'être saturé et que de nouvelles couvertures sont à prévoir, l'assurance prévoyance est l'assurance sur laquelle les Français ont le plus arbitrée en 2009 et 2010 (c'est d'ailleurs l'une des seules sur laquelle un arbitrage total est parfois possible).

La crise a un double impact sur l'assurance prévoyance. D'un côté, le sentiment d'insécurité incite les Français à se couvrir, de l'autre, le pouvoir d'achat en berne conduit à des arbitrages dans les dépenses, y compris d'assurance.

Par ailleurs, la réforme « Lagarde » n'a eu pour le moment aucun impact sur le marché de l'assurance emprunteur. Compte tenu des enjeux de la crise et de la nécessité de résorber les déficits, la réforme de la dépendance sera certainement repoussée à plusieurs mois, si ce n'est des années. À noter toutefois les conséquences de la réforme des retraites qui nécessitera de couvrir deux années de plus au sein des contrats collectifs.

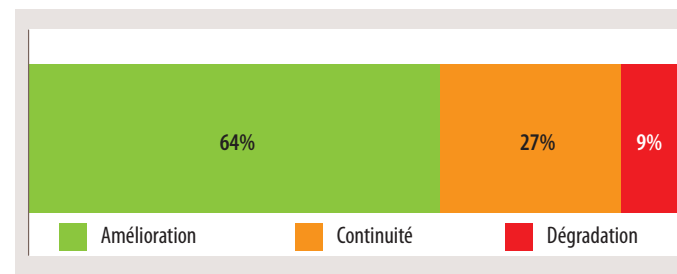
En assurances dommages, retour à la rentabilité lié à de meilleurs équilibres techniques.

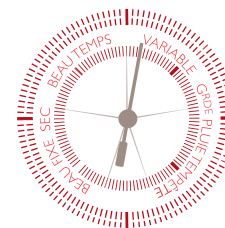
Bien que la masse assurable globale soit estimée, par certains, en diminution (stagnation du parc, véhicules plus petits et formules achetées moins complètes), l'effet prime compense largement et permet au marché de l'automobile de renouer avec les taux de croissance autour des 2% en 2010 et cela avec des prévisions au moins identiques pour 2011 et 2012.

En MRH, comme chaque année, les cotisations devraient suivre les indices de la construction et conserver un taux de croissance de 5 %.

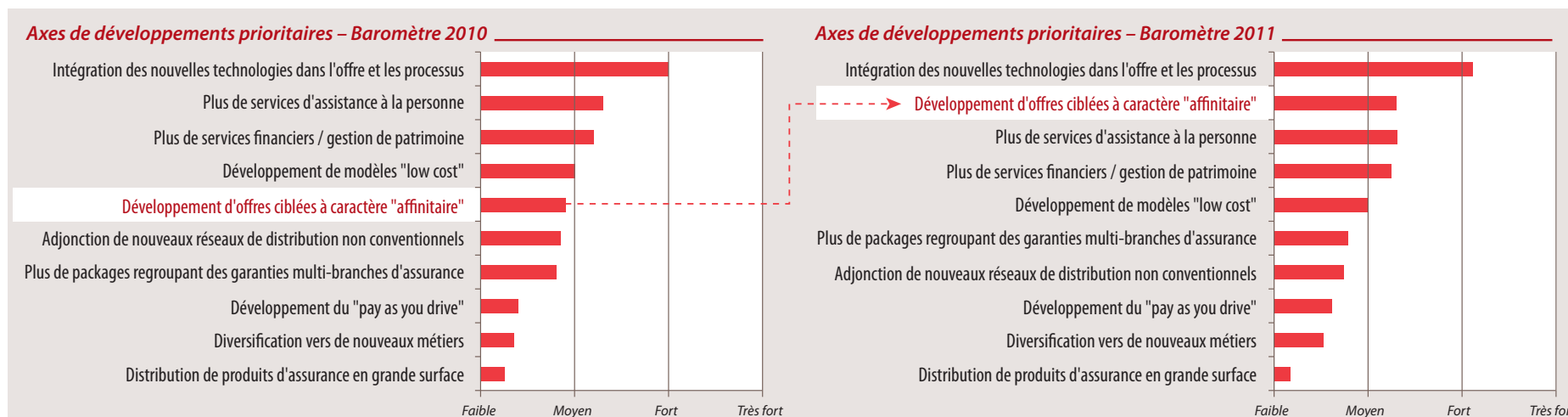
Après plusieurs années de sinistralité désastreuse, l'année 2011 semble être bonne. L'arrivée de La Banque Postale sur ce marché ne semble pas trop « affoler » la profession pour le moment même si son développement est suivi de près par beaucoup d'acteurs. Les assureurs sont globalement confiants pour 2011 et entament 2012 sereinement avec ce même état d'esprit.

