Transparence & Assurance

Rendre compréhensible
les documents contractuels

Livre blanc
2024

DEMAIN L'ASSURANCE

INTRODUCTION

Transparence & Assurance

Par **Christian Parmentier**
Président de Demain l'Assurance

Pourquoi vouloir rendre plus lisibles les contrats d'assurance ?

Certains jugent superflue la clarification des écrits au motif que les assurés ne les lisent pas. Au demeurant, les contrats d'assurance sont-ils plus rébarbatifs que d'autres tels que ceux de la banque, des FAI, des loueurs de voitures, de télésurveillance, etc. ? Certes non !

Mais la différence est que pour toutes ces activités, le service fonctionne sans faire appel au texte : la connexion internet fonctionne sans avoir à se plonger dans la littérature absconse ; la voiture de location est mise à disposition avec un minimum d'informations et son utilisation ne requiert pas de se référer au contrat signé ; l'installation de télésurveillance est opérationnelle sans pour autant avoir à lire les dispositions inintelligibles. Le contrat n'est consulté qu'en cas de conflit.C'est là que l'assurance se distingue car pour mettre en œuvre les garanties, c'est-à-dire régler les sinistres, il faut se référer aux conditions générales et particulières.

Bien sûr, la vocation de l'assurance est de protéger l'assuré ; mais la vocation de l'assureur a longtemps été cantonnée à l'indemnisation. Les grandes réussites dans l'assurance ont été menées par des dirigeants – Jacques Vandier pour la Macif et Claude Bébéar pour AXA notamment – pour qui le métier ne devait pas excéder le cadre de la réparation : « payer tout ce que l'on doit, mais rien que ce que l'on doit ». En réalité, « protéger » l'assuré revient à faire qu'il se sente en sécurité dès lors qu'il a souscrit un contrat d'assurance. Cela impliquerait d'agir en amont par la prévention pour éviter le sinistre, au cours de la vie du contrat en s'attachant à ce que ce dernier colle bien aux besoins, et en aval en accompagnant le sinistré pour ce qui est couvert, voire pour ce qui ne l'est pas… Mais bien que ces sujets soient évoqués dans moult réunions depuis des décennies, nous n'en sommes encore qu'aux prémices.

Alors comment l'assuré peut-il se sentir en sécurité quand il sait qu'en cas de pépin tout est soumis à l'interprétation d'un texte juridique peu compréhensible ?
Si le sentiment de sécurité peut résulter en partie de la clarification des termes juridiques complexes et de l'illustration concrète des scénarios de couverture, il est aussi crucial de mettre en place une démarche pédagogique consistant à « éduquer » l'assuré sur les nuances de son contrat. Ainsi, il ne se sentirait pas seulement protégé par la police d'assurance, mais également par la compréhension claire de ses droits et obligations.

Heureusement, de nombreux acteurs de la profession sont maintenant convaincus qu'une meilleure compréhension des documents d'assurance est un facteur d'amélioration de l'image du secteur et de la relation client ?

Le Think-Tank DEMAIN L'ASSURANCE a entamé en 2023 une réflexion sur ce thème. Une conférence a marqué le début des échanges, la publication du présent Livre Blanc en constitue la seconde partie. Que les nombreux contributeurs en soient remerciés, et, en particulier pour leur soutien, Wakam et la Médiation de l'Assurance.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

Conférence transparence du 14 juin 2023

CONTRIBUTIONS :

1. Actes de la conférence :

- **La défiance vue par le prisme de la Médiation**, *p.6*
  par Arnaud Chneiweiss, Médiateur de l'assurance
- **Les engagements d'une entreprise à mission**, *p.22*
  par Catherine Charrier-Leflaive,Directrice générale – WAKAM
- **Face à des français stressés par l'époque, l'assurance au défi de la transparence,** *p.24*
  par Xavier Charpentier, Directeur Général – Free Thinking, Groupe Publicis
- **Le langage clair et la transparence dans la documentation contractuelle : concept et mise en pratique au sein d'AXA France,** *p.27*
  par Alice Holzman, Directrice Clients – AXA
  & Thibaut Meslay, Fondateur de In Clear terms
- **Utiliser le langage clair pour transformer la relation client : l'expérience de Wakam,** *p.31*
  par Stéphanie Guillaume, CEO de Avec des Mots
  & Denis Thaeder, Chief Mission Officer – Wakam

2. Table ronde de la conférence :

- **L'expérience d'une Insurtech :** *p.35*
  par Ralph Ruimy, Fondateur d'Acheel
- **La transparence, une démarche avant tout sincère,** *p.37*
  par Christophe Rougon,Directeur marketing Stratégique – Macif
- **La clarification des documents contractuels,** *p.41*
  par Anne-Florence Liban, Responsable Marketing & Communication – Solly Azar

3. Autres contributions :

- **Transparence et simplification, le tandem gagnant,** *p.43*
  par Stéphane Dessirier, Directeur Général – MACSF
- **Comment la SADA mise sur la transparence,** *p.45*
  par Stéphane Gaillac, Manager Service Juridique et Marketing Produits – SADA
- **La co-conception au cœur de la transparence en assurance,** *p.50*
  par Thierry Delcupe, Fondateur de Wizzas
- **Transparence & technologie : révolutionner la relation client en assurance,** *p.53*
  par Vincent placer, Directeur Général – Teletech
- **La démarche de simplification à la Macif,**
  par Alice Sorel
  & Philippe Legall,Direction des Offres & Communication produits – Macif

p.56

4. Vu dans les médias

- La plateforme «imaginons.mma»

SYNHÈSE *p.59*

RECOMMANDATIONS *p.63*

Mercredi 14 juin 2023

CONFÉRENCE
Auditorium ECA Assurance

Transparence & Assurance

Allocution d'ouverture :
La nécessaire implication des dirigeants ; les atouts de l'entreprise à mission pour mener des projets de long terme : pour une meilleure clarification au bénéfice des clients.

