

# Les fortunes contrastées de l'assurance et du courtage

Entretien avec Pierre-Alain de MALLERAY  
PDG de Santiane

Propos recueillis par Pierre-Charles PRADIER et Delphine MANTIENNE

*Annales des Mines* : Pierre-Alain de Malleray, quand on regarde l'évaluation par les marchés des assureurs et des courtiers <sup>(1)</sup>, on se dit que si cette tendance doit se prolonger, alors les porteurs de risques n'ont pas d'avenir, contrairement à ceux qui les placent, n'est-ce pas ?

**Pierre-Alain de Malleray** : Ces courbes (voir les Figures 1 et 2) agrègent une information complexe... Il faut distinguer d'abord les tendances les plus générales : la corrélation au reste du marché, parce que les plus gros assureurs sont des géants et donc leur coefficient, le bêta,

en corrélation avec l'indice, est assez élevé. Ensuite, les valeurs financières sont très pénalisées dans toute cette période. L'une des raisons – mais je ne vous apprends rien – qui expliquent ces difficultés, c'est le niveau des taux d'intérêt. Non seulement parce qu'il est bas, mais encore parce qu'il est durablement plus bas que ce qu'attendait le consensus de ces dix-vingt dernières années. Par exemple, on a pu croire avant la crise des dettes souveraines que le retour de l'inflation pourrait effacer les dettes. Maintenant, plus la perspective de hausse des taux s'éloigne, et plus le cours boursier, qui reflète l'anticipation de ce que va être l'avenir, marque ce retard. Quand on voit aujourd'hui des banques, des fleurons français de la Bourse, qui sont valorisées en dessous de leurs fonds propres comptables, c'est très marquant. C'est-à-dire que l'entreprise vaut moins que si on la liquidait aujourd'hui : le marché anticipe des pertes significatives.

(1) Les entreprises ne sont pas nommées dans les graphiques suivants. On a simplement considéré les entreprises les plus importantes pour montrer la variance autour d'une tendance qui aurait aussi bien pu être celle d'un indice.



Figure 1 : Cours des actions des trois premiers assureurs européens (classés par actifs) 2000-2020.

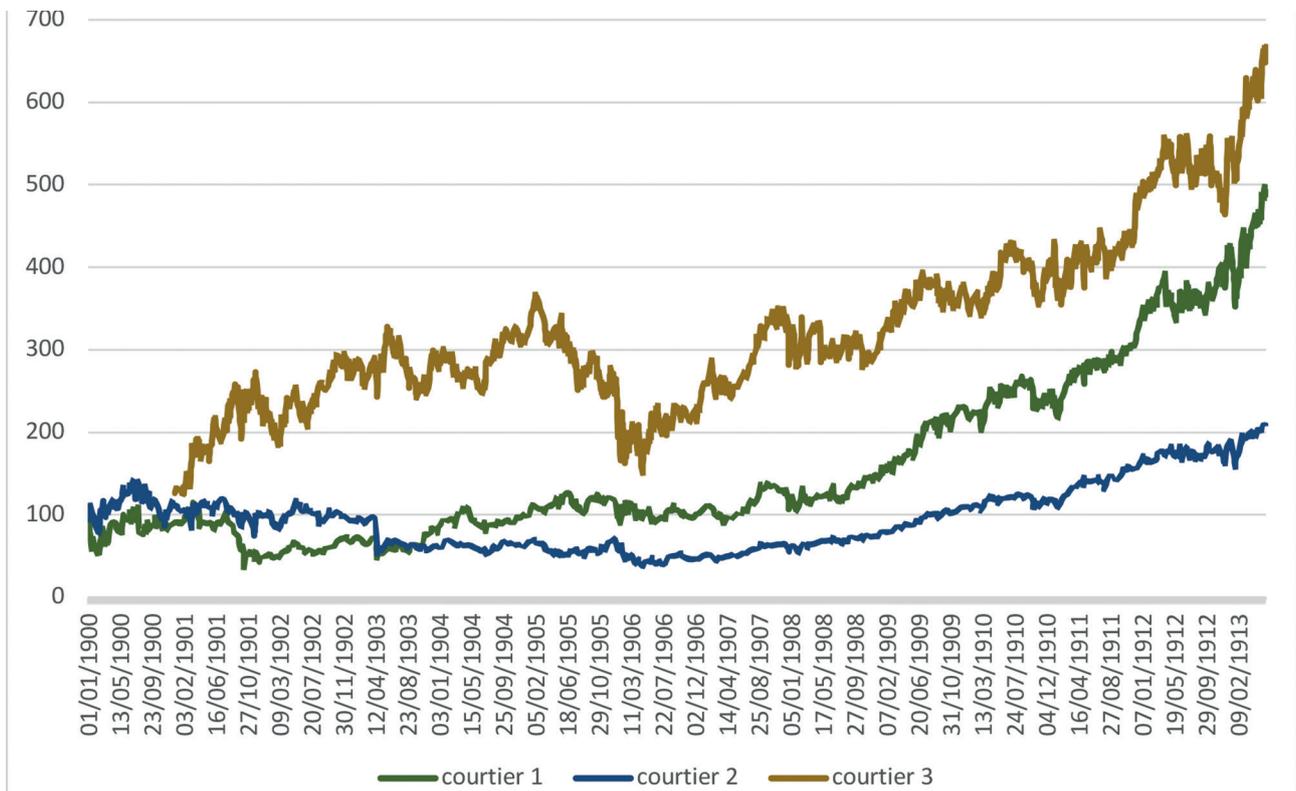


Figure 2 : Cours des actions des trois premiers courtiers en assurance (classés par CA), 2000-2020.