En 2011, prévoyez-vous une amélioration de la rentabilité de l'assurance IARD par rapport à l'an passé ?





Les logiques affinitaires, plus que jamais en réflexion chez les assureurs.

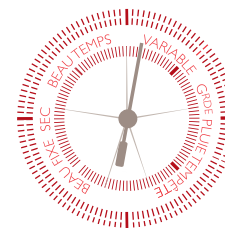


Les comportements de consommation des Français évoluent avec le développement d'internet et des réseaux sociaux, l'arrivée significative de la génération Y sur le marché et les effets de la crise. Face à cette évolution, les assureurs étudient les logiques affinitaires pouvant être adaptées à leur modèle et à leur positionnement. En 5^e place l'année dernière, cet axe de développement arrive en seconde position des priorités des assureurs cette année !

Certains, les MMA par exemple, ont déjà lancé des actions dans ce sens, pendant que d'autres y réfléchissent sérieusement.

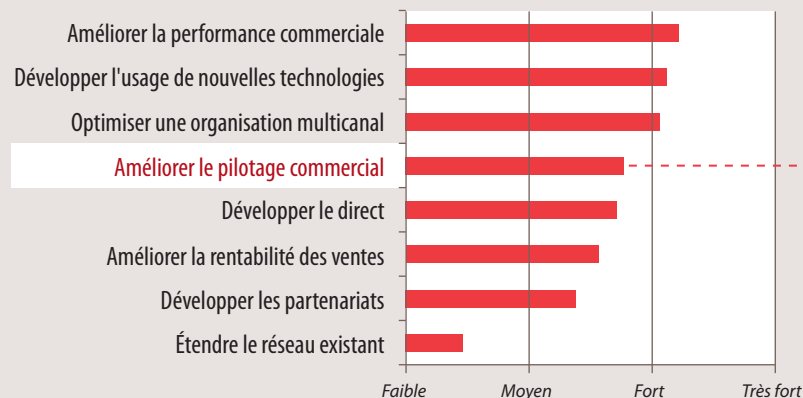
L'intégration des nouvelles technologies dans l'offre et le modèle relationnel est toujours considérée comme un levier prioritaire de développement. Ce levier permet en effet de poursuivre les principaux objectifs des assureurs en matière de développement des logiques affinitaires et d'amélioration / personnalisation des modèles relationnels proposés aux clients.

La grande majorité des assureurs s'accordent sur un point : la différenciation s'effectuera désormais davantage par le modèle relationnel et l'expérience client / prospect et de moins en moins par les produits. Ces modèles seront soit simples et pas chers, soit complets et de ce fait un peu plus coûteux. Dans les deux cas ils s'appuieront fortement sur les nouvelles technologies et devront renforcer le positionnement de l'assureur.

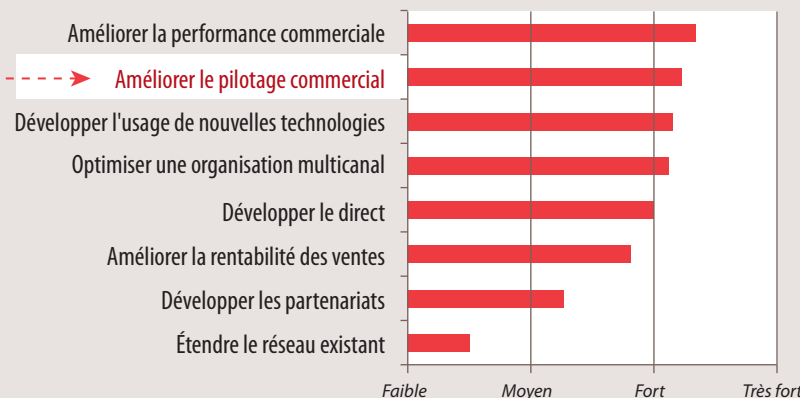


Le développement du crosscanal oblige à revoir les dispositifs de pilotage commercial.