Catherine CHARRIER-LEFLAIVE
Directrice Générale – WAKAM

Intervention du Médiateur de l'Assurance :
Les conflits engendrés par le manque de clarté des documents et messages de l'assurance.

Arnaud CHNEIWEISS
Médiateur de l'assurance

Exposé de cas pratiques :
La mise en œuvre opérationnelle de la clarification au sein de sociétés d'assurance.

L'expérience d'AXA :
Thibaud MESLAY
Dirigeant de In Clear Terms
Alice HOLZMAN
Directrice Clients - AXA

L'expérience de Wakam :
Stéphanie GUILLAUME
Dirigeante de Avec des Mots
Denis THAEDER
Chief Mission Officer - Wakam

Table ronde
avec notamment :

Xavier CHARPENTIER
Directeur Général
de Free-Thinking (filiale de Publicis)

Christophe ROUGON
Directeur Marketing
Stratégique de la Macif

Ralph RUIMY
Fondateur d'Acheel

Anne-Florence LIBAN
Responsable Marketing & Communication – Solly-Azar

Allocution de clôture :

Karim IROUCHE
Président d'ECA Assurances

Animation :

Tania GOMBERT
Directrice Marketing d'ECA Assurances

Christian PARMENTIER
Président de Demain l'Assurance

CONTRIBUTIONS

1. Actes de la conférence

Le lecteur trouvera en tête de chaque contribution un abstract réalisé par l'Intelligence Artificielle Générative.Ce résumé de ChatGPT a été validé par les auteurs.

La défiance vue par le prisme du médiateur de l'assurance

Par **Arnaud Chneiweiss**
Médiateur de l'Assurance

La médiation de l'assurance a pour mission de tenter d'apaiser les litiges entre assurés et assureurs. Elle a reçu plus de 26.000 saisines au cours des 12 derniers mois. Ses positions sont quasi systématiquement suivies par les assureurs. En la saisissant, les assurés ont obtenu gain de cause, en tout ou en partie, dans la moitié des cas au cours de l'année écoulée.

Au travers des dossiers étudiés à la médiation de l'assurance, on voit les tensions qui travaillent la société : défiance envers les experts et les institutions, ici incarnés par les assureurs, parfois violence dans l'expression. On voit aussi le manque d'éducation financière, les difficultés de pouvoir d'achat, la volonté accrue de faire valoir ses droits.

La médiation apparaît ainsi comme une soupape utile à notre système judiciaire, s'inscrivant pleinement dans le développement d'une « politique de l'amiable » souhaitée par le ministre de la Justice – d'ailleurs, pour les litiges inférieurs à 5.000 euros, il faut désormais tenter obligatoirement une médiation ou une conciliation avant d'aller en justice. La médiation est gratuite pour le consommateur, plus rapide dans sa résolution des dossiers que la justice, et le médiateur peut prendre position en équité et pas seulement en droit, pour « rétablir le juste », ce qu'un juge ne peut pas faire. En contrepartie, les positions du médiateur ne s'imposent pas, même si elles sont massivement suivies dans le secteur de l'assurance.

Arnaud Chneiweiss
Ancien conseiller pour les affaires européennes de Dominique Strauss-Kahn et de Laurent Fabius au moment du passage à l'euro, il travaille depuis plus de vingt ans dans le secteur de l'assurance. Après avoir été secrétaire général du réassureur Scor, directeur général adjoint de la Matmut, secrétaire général du Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (Gema) et délégué général de la Fédération française de l'assurance (FFA), il est actuellement Médiateur de l'Assurance.

Introduction

« La vraie générosité envers l'avenir consiste à tout donner au présent. »

Albert Camus
L'Homme révolté
Gallimard, 1951

La médiation de l'assurance propose une assistance aux particuliers en litige avec leur assureur. En 2022, la médiation de l'assurance a reçu plus de 21.400 saisines[1], c'est-à-dire autant d'expressions de mécontentement des assurés vis-à-vis de leur assureur[2] ou de leur courtier. Certes, ces saisines ne sont pas toutes recevables[3], ni toutes fondées[4].

Elles donnent toutefois une bonne idée des reproches adressés par la population au secteur de l'assurance, en gardant à l'esprit que, par définition, nous ne voyons à la médiation de l'assurance que « les trains qui déraillent », les difficultés dans la relation avec le client, pas les situations où tout se passe bien[5].

Ces 21.400 saisines donnent aussi une bonne idée des difficultés et tensions qui travaillent la société française.

Notes

1. Début 2023, le volume de saisines est de plus de 26 000 sur les 12 derniers mois.

2. Quelle que soit la forme juridique de l'assureur : mutualiste, société anonyme ou filiale d'assurance d'un groupe bancaire.

3. La médiation de l'assurance ne traite que les litiges portant sur l'application du contrat d'assurance.

4. En saisissant la médiation de l'assurance, les assurés ont cependant obtenu gain de cause, en tout ou partie, dans 46% des cas en 2022, chiffre élevé puisque l'assureur avait examiné le dossier à deux reprises avant qu'il n'arrive à la médiation de l'assurance.