Les taux sont bas, c'est le premier point, et on anticipe qu'ils resteront bas, deuxième point qui fait très mal à la valeur et, corrélativement, il y a eu un resserrement significatif des contraintes, des « règles du jeu » de façon générale. On pense d'abord à la réglementation (qu'elle soit spécifique au secteur, comme Solvabilité 2, ou générique, comme le RGPD) : sans trop s'attarder sur le sujet, il faut comprendre qu'il s'agit de véritables investissements au sens informatique et *process*. La possibilité de nouvelles évolutions pèse encore sur les perspectives de rentabilité. Il faut comprendre aussi que les contraintes se sont multipliées avec le nombre de régulateurs formels – autorités nationales prudentielles et de protection des clients – mais aussi informels : agences de notation financière et extra-financière, associations de consommateurs, ONG pour le climat... Tout cela fait que les grandes *majors* financières, qu'elles soient bancaires ou assurantielles, sont dans un jeu particulièrement dur à jouer. La boussole, qui est le taux d'intérêt, s'effondre, et, en plus, on les insère dans des carcans qui rendent leur vie de plus en plus invivable.

Les courtiers sont aussi confrontés à des contraintes extrêmement lourdes, mais, au moins, ils ne souffrent directement ni de la baisse des taux ni des contraintes de Solvabilité. Il se trouve qu'eux se sont dirigés vers le client et que, dans l'économie récente, on voit qu'il y a énormément de valeur à être proche du client. Ceux qui sont en train de gagner les batailles des valorisations mondiales sont ceux qui ont gagné le combat de la relation client : les GAFAM, bien sûr, ont inventé un modèle de relation au client. Le courtier, lui aussi, déploie toute son énergie vers son client. Il me semble que dans la période

passée, c'est une stratégie qui a surperformé. Voilà pour ces éléments très généraux.

**AdM : Alors, est-ce à dire que l'assurance traditionnelle va disparaître et que les courtiers, en particulier les plateformes numériques, vont reconfigurer le secteur ? C'est ce que l'on raconte depuis dix ans...**

**P.-A de M. :** Mais les commentateurs exagèrent toujours les mouvements ! Pour l'automobile, c'est sûr que la perspective à vingt ou trente ans en Europe correspond à une baisse sévère. L'assurance habitation, c'est moins clair... Il n'y aura peut-être plus vraiment de marché du particulier, mais un marché au travers de grandes enseignes, ou de loueurs (en *B to B to C*). À titre personnel, je ne suis pas sûr qu'il ne restera pas un vrai marché *retail* de l'assurance habitation. En tout état de cause, ce n'est pas cette branche qui sauvera l'industrie de l'assurance, car, en France, l'assurance habitation n'est pas particulièrement rentable...

Pour autant, attention, l'assurance est une industrie tellement diverse que les généralisations sont difficiles. Ainsi, il y a vraiment des acteurs qui choisissent les bons marchés, les bons segments, les bonnes stratégies. On peut citer Admiral Group, un assureur dommages anglais qui a bâti une *success story* autour de ses comparateurs Internet ([confused.com](http://confused.com) ; et, en France, [lelynx.fr](http://lelynx.fr)). On connaît aussi beaucoup de petits acteurs qui sont sur des niches et qui marchent bien. Sur les bons segments, il y a des histoires très intéressantes. Les réassureurs aussi ne se portent pas si mal. On peut donc penser que la difficulté pour un grand groupe qui déploie en fait un ensemble de micro-stratégies, c'est de gagner sur tous les tableaux, de réussir tous ses défis.

**AdM** : Après les GAFAM, l'exemple d'Admiral ne montre-t-il pas qu'il faut inventer une manière différente de s'adresser au marché, c'est cela qui marche ?

**P.-A de M.** : Certainement. Cette manière différente se réinvente perpétuellement. On a maintenant des modèles où il y a beaucoup d'ingénierie sur la tarification, avec une segmentation ultrafine des populations, des modèles d'élasticité des chutes aux revalorisations : on sous-segmente les clients selon la manière dont ils réagissent aux augmentations de tarif. On sent bien qu'il y a des variables très compliquées : « il faut que je vende à perte, mais juste suffisamment pour avoir l'affaire »..., et comme tout ça est gouverné par des comparateurs, les marchés des prix sont extrêmement transparents pour le consommateur, soit, mais aussi pour les concurrents. Le savoir-faire est devenu extrêmement pointu.