Les enjeux sur la distribution – Baromètre 2010



Les enjeux sur la distribution – Baromètre 2011

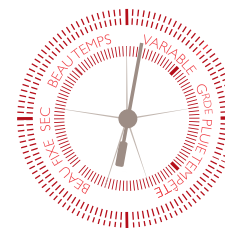


La performance commerciale reste bien sûr l'enjeu n°1 des assureurs mais, pour y parvenir, l'amélioration du pilotage commercial est devenue cette année le premier levier mis en avant (en 4^{ème} place du classement en 2010).

Après avoir massivement investi ces dernières années dans internet et les nouvelles technologies, les assureurs prennent aujourd'hui conscience de la nécessité de se recentrer sur leurs fondamentaux : leurs commerciaux, leur management et l'ensemble du système de pilotage associé.

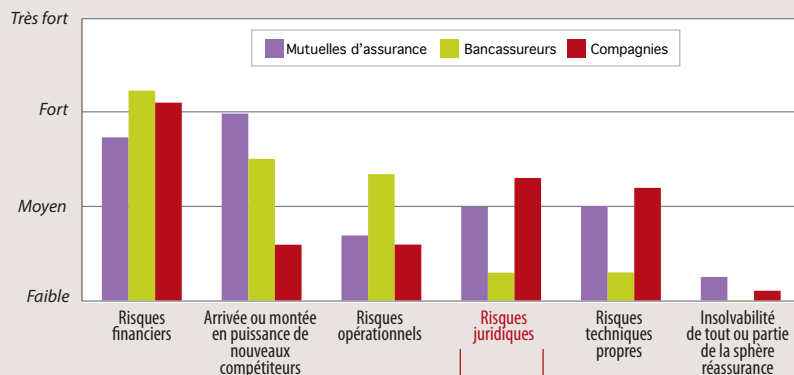
Dans des organisations qui sont maintenant de plus en plus multicanal et parfois même crosscanal (dans l'idéal), les dispositifs de pilotage et de suivi doivent être revisités. En effet, le rôle et la posture de l'agent ou du conseiller commercial ne sont plus les mêmes qu'hier. Ils n'interviennent plus de la même manière dans la chaîne de valeur et les processus de commercialisation. L'apport ou la complémentarité des autres canaux sont essentiels et ont changé la donne. L'ensemble de ces éléments obligent à revisiter en profondeur les dispositifs de pilotage commercial.

Basé sur des modèles de ventes à distance et des réseaux de tailles plus modestes, le développement du crosscanal reste l'enjeu n°1 des mutuelles d'assurance. Cet enjeu arrive à la 5^e place pour les compagnies qui jouent davantage sur la proximité grâce à leur réseau physique, beaucoup plus conséquent.

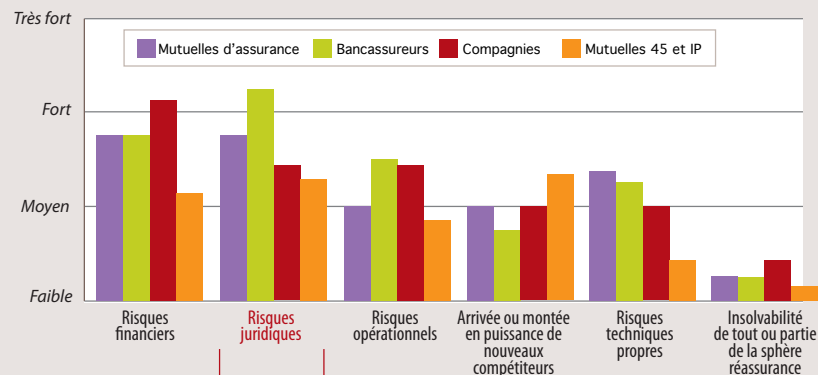


En plus de devoir subir la chute des marchés, les assureurs sont de plus en plus la cible du législateur.