5. Avant la crise sanitaire liée à la Covid-19, la médiation recevait 15.000 saisines par an. L'augmentation est donc de plus de 40% entre 2019 et 2022. Mais ce volume de litiges qui remonte jusqu'à la médiation de l'assurance peut être relativisé en notant que les assureurs règlent plus de 13 millions de sinistres par an rien qu'en assurance dommages.

Partie I
La société de défiance

Cette défiance de la société française, soulignée depuis des années notamment par les enquêtes du Cevipof [6] *(Centre de recherches politiques de Sciences Po (Cevipof), « Le baromètre de la confiance en politique »)*, s'illustre de multiples façons.

6. Centre de recherches politiques de Sciences Po (Cevipof), « Le baromètre de la confiance en politique ».

Abstract ChatGPT : La société de défiance

◦ *Défiance envers l'expert : Les clients doutent souvent de l'impartialité des experts en assurance, suggérant le besoin d'une désignation plus transparente et de meilleures pratiques déontologiques.*

◦ *Défiance envers l'assureur : Une méfiance généralisée envers les assureurs persiste, malgré la médiation qui tend à confirmer souvent la justesse de leurs actions.*

◦ *Expression de la violence : La frustration et la colère dans les communications des assurés révèlent un manque de compréhension des contrats, nécessitant une meilleure éducation financière et une communication claire.*

◦ *Problèmes avec les assurances de téléphone portable : Les assurances affinitaires, notamment pour les téléphones portables, font face à des critiques importantes, nécessitant une régulation et des pratiques plus justes.*

◦ *Clauses d'exclusion floues : La nécessité d'éliminer les clauses d'exclusion vagues dans les contrats d'assurance pour respecter la jurisprudence et renforcer la confiance des clients.*

1. Défiance envers l'expert

L'expert est en général le premier visage que voit l'assuré dans le cadre du règlement de son sinistre, et peut-être le seul, lorsque le reste des échanges avec l'assureur s'effectue par téléphone ou par courriels. Dès que le sinistre est significatif – chaque assureur ayant ses propres critères de ce que cela signifie – un expert est envoyé par l'assureur sur place, par exemple après une catastrophe naturelle ou un dégât des eaux, pour évaluer l'ampleur des dommages. En assurance de personnes, un rendez-vous sera pris avec un médecin expert pour évaluer le degré d'incapacité de la personne assurée, qui déclenchera ou non la délivrance d'une garantie incapacité de travail ou invalidité.

Bien qu'en pratique ce ne soit pas toujours le cas – ce qui peut alimenter le reproche d'opacité –, les conclusions de l'expert doivent être transmises à l'assuré[7]. Lorsqu'elles lui sont défavorables, il met souvent en cause l'impartialité de l'expert – par exemple si ce dernier estime que les fissures de l'habitation ne peuvent être rattachées de façon « déterminante » à un arrêté de catastrophe naturelle publié pour la commune et concernant une période précise, car d'autres causes existent, notamment un défaut de construction. L'expert n'est pourtant pas un salarié de l'assureur. Il est indépendant, avec ses compétences – dans le bâtiment par exemple, pour évaluer les origines

d'un sinistre affectant une habitation – et sa déontologie. Cependant, le simple fait qu'il ait été directement missionné par l'assureur le rend suspect de partialité : n'est-il pas «tenu», dans une dépendance économique par rapport à l'assureur qui lui confie des missions ?

Cette question peut bien sûr s'entendre. Un expert dont les conclusions seraient régulièrement hors normes, excessivement généreuses pour l'assuré, finirait probablement par être écarté par l'assureur. L'argument paraît cependant davantage refléter le manque de compréhension du contrat par l'assuré – les garanties peuvent être très limitées selon le contrat souscrit, et c'est là la vraie cause de frustration de l'assuré.

D'ailleurs, il existe dans tous les contrats une possibilité de recourir à une contre-expertise en cas de désaccord, certes aux frais de l'assuré, et cette possibilité est très rarement mise en œuvre.

Pour casser la défiance ressentie à l'égard de l'expert envoyé par l'assureur, qui rejoint d'ailleurs une défiance générale de la société française envers les experts, quel que soit le domaine évoqué, il serait intéressant de :

◦ réfléchir à un mécanisme de désignation aléatoire de l'expert, à partir d'une liste d'experts référencés par toute la profession de l'assurance ;

◦ renforcer les règles professionnelles et déontologiques entourant la profession d'expert, afin de réduire les doutes sur leur indépendance et leur compétence (une certification pourrait être mise en place). Le principe du contradictoire devrait également être consacré et la mission de l'expert explicitée : convocation des parties, réception de leurs arguments, réponses à ceux-ci… ;

◦ fixer un délai raisonnable pour la désignation de l'expert lorsqu'elle est nécessaire, à compter de la déclaration de sinistre, par exemple quinze jours. Un délai raisonnable devrait également être fixé pour la conduite de l'expertise, par exemple trois mois à compter de la désignation, avec une possibilité de prolongation pour une nouvelle période de trois mois après information des parties.

7. Conformément à un engagement déontologique pris par la profession de l'assurance dans le cadre du Comité consultatif du secteur financier (CCSF) en 2005.

2. Défiance envers l'assureur

Un autre signe de la société de défiance, c'est bien sûr celle qui s'exprime envers l'assureur lui-même : pourquoi ne verse-t-il pas les capitaux décès de la tante décédée, dont le réclamant est persuadé qu'ils lui sont destinés ? Ce remboursement des frais dentaires à hauteur de 332 euros est-il le bon et ne manque-t-il pas 100 euros ? L'assuré n'a-t-il pas cotisé pour un contrat inutile, «à fonds perdus», la preuve en est qu'aucun sinistre n'a été réglé depuis des années, ce qui traduit un mauvais conseil à la souscription ?