Pour y voir clair dans les facteurs de détermination du prix, les entreprises font de la tarification comparative (*comparative pricing*) : elles vont regarder pour des sous-segments de clientèle à combien sont leurs concurrents et, dans certains cas, elles décident de se mettre à quelques points en dessous du meilleur pour être sûr d'avoir l'affaire dans ce cas-là, et elles font tourner ensuite leur modèle d'élasticité pour, dans certains cas, conclure que c'est justifié de se mettre encore moins cher que le moins cher parce que cette population va être capable d'encaisser des 4 % ou des 5 % de hausse quatre années de suite..., voire des 8 % de hausse, tandis que pour la population d'à côté, je ne peux pas entrer trop bas, parce que si j'augmente de 2 %, tout le monde va fuir. La numérisation permet cela.

On peut considérer l'aspect purement professionnel de ces questions, mais la convergence avec les sciences cognitives est étonnante. Dans ce monde de l'IARD (incendies, accidents et risques divers), où les risques sont très divers, il faut donc les segmenter pour offrir au client la meilleure valeur. Et pour déterminer les paramètres du modèle, on fait ce que les économistes appellent des « expériences naturelles », c'est-à-dire que l'on prend des populations semblables, que l'on soumet à des trajectoires de revalorisation différentes pour voir *en réel* l'élasticité de la demande aux prix. Ce ne sont pas seulement des modèles abstraits, ce sont aussi des expériences naturelles comme celles qui ont valu à Kahneman son prix Nobel ! Ce monde-là, dans l'IARD des particuliers, je le trouve assez fascinant, c'est devenu une affaire d'ingénieurs : cela se rapproche de la psychologie expérimentale, c'est de la *behaviourial economics* : c'est ce que j'ai voulu décrire dans un article récent <sup>(2)</sup>. Donc, l'IARD n'est pas mort, mais je trouve que les modèles vraiment intéressants sont des modèles comme ça.

À côté de ces recherches passionnantes, il reste des aspects très triviaux, mais aussi très forts dans la bataille de la compétitivité, c'est la bataille des coûts (à combien

ils opèrent, les frais généraux, etc.). Plus j'ai un modèle ajusté (*lean*), bien pensé, dans l'excellence opérationnelle, plus je suis capable d'absorber un sur-ratio sinistres sur primes élevé, parce que justement j'ai réduit mes coûts autres que l'indemnisation des clients. Et justement, la force des innovateurs comme Admiral au Royaume-Uni ou Geico aux États-Unis, c'est d'avoir une structure de coûts extrêmement basse qui leur permet d'afficher des tarifs encore plus bas pour leurs clients.

Après, on sait qu'il y a des stratégies de niche, des optimisations un peu particulières comme Lemonade qui propose de reverser une partie du produit du contrat à des associations pour aligner les intérêts du client sur ceux de la compagnie, ce qui est une manière de faire différente de ce que proposent certains mutualistes en France... Tout cela montre que l'IARD n'a pas dit son dernier mot et qu'au-delà des apparences d'une tendance générale, le secteur est extrêmement actif.

**AdM** : Mais venons-en à l'assurance santé, en vous demandant pourquoi vous avez choisi de travailler dans ce secteur ?

**P.-A de M.** : La santé, c'est tellement différent d'un pays à l'autre, que c'est difficile d'avoir un propos de portée générale. Parlons de la France, le marché que je connais bien. Les assureurs santé sont assez chahutés, dans la mesure où ils sont soumis, en plus de toutes les contraintes dont je parlais tout à l'heure, à une série de contraintes qui leur est tout spécialement dédiée, liée à l'évolution de la Sécurité sociale, parce qu'ils viennent en complément – en France comme dans beaucoup d'autres pays – d'un premier étage de remboursement, qui est celui des régimes sociaux. Et notre Sécu bouge, donc à chaque fois que la Sécu bouge, leur champ bouge. En général, ces déplacements se font toujours dans la même direction, c'est-à-dire que la Sécu a plutôt tendance à se désengager, même si dans le détail ce n'est pas vrai sur toutes les lignes, par exemple avec les affections de longue durée qui prennent de plus en plus de place. Mais la Sécu est plutôt sur la ligne d'une maîtrise de ses dépenses.

Une particularité de la situation française est que les pouvoirs publics de tous bords considèrent tous l'assurance santé complémentaire comme un *appendice* de la Sécurité sociale. Aussi, les tarifs des mutuelles, le contenu des contrats, des garanties, devraient être fixés par arrêté du ministre de la Santé et élaborés par la direction de la Sécurité sociale. Ça, c'est un sentiment qui est très ancré, qui se traduit par une commande publique directe de nouveaux types de contrats : par exemple, le « contrat solidaire responsable » depuis 2004, mais aussi les contrats du type « CMU complémentaire », du type « aide à la complémentaire santé » que l'on réforme à peu près tous les deux ou trois ans, de type « obligation de couverture pour les salariés d'entreprise » pour répondre à l'Accord national interprofessionnel de 2013, etc. Le sujet du moment, c'est le « reste à charge zéro »...