Les risques qui vous préoccupent – Baromètre 2010



Les risques qui vous préoccupent – Baromètre 2011

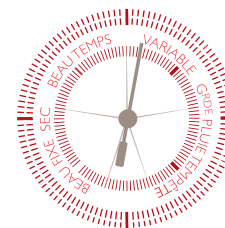


Dans le contexte actuel, les risques financiers demeurent la principale préoccupation des assureurs, cependant ils ont rarement été aussi près d'être « détrônés » par les risques réglementaires et législatifs :

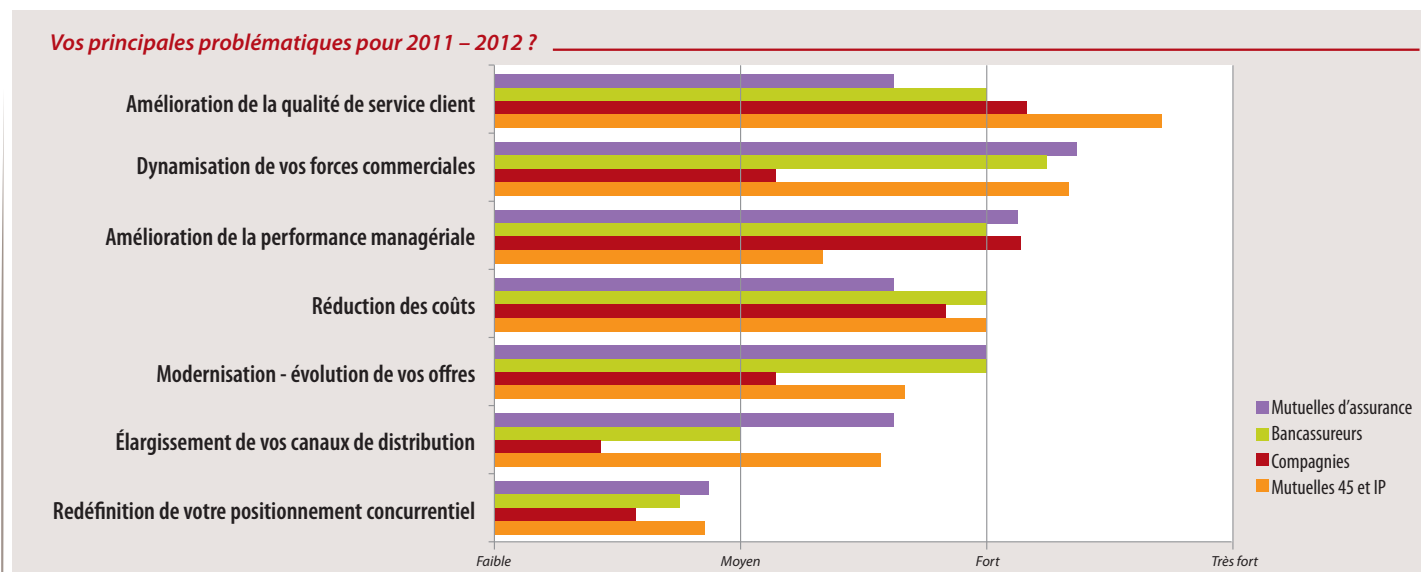
- Solvency II ou Bâle III coûtent finalement très cher, en fonds propres mais aussi en coûts de gestion pour mettre en place et faire vivre les dispositifs associés. Par ailleurs, Solvency II réussit l'incroyable exploit de transformer l'activité d'assurance, qui par nature est basée sur des cycles longs, en une activité de cycle court. Or la période actuelle montre bien qu'il n'est pas bon d'avoir des cycles courts !
- Les dernières lois ou réformes n'ont pas été à l'avantage des assureurs (Réforme Lagarde, Loi Fourcade, ...).
- Les besoins de financement de la dette entraînent et risquent encore d'entraîner soit le développement des taxes (TSCA, ...) soit la disparition d'incitations fiscales existantes (notamment en assurance Vie).

Si les risques juridiques évoluent de la 4^e place à la seconde en un an, les risques liés à la concurrence font le chemin inverse.