Rappelons que dans les sondages cités, le secteur de l'assurance ne recueille la confiance que de 32% des Français, soit à peu près le même niveau que pour les médias[8]. C'est mieux que pour les partis politiques (seulement 19% des Français leur accordent leur confiance) mais moins bien que pour le secteur de la banque (39%) et beaucoup moins bien que pour l'armée, la gendarmerie ou la police (autour de 80%).

La médiation de l'assurance joue alors le rôle utile de tiers de confiance, en vérifiant si l'assureur a versé aux bons destinataires les capitaux décès comme indiqué par la clause bénéficiaire – dont la compréhension est parfois ardue selon la manière dont l'assuré s'est exprimé au moment de sa rédaction –, en vérifiant le calcul de l'indemnité versée ou en expliquant que si le contrat d'assurance n'a pas eu à jouer, c'est plutôt une heureuse nouvelle.

Quand la médiation de l'assurance va au bout de l'analyse d'un litige en exprimant une «proposition de solution», selon le jargon utilisé par le Code de la consommation, elle va dans le sens de l'assuré, en

tout ou partie, dans environ 31% des cas, et confirme que l'assureur a correctement appliqué le contrat dans 69% des cas[9].
Renouer un lien de confiance fort avec les Français sur le fait que les contrats d'assurance sont clairs et bien appliqués doit être une priorité du secteur, ce qui passe par la qualité du conseil lors de la souscription et tout au long de la vie du contrat, la clarté dans la rédaction du contrat et l'empathie dans les explications au moment du sinistre.

8. Il est bien sûr probable que si la question était «avez-vous confiance en votre assureur?», le taux de réponses positives serait beaucoup plus élevé.

9. La médiation de l'assurance a exprimé environ 4.400 «positions» en 2022. Quand elle va dans le sens de l'assuré (31% des cas), elle est quasi systématiquement suivie par l'assureur ou le courtier, ce qui est le signe à la fois de la discipline de la profession, et de la qualité de la production de la médiation. Si l'on ajoute les situations où, dès que la médiation a été saisie, l'assureur a réagi en transmettant une proposition de règlement amiable, l'assuré a obtenu gain de cause dans 46% des cas lorsqu'il a saisi la médiation de son litige.

3. La violence dans l'expression

La médiation de l'assurance voit bien que dans les saisines qui lui sont adressées, et parfois dans les retours déçus des assurés lorsque la médiation a confirmé la position de l'assureur, les signes de frustration, voire de colère, le sentiment d'une lecture rébarbative et de ne pouvoir maîtriser les subtilités de rédaction d'un contrat d'assurance long de plusieurs dizaines de pages, l'idée d'un déséquilibre dans la relation entre l'assuré et l'assureur, l'un profane, l'autre tenant la plume de la rédaction du contrat et maîtrisant la matière.

Plus la médiation de l'assurance parviendra à développer chez les assurés l'éducation financière, la compréhension du fonctionnement d'un contrat d'assurance[10] et chez les assureurs la qualité du conseil délivré au moment de la souscription et tout au long de la vie du contrat, la clarté dans l'expression des garanties, plus elle pourra espérer réduire ces signes de frustration et colère.

Toutefois, de même que les paranoïaques peuvent avoir de vrais ennemis, la défiance des Français est parfois justifiée. Voici deux exemples : l'assurance des téléphones portables et les clauses d'exclusion.

10. Ce qui implique une volonté de comprendre l'étendue des couvertures proposées par l'assureur en y consacrant un peu de temps et non l'envie de souscrire au plus vite via quelques clics sur internet en pensant, à tort, que tous les contrats d'assurance sont identiques.

4. Les assurances de téléphone portable

Tous les assureurs en la matière ne se comportent pas mal, mais de vrais problèmes demeurent, puisque les assurances affinitaires[11] représentent 18% des saisines de la médiation en assurance de dommages en 2022, et les assurances de téléphone portable en particulier 12%[12].

Le sujet est devenu un «marronnier» facile pour les journalistes, car il est aisé de recueillir des témoignages de tentatives de vente forcée de la part du vendeur dans de grandes enseignes de distribution[13].
Le sujet est connu de tous. En 2022, la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) du ministère de l'Économie et des Finances a engagé des poursuites contre un courtier important[14] qui a fait récemment l'objet d'un retrait temporaire d'agrément par l'ACPR et les associations de consommateurs dénoncent de façon régulière certaines pratiques[15].

Heureusement, sous l'impulsion du Comité consultatif du secteur financier (CCSF), qui rassemble toutes les parties prenantes (professionnels, consommateurs, pouvoirs publics…), et à partir des constats faits, entre autres, par la médiation de l'assurance, des avancées ont eu lieu depuis deux ans. L'adoption d'un premier avis, le 29 avril 2022, a ainsi décidé de l'extension du délai de renonciation au contrat, le faisant passer de quatorze à trente jours, et faisant débuter ce délai seulement à compter du paiement de la première prime en cas de période de gratuité. Cette idée d'extension du délai de rétractation, afin de vérifier le consentement du consommateur, est apparue tellement pertinente que le législateur l'a reprise dans la loi dite « pouvoir d'achat » du 16 août 2022.