(2) DE MALLERAY P.-A. (2017), « Le marketing dans l'assurance : le tournant du digital », *Revue d'Économie financière*, 126(2), pp. 145-168, doi:10.3917/ecofi.126.0145.

**AdM :** *On dit souvent que depuis la directive 1992/49, il n'y a plus d'autorisation préalable des formules de contrats... Si je comprends bien, la loi a repris ce que la direction des assurances de la direction générale du Trésor avait abandonné ?*

**P.-A de M. :** En santé, il y a pratiquement tous les ans des textes réglementaires qui visent les assurances. 2019 ne fait pas exception avec le projet de « reste à charge zéro » : les trois postes de dépenses les plus importants – l'optique, le dentaire et l'audioprothèse – sont voués à devenir gratuits suite à une promesse électorale. Évidemment, il faut bien mettre en œuvre les promesses, mais c'est quand même assez étonnant sur le plan des principes, de dire que l'achat de lunettes sera gratuit. Dans la santé, c'est pourtant ce qui s'apparente le plus à un geste de consommation courant, à tel point que, dans de nombreux pays, l'assurance santé ne rembourse pas les lunettes !

Nous, non seulement nous remboursons les lunettes, mais nous disons également aux Français : « Les lunettes, ce sera *gratis*. » C'est un message étrange qui n'éduque pas vraiment le corps social dans le sens où la santé a un coût qu'il faut financer. Plus particulièrement, il semble qu'il y ait trop de marge dans le système de distribution des lunettes en France, et cette marge s'est constituée en organisant la solvabilité de la demande avec les financements publics – la Sécu – et avec les financements privés – les mutuelles. Le résultat, c'est que nous avons énormément d'opticiens : la France est l'un des pays où il y a le plus d'opticiens par habitant, où le prix des lunettes est le plus cher et où d'autres indicateurs sont assez effrayants : par exemple, le nombre moyen de paires de lunettes vendues par les opticiens est très bas !

Engager une action qui mettrait sous contrôle les marges apparemment excessives de ce secteur semble une bonne idée, mais ce qui est un peu troublant, c'est qu'il existait des acteurs qui jouaient un véritable rôle dans l'instauration d'une négociation intelligente avec les opticiens, avec les verriers, les fournisseurs de montures, etc., que l'on appelait les « réseaux de soins ». Ces réseaux avaient organisé les négociations prix/volume. Dans le reste à charge zéro, malheureusement, on a fait comme si tout cela n'existait pas, on a cru comme souvent que l'État était beaucoup plus intelligent que tout le monde et on a fait un réseau de soins *national* et centralisé (vision très colbertiste de l'économie). Mon sentiment est que les visions colbertistes ou de centralisation planificatrice ont historiquement plutôt moins bien marché que les solutions qui confiaient le soin de négocier à des acteurs privés en concurrence. Donc, j'y crois peu, sur les lunettes. Sur les dents et l'audioprothèse, on a aussi cette réforme assez lourde à mettre en place, qui est d'organiser en trois ans, sur un panier de soins déterminé par l'État, la gratuité au travers du cumul du remboursement Sécu et du remboursement mutuelle. Ça ne coûtera rien au patient, mais cela coûtera à l'assuré à travers ses cotisations et, bien sûr, au contribuable.

Tout ça pour dire que les assureurs santé sont confrontés à deux jeux de contraintes : celles que l'on a évoquées en

introduction et celles que les pouvoirs publics ajoutent aux complémentaires santé en tant qu'auxiliaires des politiques publiques. Nous sommes malheureusement dans une logique de micro-pilotage. Il faut voir le décret et les circulaires d'application relatifs aux contrats solidaires responsables : le plancher de garantie par formule, le plafond de garanties que les assureurs n'ont pas le droit de dépasser pour être solidaires et responsables, les plafonds de remboursement de chaque verre en fonction d'un tableau à double entrée où figurent la dioptrie du verre, son épaisseur, etc. C'est d'une complexité machiavélique. Ce sont des circulaires qui font vingt pages ! En fait, tous les organismes de gestion des contrats d'assurance santé en France attendent la sortie de la circulaire pour savoir ce qu'elles doivent faire, c'est une belle vision de l'innovation et du marché.

**AdM :** *Mais quel est l'intérêt d'être présent sur de tels marchés ?*

**P.-A de M. :** Les assureurs santé sont dans ce monde ultra-réglementé, mais ils arrivent quand même, encore, à justifier leur existence. Ils croissent : ce sont des dépenses dynamiques. Il y a le renchérissement des soins, des techniques médicales, il y a le vieillissement de la population, la maîtrise des dépenses de la Sécurité sociale. On est sur un marché dont la dynamique est intéressante, car la santé est décorrélée du cycle, contrairement à l'assurance vie.