L'arrivée de La Banque Postale sur le marché ne va pas bouleverser le marché du jour au lendemain et la conjoncture est assez dissuasive pour tenter d'éventuels nouveaux acteurs dans l'aventure. Par ailleurs, la nécessité partagée par tous les acteurs de recouvrer une rentabilité crée un consensus de place qui conduit à une relance des tarifs à la hausse plutôt qu'à une guerre des prix.



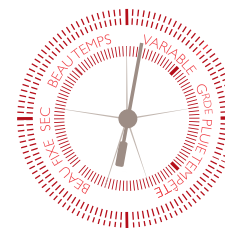
L'amélioration de la qualité de service devient la priorité des assureurs !



À la 5^e place en 2009 et la 4^e en 2010, **l'amélioration de la qualité de service client** devient la priorité des assureurs en 2011 :

- Déjà considérée comme l'un des principaux leviers de fidélisation et de multi-équipement, le développement des réseaux sociaux où les consommateurs comparent qualitativement leurs « fournisseurs » en fait maintenant aussi un levier très important de conquête.
- Les consommateurs sont de plus en plus exigeants et les standards / références en matière de qualité de service s'alignent de plus en plus vite sur les mieux disants du marché, tous secteurs confondus, à partir du moment où il s'agit d'une activité en BtoC.
- Les consommateurs sont de plus en plus sensibles aux « expériences clients » (souvent crosscanal) qui leur sont proposées (cf. les modèles Nespresso ou Apple) là où les assureurs sont encore bien souvent occupés à essayer de fluidifier le « parcours client » en évitant les ruptures.
- Pour les mutuelles d'assurance, les principaux enjeux restent la dynamisation des forces de vente et la performance managériale dans un contexte où, d'une part, leur service client est globalement mieux apprécié (cf. la MAIF) et, d'autre part, leur gestion des ressources humaines devient une contrainte sociale délicate à adresser pour accompagner les évolutions du marché.

La **réduction des coûts** n'arrive qu'en 4^e position (*), mais les assureurs considèrent que l'amélioration de la qualité de service, la performance commerciale et la performance managériale sont des leviers importants de maîtrise, voire de réduction des coûts. L'enjeu est de trouver le bon équilibre entre qualité de service et maîtrise des coûts !



Un retour à l'indemnisation en nature qui légitime le développement des réseaux de prestataires.

Quels leviers pour réduire les coûts d'indemnisation ?



Démarche déjà engagée depuis de nombreuses années par beaucoup d'assureurs, le renforcement de la gestion des réseaux de prestataires avec des tarifs négociés reste le premier levier cité pour réduire les coûts d'indemnisation. On voit ainsi plusieurs assureurs se regrouper de façon à peser davantage sur le marché pour développer de façon mutualisée ce type de réseau. Rappelons notamment que c'est l'un des chantiers confié à SFEREN par ses trois mutuelles adhérentes.

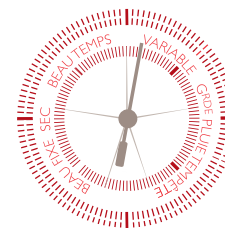
L'importance de cet axe est en cohérence avec le développement des indemnisations « en nature » et des services à la personne qui nécessitent de s'appuyer sur des réseaux agréés.

À noter toutefois, les remarques de certains assureurs sur une généralisation possible à d'autres domaines (l'automobile par exemple) de textes législatifs de type loi Fourcade (paru cet été) limitant le champ d'action des complémentaires sur les professionnels de santé.

En seconde position (et première place pour les Mutuelles 45 et IP), le levier de la segmentation tarifaire plus fine confirme les tendances de plus en plus marquées des dernières années vers les logiques de démutualisation.

Alors que l'indemnisation forfaitaire de gré à gré a déjà été bien mise en place chez la plupart des assureurs, certains évoquent d'autres leviers comme une gestion plus assidue des recours ou des méthodes de règlements.

Pour rappel : les coûts d'indemnisation représentent entre les 2/3 et les 3/4 des coûts des assureurs, ce qui explique l'intérêt qui leur est porté !



Le service client, c'est être là où le client nous attend et parfois même, là où il ne nous attend pas... à partir du moment où l'on est certain qu'il sera heureux de nous y trouver !

Cette définition résume toutes les définitions formulées par les assureurs.