De nouvelles avancées ont eu lieu dans le cadre du CCSF, avec un second avis le 24 janvier 2023. Ce dernier vise à améliorer fortement la bonne information du consommateur par un récapitulatif annuel des caractéristiques de son contrat et des modalités possibles de résiliation ; les pratiques commerciales, avec un avertissement sur le fait que les rémunérations variables, touchées par les vendeurs quand ils placent ces produits, ne doivent pas fausser l'information et le conseil et ne doivent pas être versées avant la vente rémunérée.

Les autorités de supervision et de contrôle doivent sanctionner les quelques acteurs qui ont ces pratiques incorrectes, afin d'assainir le marché et d'envoyer un signal à ceux qui seraient tentés de les imiter, courtiers ou assureurs. Ces quelques acteurs « voyous » doivent être traités en voyous. Ils portent atteinte non seulement à la réputation des assurances affinitaires mais à toute la profession de l'assurance, tant ces sujets concernent le grand public.

11. Assurance complémentaire optionnelle à laquelle un client peut souscrire à l'achat d'un produit ou d'un service.

12. Nous notons sur les premiers mois de 2023 une forte progression des saisines à propos des assurances de téléphone portable, de l'ordre de 50%.

13. Voir «Les secrets du plus jeune milliardaire de France», Envoyé spécial, France 2, 19 janvier 2023.

14. Voir «Pratiques commerciales trompeuses : la DGCCRF a transmis à l'autorité judiciaire les résultats de ses dernières investigations concernant les sociétés du groupe INDEXIA (SFAM)», DGCCRF, 4 avril 2022.

15. Voir « Chez SFR, des clients assurés malgré eux », 60 millions de consommateurs, 8 septembre 2021.

5. Des clauses d'exclusion illégales encore dans les contrats

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

De très grands assureurs ont décidé en 2022 de modifier leurs pratiques et de faire disparaître ces clauses dans leurs contrats. Responsabiliser l'assuré en le rendant acteur de la prévention du risque est important, et on ne peut qu'approuver la volonté de lutter contre la fraude. Mais ces buts louables ne peuvent être poursuivis en utilisant des clauses déclarées illégales par la Cour de cassation.

Outre les appels du médiateur à se mettre en conformité, le durcissement de la jurisprudence de la Cour de cassation par une décision du 17 juin 2021 a sans aucun doute joué un rôle décisif[17]. Dans une décision relative à une clause d'exclusion en

assureur emprunteur ayant conservé l'expression « autre mal de dos », elle a estimé que ce ne sont pas seulement ces quelques mots qui étaient inopposables à l'assuré, mais toute la clause, y compris d'autres exclusions tout à fait précises. Dans son rapport annuel pour l'année 2021, publié à l'été 2022, la Cour de cassation a souligné l'importance de sa décision de juin 2021 en consacrant trois pages à l'explication de celle-ci[18]. Elle a ainsi conclu : « La deuxième chambre civile de la Cour de cassation, par l'arrêt du 17 juin 2021, commenté, a décidé qu'une clause d'exclusion contenant des causes d'exclusion ne satisfaisant pas aux exigences de l'article L.113-1 du Code des assurances est nulle dans sa globalité. Cette décision, par une approche similaire à celle mise en œuvre par la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) dans le domaine des clauses abusives, prend en compte les exigences de protection des consommateurs affirmées par le législateur national et les normes européennes. Elle est de nature à assurer tant l'effet dissuasif que l'effet incitatif de la sanction de l'annulation ».

Plusieurs acteurs majeurs ont indiqué à la médiation ces derniers mois leur volonté de faire évoluer leurs contrats en faisant disparaître ces clauses d'exclusion floues. L'ensemble du secteur doit se mettre en conformité dans les meilleurs délais, à la fois pour des raisons d'image – le respect du droit – et pour son potentiel impact économique en vertu de la nouvelle jurisprudence de la Cour de cassation.

16. Sur ce sujet, voir Les Cahiers de la médiation de l'Assurance, 28 février 2023.

17. Voir legifrance.gouv.fr

18. Rapport annuel 2021 de la Cour de cassation.

Partie II

L'incompréhension devant les règles qui doivent s'appliquer

Abstract ChatGPT : L'incompréhension des règles d'assurance

◦ *Protection de l'assureur et de l'assuré : Les réglementations européennes et françaises visent à protéger à la fois les assureurs et les consommateurs. Cela conduit à des contrats longs et détaillés, souvent non lus par les assurés, créant une complexité dans la compréhension des garanties.*

◦ *Difficultés de vocabulaire : La compréhension des contrats est entravée par des définitions qui diffèrent du langage courant, comme les termes « invalidité » ou « accident », ce qui peut créer des malentendus entre l'assuré et l'assureur.*

◦ *Explication des termes contractuels : Les assureurs et courtiers doivent prendre le temps d'expliquer les notions clés des contrats aux clients lors de la souscription, pour s'assurer qu'ils comprennent les garanties et exclusions, et continuer à conseiller tout au long de la durée du contrat.*

L'assurance est un domaine dans lequel on voit bien toutes les contradictions des réglementations : on veut protéger à la fois l'assureur, qui joue un rôle économique et social important (l'assureur doit donc dégager des profits afin de préserver sa solvabilité) et l'assuré (protection du consommateur *via* des pratiques commerciales loyales). On veut des contrats simples à lire mais également détaillés sur ce qui est couvert et exclu. Si bien qu'à force de réglementations européennes et françaises visant, d'une part, à protéger le consommateur, d'autre part, à expliquer à l'assureur comment il doit exercer son devoir d'information et de conseil et être gouverné, on en arrive à des contrats longs de dizaines de pages, que l'assuré ne lit pas, en pratique, au moment de la souscription.