Vu de ma lucarne de distributeur, il y a un autre point notable : c'est un champ de l'assurance qui occasionne beaucoup de points de contact avec le client. Quand on pense à l'assurance vie, à l'assurance IARD, à l'assurance auto, c'est un contact tous les quatre ans, car telle est la fréquence moyenne des sinistres. En santé, pour peu que l'on ait une pathologie, ou des enfants en bas âge, ou que l'on se situe simplement dans la moyenne des Français, on a des interactions fréquentes avec le pharmacien, l'opticien, le spécialiste, le radiologue, etc. C'est une façon, aussi, pour les assureurs, de garder un contact régulier avec le client, et qui dit point de contact, dit opportunités de fidélisation, de renforcement de l'image de marque, ou de montée en gamme (*up-sell*), de ventes croisées (*cross-sell*), de connaissance client... Ce sont beaucoup d'opportunités, même si ce n'est pas encore complètement intégré dans le logiciel des assureurs, c'est très précieux du point de vue de la relation.

**AdM :** *Est-ce que l'on n'en revient pas à notre question de départ : le contact client, c'est le nerf de la guerre dans la concurrence entre les assureurs ?*

**P.-A de M. :** Ce point est très controversé, parce qu'à la première lecture, on pourrait dire que « oui, regardez l'évolution des courtiers par rapport à celle des assureurs », « oui, regardez les GAFA... ». Mais l'on pourrait aussi opter pour une stratégie contrariante ! Ma lecture de la stratégie d'AXA<sup>(3)</sup> est que l'entreprise se recentre sur les

(3) Voir, par exemple, l'interview de Thomas Buberl dans *Risques*, n°115, <https://www.ffa-assurance.fr/la-federation/publications/revue-risques/interview-de-thomas-buberl-directeur-general-du-groupe-axa>

services pour devenir un vrai partenaire des clients et pas seulement un payeur, mais un partenaire qui parfois va se loger derrière le distributeur, sans être le distributeur lui-même, derrière le concessionnaire automobile, derrière des plateformes comme Uber, derrière des acteurs émergents, en disant : « Voilà, la relation client, c'est eux, et moi, j'amène mon bilan, mon expertise du risque et mes services innovants et *premium*, et c'est ça le rôle de l'assureur à l'avenir. »

Dans cette lecture, on est moins dans le contact client ; on a des acteurs qui optent pour une stratégie consistant quasiment à dire que le contact client, ce sont des grandes plateformes stratégiques, et plus trop les assureurs. Peut-être que cette stratégie est gagnante à terme, puisque les GAFAs ou leurs successeurs vont capter toute forme possible de contact avec le client, et ils n'auront sans doute pas l'expertise ou la patience pour effectuer les opérations d'assurance, gérer le capital, gérer la contrainte de solvabilité, gérer toutes les autres contraintes dont on a parlé et, du coup, il faudra des acteurs pour faire ça en deuxième rideau, et c'est une stratégie intéressante.

Il est bien évident que dans le débat sur l'avenir de l'assurance et du contact client, – c'est vrai que si l'on a une vision un peu pessimiste –, les assureurs ne paraissent pas être des champions du contact client, tout comme les agences ne paraissent pas être les lieux les plus attractifs du monde. Il semblerait que les banquiers aient des soucis d'attractivité, pourtant il y a beaucoup plus de monde dans les agences bancaires que dans les agences d'assurance... Les assurances ont des problèmes avec leurs propres agents, pour ajouter un degré supplémentaire de complexité ! Les applications clients (espaces adhérents), les interfaces clients des assureurs ont un potentiel d'amélioration notable, alors que l'on ne peut pas dire la même chose des applications bancaires, en tout cas en France, où ces applications bancaires ont fait des progrès tout à fait significatifs : les Français ont aujourd'hui l'habitude d'aller consulter régulièrement, voire quotidiennement, leur application bancaire pour voir où ils en sont de leurs comptes, de leurs virements, de leur histoire financière... alors que j'ai rarement entendu quelqu'un dire du bien de son application d'assurance – même celles qui occasionnent des contacts très fréquents comme la santé. Les assureurs n'ont pas encore fait la preuve de leur pertinence sur la relation client au quotidien, et c'est un pari intéressant de dire que la relation client, on la laisse à d'autres, et que l'on se concentre sur le reste du cœur de métier : la partie financière, l'évaluation du risque, les services...

**AdM : C'est le choix fait par Santiane ?**

**P-A de M. :** Non, ce n'est pas notre choix ! Pour parler de Santiane, nous considérons que ce que nous apportons sur le marché, c'est un mode de distribution qui existe dans d'autres pays, mais peu en France : c'est celui de la distribution *online* avec un conseil expert disponible dans des conditions plus agréables, plus pratiques pour le client que celles offertes par les autres canaux de distribution. Je m'explique : nous sommes sur un segment de l'assurance

qui est l'assurance santé. L'assurance santé, c'est moins une commodité pour les particuliers que l'assurance auto ou l'assurance habitation, c'est-à-dire que pour ces dernières – mes confrères de l'IARD ne souscriront peut-être pas à ce que je dis là, je grossis le trait –, les contrats sont tous un peu les mêmes et on va au moins cher sans s'embarrasser de la lecture des garanties. On choisit un peu entre le tous risques, le tiers, etc. Mais il n'y a que deux ou trois paramètres qui sont vraiment en discussion et on fait un choix qui est souvent basé sur 1) le prix et 2) la confiance que l'on accorde à l'assureur de façon générale, le jour où il y aura un pépin. Il n'y a pas besoin d'une analyse d'une heure pour un contrat multirisques habitation.