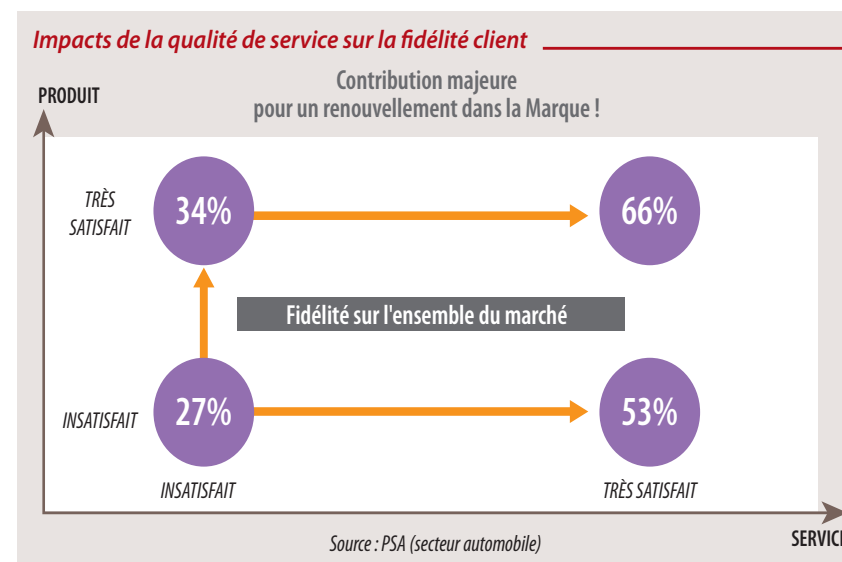
« Être là où le client nous attend » signifie :

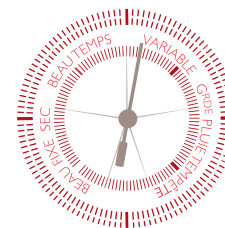
- Au moment où il le souhaite (en phase de recherche, de conseil, pour gérer son contrat, déclarer son sinistre..., mais aussi le jour et à l'heure qu'il souhaite).
- À l'endroit où il le souhaite (en agence, au téléphone, sur Internet, sur son Smartphone...).
- Comme il le souhaite (par téléphone avec un accès rapide et facile, par mail directement à son conseiller,...).
- Et bien sûr avec l'accueil et la réponse qu'il recherche (simple, précise, fiable, prenant réellement en compte sa situation, à l'écoute...).

« Être là où le client ne nous attend pas » signifie :