Le débat sur les garanties pertes d'exploitation des commerçants pendant la crise sanitaire l'a bien montré : il y avait en général plusieurs documents à consulter (conditions particulières, conditions générales, avenant propre au secteur de la restauration par exemple) si bien que le jeu du mécanisme de la garantie était très compliqué à comprendre pour l'assuré, mais aussi parfois pour l'assureur.

Un important travail sur la clarté des contrats reste à mener, à compléter par un travail sur la qualité du conseil, qui doit se pratiquer tout au long de la vie du contrat et pas seulement lors de la souscription.
Autre difficulté : l'incompréhension devant le vocabulaire utilisé. Derrière le même mot peuvent se cacher des réalités différentes. On peut être reconnu « invalide » par la Sécurité sociale mais ne pas l'être par l'assureur, car le contrat d'assurance ne couvrira que la catégorie la plus extrême de la Sécurité sociale, celle où l'assuré a besoin de l'assistance constante d'une tierce personne pour réaliser les actes de la vie quotidienne[19]. Bien sûr, l'assureur indique en général dans le contrat qu'il n'est pas tenu par les définitions d'autres organismes, et notamment par celles de la Sécurité sociale. Il n'en demeure pas moins que cette situation est difficile à comprendre pour l'assuré, qui a reçu une carte tricolore d'invalidité de la part de la Sécurité sociale (par exemple de catégorie 2, où il n'est plus possible d'exercer des métiers ayant une dimension physique[20]) mais qui n'est pas reconnu invalide par l'assureur – à juste titre en vertu de la stricte application du contrat.

La médiation appelle les assureurs à veiller à ce que les définitions utilisées dans les contrats ne s'éloignent pas du langage courant. Au nom de la liberté contractuelle, deux parties à un contrat peuvent décider que pour le contrat en question tel mot, par exemple « accident », aura telle

signification. Cela conduit cependant à des situations incompréhensibles pour l'assuré, qui a le sentiment d'avoir été trompé, en particulier si son attention n'a pas été attirée, au moment de la souscription, sur la définition très restrictive retenue.

Dans le dictionnaire Larousse, par exemple, la définition d'un accident est : « qui est l'effet du hasard ; qui n'est pas prévu ; fortuit ». La définition d'un accident varie d'un contrat à l'autre sur le marché. Voici une définition très habituelle figurant dans un contrat d'assurance emprunteur : « toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure ». D'autres contrats ajoutent encore comme critère le fait que l'événement soit « brutal », ou qu'il résulte d'un « choc ». Ces différences sont telles que des situations vécues comme des « accidents » par les assurés, c'est-à-dire des événements non prévus et non souhaités, ne sont pas reconnues comme telles au sens du contrat, car elles ne sont pas tout à la fois « soudaines », « imprévisibles », « non intentionnelles » de la part de l'assuré et « résultant directement et exclusivement d'une cause extérieure »[21].

On pourrait donner une autre illustration avec le mot « effraction » dans le cadre des garanties vol, en assurance automobile par exemple. Les preuves exigées par l'assureur ne peuvent pas être si restrictives, telles une preuve du forcément de la colonne de direction, qu'elles en deviennent impossibles à fournir par l'assuré, cette technique de vol de voiture ayant disparu avec la modernisation des véhicules.

Il y a d'autres exemples, comme la définition de ce qu'est une « blessure » dans un contrat protégeant contre les accidents de la vie (qui restreint la blessure aux cas de fractures et de brûlures) ou la définition de ce que sont les « objets personnels » en cas de vol à l'extérieur de l'habitation.

La médiation appelle assureurs et courtiers à prendre le temps, au moment de la souscription, d'expliciter ces notions aux prospects et aux assurés. De ce point de vue, il est de l'intérêt de tous que l'échange dure un certain temps pour que le devoir de conseil puisse s'exercer. Le conseiller en assurance doit pousser l'assuré à s'interroger sur ses souhaits et ses besoins. Par exemple, en assurance habitation, a-t-il bien compté toutes les pièces de son habitation, y compris les caves et dépendances ? Y a-t-il des objets de valeur à assurer et pour quels montants ? Il faut rappeler l'importance de conserver des preuves de la valeur de ces objets (factures, photos…).

De nouveaux acteurs sur Internet prétendent qu'avec eux, le processus de souscription d'une assurance habitation peut être réduit à une minute et trente secondes par la réponse rapide à quatre questions. On peut se demander ce que l'assuré peut comprendre au produit auquel il adhère et si le devoir de conseil a pu être exercé.

Enfin, la médiation insiste sur le fait que le devoir de conseil doit s'exercer tout au long de la vie du contrat. Trop souvent, les assureurs et courtiers ne font pas un point régulier avec leur assuré – un entretien au moins tous les deux ans serait une bonne pratique – pour savoir si des changements sont intervenus dans sa situation afin d'actualiser le contrat en conséquence – par exemple revaloriser le capital dédié aux objets de valeur dans l'habitation.

19. Se laver, se déplacer, s'habiller, manger…

20. Par exemple agriculteur, serveur de restaurant, infirmière…

21. Par exemple : tomber d'une échelle ne sera pas considéré comme un accident si aucune cause extérieure à la personne n'a causé la chute ; de même si une personne chute à son domicile, est hospitalisée et décède quelques semaines plus tard, le caractère « soudain » du décès sera manquant pour délivrer la garantie décès accidentel.