En revanche, en santé, comme nous sommes la première plateforme d'assurance santé à distance en France, nous sommes bien placés pour savoir qu'il y a un besoin criant de conseil pour les particuliers. Notre conversation moyenne dure une heure et quart. Si nos conseillers passent une heure et quart en moyenne avec le client, c'est parce que les clients se posent énormément de questions, on est sur un registre qui touche à ce qu'il y a de plus précieux pour les individus, c'est-à-dire leur propre santé ou celle de leurs ayants droit, on est sur un vocabulaire qui est extrêmement compliqué. Tout le monde a une mutuelle, mais personne ne sait exactement dire quelles sont les garanties pour lesquelles il est couvert. Rares sont les personnes qui savent ce qu'est un dépassement d'honoraires, un forfait journalier hospitalier, un médecin de secteur 2, un *inlay-core* dans un forfait de remboursement dentaire, je pourrais poursuivre la liste... et égrener tout un tas d'*items* de tableaux de garanties que les gens ne sauraient même pas expliquer s'agissant de leurs propres contrats. Et pourtant, 1) c'est très important pour eux, et 2) c'est très cher. C'est l'une des assurances qui pèsent le plus significativement sur le budget des Français. Si l'on regarde les retraités, selon les études, c'est le deuxième poste de dépenses d'un foyer de retraités en France, après le loyer. Nous vendons en moyenne des produits qui sont à 1 400 € par an, et, pour des retraités, c'est même plus, parce que nous n'avons pas que des seniors.

**AdM : Et en quoi est-ce différent d'un autre produit d'assurance ?**

**P-A de M. :** Le problème particulier de ce produit, c'est que le niveau de confiance général est très bas, peut-être par la résultante de tout ce qui précède. Le niveau de confiance que le particulier accorde à son assureur santé ou à un conseiller *lambda* qui vend de l'assurance santé est faible, parce qu'en gros, « c'est cher et on n'y comprend rien ». C'est précisément sur ce problème que nous avons une offre particulière. Le pari que fait Santiane, c'est de dire que l'on apporte ce conseil aux particuliers qui ont besoin d'y voir plus clair sur ce marché, de la façon la plus pratique possible pour eux, à toute heure (ouvrable), entre 9 heures et 20 heures : les gens sont chez eux, ou sur leur lieu de travail, où ils veulent, ils ont une proposition de conseils qui sont dispensés par voie électronique (avec des documents pédagogiques), par

voie téléphonique, et ils peuvent avoir autant de rendez-vous qu'ils le souhaitent, prendre le temps de réflexion qu'ils veulent, et souscrire de façon électronique. C'est le pari du e-courtage : c'est sur Internet, mais avec une dimension forte de conseil à distance.

De notre point de vue, c'est une expérience d'achat pour le client qui est très supérieure à celle des canaux traditionnels de distribution, où 1) il faut se rendre dans l'agence d'assurance, ou chez la mutuelle, ou dans l'agence bancaire et où, 2), en général, la qualité du conseil fourni n'est pas très bonne. Je ne dis pas que mes concurrents sont moins bons que Santiane, mais le conseil qui est apporté par un conseiller Santiane qui fait ça du matin au soir, et ne fait *que* de la santé est perçu comme compétent parce qu'émanant d'un spécialiste. Au contraire, dans un guichet bancaire, il est évident que la personne que l'on a en face de soi, qui va nous parler de mutuelle, c'est la même qui va nous parler de Livret A, d'assurance vie, d'ouverture de compte, de crédit... Il y a sûrement beaucoup de contre-exemples, mais *en moyenne* le niveau d'expertise sur le champ santé est nécessairement inférieur à celui d'une personne qui ne fait que ça du matin au soir, depuis plusieurs années.

Pour nous, le contact client est clé, parce que nous sommes un courtier, nous exerçons dans le domaine du *marketing digital*, donc notre défi est de faire venir sur notre plateforme ceux qui expriment un intérêt pour l'assurance santé, soit directement *via* notre site Internet, soit sur des sites Internet tiers, et à partir de là, les convaincre de la pertinence de nos conseils et de celle de nos produits. Il est intéressant de noter que ce modèle-là est encore restreint en France : la part de distribution dite « en ligne » (c'est-à-dire la vente à distance sur la base d'une relation Internet, avec ou sans téléphone) dans la distribution totale est environ de 10-15 %. Sur 100 contrats de particuliers vendus en France (que ce soit en santé, en auto), on estime que l'on est à peu près sur 10-15 % de parts de marché. Au Royaume-Uni, c'est 70 %. Parce qu'au Royaume-Uni, ce sont les comparateurs qui ont gagné la guerre, et c'est un marché avec des caractéristiques extrêmement différentes, mais en tout cas le marché a complètement basculé au Royaume-Uni, ce qui n'est pas du tout le cas en France.