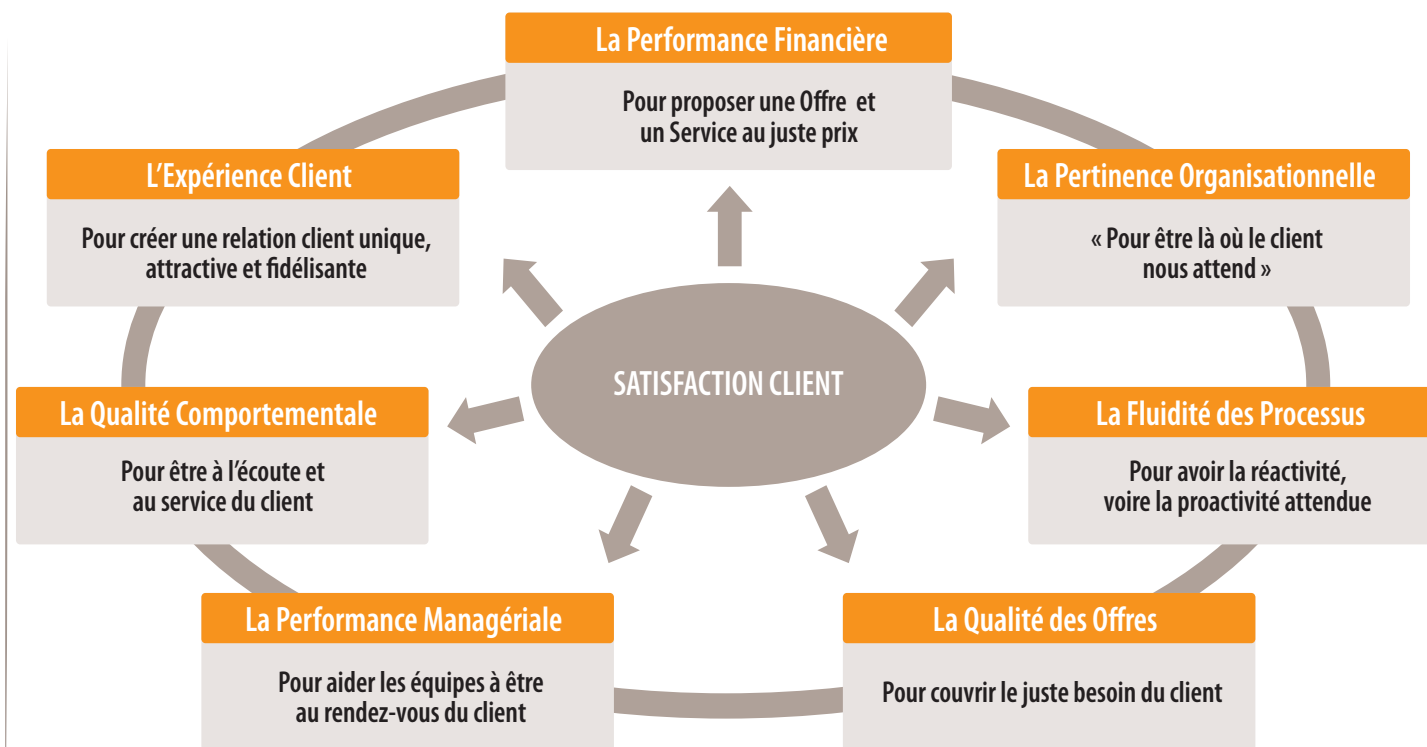
- Avoir anticipé son besoin, être en capacité de le surprendre pour l'aider réellement à un moment, endroit où il ne nous attendait pas et/ou d'une façon qu'il n'attendait pas.
- Attention, cette démarche peut être contre productive si elle n'est pas perçue comme pertinente par le client ou si elle remplace le « être là où le client nous attend » !

Le schéma ci-contre est issu d'une étude réalisée par le Groupe PSA sur le marché de l'automobile. Il montre, dans un univers où le produit est pourtant central et concret, voire passionnel, le poids de la satisfaction des clients en matière de qualité de service sur le niveau de fidélité.



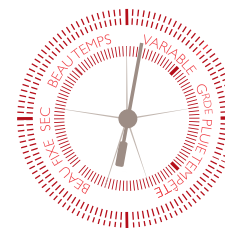


L'amélioration de la qualité de service, un sujet devenu prioritaire pour adresser les évolutions fortes du marché, mais des approches encore très classiques pour répondre à l'enjeu !



La performance globale d'une entreprise en matière d'excellence opérationnelle et de service client est fonction de sa capacité à maximiser de façon équilibrée et cohérente chacun des axes de la marguerite représentée ci-dessus.

Pour le moment, rares sont les assureurs qui appréhendent l'ensemble de ces axes. Les plus cités sont la qualité et la complétude des offres, la fluidité et l'optimisation des processus, et la performance organisationnelle et économique. La performance managériale et le management de la qualité de service commencent à être adressés mais les comportements et l'expérience client ne sont quasiment jamais évoqués.



Votre contact

Maxime LETRIBOT

Associé,

maxime.letribot@eurogroupeconsulting.fr

Mob. +31 (0)6 46 43 76 98

EUROGROUP CONSULTING FRANCE

TOUR VISTA

52/54 Quai de Dion Bouton

92806 Puteaux Cedex

Tél. + 33 (0)1 49 07 57 00 - Fax +33 (0)1 49 07 57 57

Email: info@eurogroupeconsulting.fr

WWW.EUROGROUPECONSULTING.FR



EUROGROUP CONSULTING FRANCE

TOUR VISTA

52/54 QUAI DE DION BOUTON

92806 PUTEAUX CEDEX

TEL. + 33 (0)1 49 07 57 00

FAX + 33 (0)1 49 07 57 57

E-MAIL INFO@EUROGROUPCONSULTING.FR

WWW.EUROGROUPCONSULTING.FR