Partie III

La complexité règlementaire

Abstract ChatGPT : La Complexité Règlementaire dans le Secteur de l'Assurance

◦ *Le Multiplicité des Régulateurs : Le secteur de l'assurance fait face à une surrèglementation avec de nombreux régulateurs nationaux et européens, chacun agissant dans son domaine mais souvent sans coordination suffisante.*

◦ *Impact des Jurisprudences : Les décisions de la CJUE et de la Cour de cassation ajoutent des couches de complexité à la rédaction des contrats d'assurance, nécessitant des précisions supplémentaires pour se conformer aux exigences juridiques.*

◦ *Complexité des Règles de Résiliation : Avec jusqu'à seize modalités différentes de résiliation, les contrats d'assurance deviennent difficiles à comprendre pour les assurés et même pour les assureurs, révélant un besoin de simplification réglementaire.*

◦ *Exemple de Simplification Réussie : Les travaux du Comité consultatif du secteur financier sur la simplification des modalités de résiliation montrent qu'une réglementation complexe peut être rationalisée efficacement par la coopération de tous les acteurs concernés.*

Le secteur de l'assurance, surréglementé du fait de son importance économique et sociale, est un bon exemple de la difficulté à conserver une réglementation pertinente, en partie parce que différentes administrations se trouvent en compétition pour réguler le secteur.

Au niveau national, citons le ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique via les Directions générales du Trésor d'une part, de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes d'autre part ; l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) qui veille à la solvabilité des assureurs et à la protection des assurés, et émet des recommandations, ce que l'on appelle de la soft law ; la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) qui veille au respect des données personnelles en faisant part de lignes directrices ; l'Autorité des marchés financiers (AMF) qui veille à la protection des épargnants et publie également des recommandations ; l'Autorité de la concurrence qui aura à se prononcer en cas de rapprochement entre acteurs afin d'éviter les positions dominantes qui nuiraient aux consommateurs…

Au niveau européen, citons au moins la Commission européenne qui a le monopole de proposition d'une directive ou d'un règlement, et l'EIOPA[22], qui la conseille et émet ses propres recommandations à destination des superviseurs et des assureurs[23].

À cela s'ajoutent les jurisprudences de la CJUE et de la Cour de cassation française, qui peuvent jouer un rôle décisif – par exemple pour la première à propos de ce qu'il faut comprendre par « support durable » et pour la seconde à propos de la prescription des litiges – mais aussi contribuer à alourdir la rédaction des contrats par les précisions requises.

Chacun est dans son rôle et chacun essaie sans aucun doute de faire de son mieux pour mener à bien la mission confiée. Mais chacun est aussi « dans son silo ». Ce nombre élevé d'intervenants, tous légitimes dans leur domaine mais qui se coordonnent peu[24] et pensent trop souvent que leur valeur ajoutée consiste à produire de nouvelles normes afin de prouver leur vigilance, contribue à la complexité des règles à respecter et à la difficile lisibilité des contrats.

Une bonne illustration réside dans les modalités de résiliation du contrat d'assurance. Il y avait jusqu'à présent seize modalités possibles de résiliation d'un

contrat. Cela résulte de strates de réglementation qui se sont ajoutées les unes aux autres au fil du temps[25]. Les modalités de résiliation diffèrent selon que l'on est en assurance de biens (matériels et immatériels) ou assurance de personnes, que la résiliation du contrat est à l'initiative de l'assuré ou de l'assureur, qu'il s'agisse d'un contrat d'assurance collectif ou individuel… Selon les cas, il faut prévenir l'autre partie un mois à l'avance, deux mois, trois mois… ; par lettre recommandée ou non. La résiliation « à tout moment » a été rendue possible par le législateur, progressivement, pour certains contrats, un an après la souscription (automobile, habitation, assurance affinitaire, santé) mais pas pour les autres. Tout ceci est incompréhensible pour l'assuré et parfois pour l'assureur également, qui se trompe dans la règle à respecter.

La médiation a alerté sur le sujet et le Comité consultatif du secteur financier a eu le courage et l'énergie de s'emparer du dossier. Tous les acteurs, consommateurs comme assureurs et courtiers, sont convenus de cette complexité qui n'était bonne pour personne et ne résultait d'aucune vision.

Les travaux du Comité ont duré moins d'un an et ont débouché sur un avis publié en mai 2022 pour une mise en œuvre au 1er juillet 2023 : la philosophie est d'aller vers la simplification des modalités de résiliation par l'extension de la possibilité de résilier « à tout moment » après un an de détention du contrat. Quelques contrats de nature saisonnière (navigation de plaisance, chasse, assurance scolaire…) restent encore à l'écart du dispositif mais ce sera un progrès considérable.

Cet exemple montre que la complexité réglementaire n'est pas une fatalité. Si tous les acteurs concernés peuvent être réunis et entraînés dans une dynamique de transparence et de clarification – ici les professionnels de l'assurance, les consommateurs et les pouvoirs publics dans le cadre du CCSF –, ils peuvent convenir de la manière de simplifier les règles. Il faut beaucoup d'énergie chez celui ou celle qui anime les travaux, et de la bonne volonté chez les différents acteurs pour y parvenir, mais faire confiance aux discussions entre les principaux acteurs concernés est souvent la bonne manière de réguler, quitte à ce que le consensus soit ensuite repris sur certains points par le législateur.

22. European Insurance and Occupational Pensions Authority ou, en français, Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles (AEAPP).