Donc, le pari de la relation client est clair pour un courtier comme nous.

**AdM : Par rapport au marché de détail, vous avez un service plus près du client, c'est moins de l'ordre de l'algorithme et du comparateur, et c'est plus du service « à l'ancienne » : on écoute, on conseille, on parle...**

**P.-A de M. :** Oui, on fait du conseil à l'ancienne, mais avec des moyens d'aujourd'hui. Il y a beaucoup de ciblage : on utilise effectivement des algorithmes, on a de la technologie, mais pas vraiment sur le conseil. Le conseil est encore très « humain ». La techno, c'est plus pour les canaux d'acquisition *marketing* : quelles cibles vont être sollicitées, quelles personnes on va rappeler, à quelle heure, et par quel conseiller... Là, il y a des algorithmes qui tournent, mais une fois que la personne est au

téléphone avec un conseiller, il n'y a aucun algorithme qui lui dicte son discours. Il n'y a pas de *script*. Nos cent cinquante conseillers n'ont aucun *script* et aucune obligation de lecture. Nous considérons qu'il y a une forme de confiance et de relation à créer, en se parlant, tout simplement, en écoutant beaucoup, parce que la première phase est la « prise de besoins » : il faut d'abord faire accoucher le prospect de ses besoins en santé, parce que ce ne sont pas les mêmes pour tout le monde. Tout ça, ce sont les éléments sur lesquels on échange avec nos clients. Ensuite, le comparateur se lance en fonction des caractéristiques données, et là, le conseiller propose plusieurs produits possibles au client. Il y a une forme de conseil à l'ancienne, oui. Ce n'est pas par amour de l'artisanat, c'est parce que nous pensons que la clé de ce marché-là, c'est ça.

**AdM : La clé, ce n'est donc pas l'interaction entre le client et la machine, mais plutôt entre le prospect ou le client et le conseiller lui-même secondé par la machine ?**

**P.-A de M. :** « Comment l'intelligence artificielle va-t-elle bouleverser la relation client dans le secteur financier ? » est un sujet à la mode. Le consensus, c'est que ça ne va pas remplacer les hommes. Sur beaucoup de tâches de *back-office*, d'application de *process* simples ou complexes, là, oui, l'IA remplacera les hommes. Mais sur les tâches d'interactions client, le consensus est que l'IA *aide* la relation humaine entre le client et le fournisseur, ça *augmente*, en quelque sorte, mais ça ne remplace pas l'agent. Un exemple : Watson, le robot d'IBM mis en œuvre par le Crédit mutuel en France. Quand on regarde les déclarations de ceux qui ont participé à cette expérience, ils disent tous que le but n'est pas de faire des économies de personnel, mais de répondre plus rapidement au client, et dès qu'un client appelle, ou franchit le seuil d'une agence bancaire, et commence à parler, le robot va immédiatement piocher dans les différents systèmes d'information (bancaire, assurantiel, crédit, épargne), pour faire remonter les bons documents à mesure que le client parle, comme ça le conseiller peut immédiatement répondre à la question avec le bon document, sans perdre son temps à aller chercher dans le système d'information A, B, C ou D. Je trouve ça très convaincant.

Et d'ailleurs, sur le plan de la théorie, *The Second Machine Age* <sup>(4)</sup> est un bon résumé de ce qu'il faut retenir dans ces domaines. Pour les auteurs, la *data science* fait des progrès exceptionnels, mais il reste pas mal de champs de l'activité humaine où l'on n'a pas apporté la preuve que les robots pouvaient faire mieux que les hommes, notamment dans celui du *complex communication*.

**AdM : Perspectives des assureurs par branches d'assurance, valeur ajoutée de la relation clientèle dans ses diverses modalités : les pièces du puzzle sont en place. À quel moment les avez-vous assemblées pour vous décider à venir chez Santiane ?**

(4) BRYNJOLFSSON E. & MCAFEE A. (2014), *The Second Machine Age*, Norton.

**P.-A de M.** : Ma modeste expérience, c'est que je suis allé de l'infiniment grand vers l'infiniment petit. L'infiniment grand, c'est évidemment l'État français. De là, je suis entré dans le monde de l'entreprise en allant dans l'univers de l'assurance, plus précisément de la réassurance. J'ai trouvé que la réassurance avait un côté frustrant, parce que l'on était loin (à mon goût) du client final. La temporalité et l'impact des décisions étaient frustrants : dans une opération de réassurance, pour savoir si l'on a pris une bonne ou une mauvaise décision, il faut souvent attendre trois ou quatre ans. Pour quelqu'un qui veut voir un retour assez rapide du succès ou de l'échec de ce qu'il fait, ce n'est effectivement pas le bon endroit. J'étais naturellement attiré, plus de par mon caractère que par un choix raisonné ou de carrière, vers la proximité du client et vers là où se noue le vrai rapport de force. Pour moi, ce qui est très intéressant dans le monde de l'assurance de particuliers, c'est que ce sont des produits de masse qui intéressent tout le monde, qui touchent à la vie quotidienne de tout le monde, et les modèles économiques réussissent ou échouent essentiellement dans le rapport de force entre un canal de distribution et de gestion, et un client.

**AdM** : *Donc, ce n'était pas un choix de dynamique des stock-options, c'était plutôt un choix de type de marché...*

**P.-A de M.** : Oui : quel problème on aime décortiquer, parce que l'on passe nos journées à décortiquer des problèmes...

Qu'est-ce qui fait qu'un client va acheter un produit qui a telles garanties, à tel prix, de telle marque, et *via* tel canal de distribution ? Pourquoi achète-t-il sur Internet plutôt que dans une agence, ou en face à face, et si c'est en face à face, est-ce que c'est une agence bancaire ou une agence d'assurance, est-ce que la marque a un vrai *premium*, est-ce que le client est prêt à acheter plus cher parce qu'il y a une marque qui lui plaît, plutôt qu'une marque qui lui est inconnue ? Est-ce qu'il va plutôt chercher des garanties, ou le prix ? Indépendamment des garanties qu'il ne comprend pas et du prix, est-ce qu'il va chercher plutôt de la confiance générale dans le système ? Ces questions sont cruciales pour savoir si le *business* va réussir ou pas. Si l'on est incapable de vendre autrement qu'à perte, on ne va jamais réussir. J'ai vu des modèles, dans la réassurance, où l'on ne vendait qu'à perte, c'était un peu compliqué.

C'est devant le client que se joue ce que l'on appelle le *pricing power*, dans la rencontre entre un réseau de distribution, un produit, une marque et un client. Comment s'exerce ce *pricing power* ? Et d'ailleurs, en assurance, ce *pricing power* est particulièrement complexe, parce que l'on voit qu'il ne s'exerce pas en une seule fois : il s'exerce *dans le temps*. À l'entrée, il est toujours faible (on est toujours obligé de rentrer bas dans ces marchés qui sont très concurrentiels). C'est vraiment sur la durée de vie du contrat que cela se joue. Que va-t-il se passer ? Qu'est-ce que l'on anticipe comme comportements futurs de l'assuré par rapport à des prix qui peuvent bouger

dans le temps ? Ce sont des questions très intéressantes. J'étais naturellement attiré vers ces questions. C'est le point de rencontre entre l'offre et la demande que je trouve fascinant. Parmi les multiples endroits où l'offre et la demande peuvent se rencontrer, il y a le monde du digital qui est naturellement excitant parce qu'en croissance, parce qu'amenant des nouveautés en matière de comportements, dans la manière d'apporter un conseil, de présenter un produit, d'acheter ou de se débarrasser d'un produit. Ce sont des schémas complexes de durée, de volatilité d'un portefeuille... Pour toutes ces raisons, le choix m'a paru totalement évident.

**AdM** : *On a bien compris votre intérêt pour la démarche du chercheur. On voit qu'il y a une dimension ludique dans votre activité, et on ne sait pas si le jeu c'est de gagner de l'argent ou si c'est de comprendre ce qui se passe ?*

**P.-A de M.** : C'est un peu des deux. Quand c'est les deux, c'est encore mieux !

**AdM** : *Est-ce que vous réussissez à communiquer ce regard ludique que vous portez sur le métier à vos collaborateurs ?*

**P.-A de M.** : Le comportement sur le marché de l'emploi des jeunes générations, celles qui entrent sur le marché du travail, dans les segments pas particulièrement diplômés, est assez difficile. Ce sont les salariés que nous, nous embauchons chez Santiane, puisque la moyenne d'âge des nouveaux embauchés est entre vingt-cinq et vingt-sept ans. C'est un peu moins de la moitié de l'âge moyen dans le secteur, lequel recrute plutôt autour de la quarantaine. On a plein de métiers, mais la partie commerciale attire beaucoup. Ce sont des métiers qui posent un certain nombre de *challenges*.

Les problèmes de gestion de cette main-d'œuvre « jeune » sont bien connus des acteurs du secteur : en particulier, c'est l'abandon de poste sans préavis. C'est comme ça, il faut l'intégrer dans le modèle. Il faut aussi jouer son rôle d'employeur. Aujourd'hui, l'employeur se vend ; l'embauche, c'est du *marketing*. La boîte doit se vendre, elle doit aussi se vendre à l'égard de ses collaborateurs, *dans l'entreprise*. Et donc, pour attirer, on essaie de leur vendre un emploi, un apprentissage, une progression, une carrière, une vision. Nous embauchons exclusivement en CDI et nous investissons énormément sur le cadre de travail, le bien-être au travail, la formation... La notion de verticalité du pouvoir dans l'entreprise est juste complètement dépassée.

**AdM** : *Rien n'est apparemment jamais acquis dans votre secteur. Pierre-Alain, on vous remercie pour cet entretien et on vous souhaite le meilleur dans vos projets !*