23. Voir à ce sujet Arnaud Chneiweiss et Maud Vautrin, « Compliance, une illusion dangereuse », Risques, n° 102, 2015, où il est évoqué le concept d'avalanche réglementaire.

24. À noter que l'AMF et l'ACPR coopèrent dans le but de protection des épargnants notamment, avec des publications conjointes.

25. 1989 : loi du 31 décembre 1989 qui consacre le principe de la résiliation annuelle. 2005 : loi Chatel, qui oblige les assureurs à rappeler la faculté de dénonciation de la tacite reconduction du contrat. 2014 : loi Hamon, instaurant la résiliation à tout moment, après la première année de souscription, pour l'assurance habitation, l'assurance automobile (responsabilité civile) et l'assurance affinitaire. 2019 : loi du 14 juillet 2019 introduisant la résiliation à tout moment après la première année de souscription pour les contrats de complémentaire santé. 2022 : loi du 28 février 2022 appliquant à l'assurance emprunteur la possibilité de résilier à tout moment, dès la souscription.

Partie IV

Le manque de connaissance économique et financière des français

Abstract ChatGPT :

◦ *Méconnaissance des Produits d'Assurance Vie : Les assurés s'étonnent souvent de la baisse des rendements des supports en euros et de la volatilité des unités de compte, révélant un manque de compréhension des principes économiques et financiers.*

◦ *Malentendus en Prévoyance et Assurance Automobile : Des idées fausses persistent, comme l'inutilité des garanties à fonds perdus en prévoyance ou des attentes irréalistes concernant la réduction des primes d'assurance automobile en période de confinement.*

◦ *Incompréhension des Contrats d'Obsèques : La frustration des héritiers face aux contrats d'obsèques, où les cotisations excèdent souvent le capital versé, indique une méprise sur la nature des contrats d'assurance.*

◦ *Importance de l'Éducation Financière : Il est crucial d'expliquer le fonctionnement des contrats d'assurance, basés sur les notions d'aléa et de mutualisation, et de souligner la valeur de souscrire une assurance adéquate, particulièrement pour les ménages aux revenus modestes.*

◦ *Rôle des Assureurs, Courtiers et Institutions Publiques : Assureurs, courtiers, associations de consommateurs, et autorités publiques doivent collaborer pour renforcer l'éducation financière et la compréhension des produits d'assurance chez les Français.*

Via les dossiers étudiés à la médiation de l'assurance, on constate aussi la méconnaissance chez les Français des mécanismes économiques et financiers et du fonctionnement d'un contrat d'assurance. En assurance vie, les assurés s'étonnent régulièrement auprès de la médiation de la diminution du rendement de leurs supports en euros par rapport au moment où ils ont souscrit dans les années 1990, comme si la rentabilité de ce dernier pouvait cheminer à l'écart du mouvement historique de baisse des taux d'intérêt vécu au cours des trente dernières années. Ou l'on affirmera ne pas avoir été correctement informé de la volatilité possible des supports en unités de compte, qui sont liés à l'évolution des marchés financiers.

En prévoyance, certains assurés regrettent d'avoir souscrit des garanties (incapacité de travail, invalidité, décès…) à fonds perdus, comme si elles avaient été inutiles. Mais c'est bien la nature d'un contrat d'assurance d'être souscrit pour faire face aux éventuels coups durs de la vie, et tant mieux si l'assureur n'a pas eu à indemniser un sinistre, cela veut dire aussi qu'il n'est rien arrivé à l'assuré.

Pendant la crise sanitaire, de nombreux assurés ont dit ne pas comprendre pourquoi leur assurance automobile n'était pas moins chère, puisqu'ils avaient moins ou pas roulé pendant les périodes de confinement. Mais une voiture doit être assurée en continu, car même à l'arrêt elle peut provoquer des dégâts (fuite d'huile, explosion…) et les mêmes assurés ne se sont pas interrogés, dans le cas d'une utilisation de la voiture plus élevée, sur une augmentation de leur prime d'assurance. En France, très peu de contrats d'assurance font varier le niveau de la prime en fonction du nombre de kilomètres parcourus.

Un exemple type de contrat incompris est celui relatif au financement des frais d'obsèques. Ce type de contrats garantit

le versement d'un capital aux personnes désignées au moment du décès de l'assuré. Si l'assuré meurt jeune, il aura peu cotisé mais l'assureur versera le capital convenu aux bénéficiaires désignés (par exemple 4.000 euros). À l'inverse, si l'assuré vit très longtemps, il va cotiser nettement plus que le capital qui sera versé aux bénéficiaires désignés pour financer les obsèques. Au total, un équilibre est trouvé par l'assureur afin de fixer son tarif. Mais dans le cas de ceux qui ont « trop » cotisé, c'est souvent une source d'incompréhension pour les héritiers, que le total des cotisations ne soit pas reversé en capital au moment du décès[26].

On en revient à la nécessité de bien expliquer le fonctionnement d'un contrat d'assurance, qui repose sur les notions d'aléa, de risque, de mutualisation. La vocation d'un contrat d'assurance est de bien protéger en cas de coup dur, pas de fournir une avance de trésorerie ou d'être source d'enrichissement (à l'exception de la catégorie très particulière des contrats d'épargne bien sûr).

D'une façon générale, il faut inciter à souscrire une assurance qui protège bien en cas de sinistre, en particulier dans le cas de ménages aux revenus modestes, et qui forcément coûte plus cher qu'une assurance minimale. Une assurance peu chère couvrira probablement peu au moment du sinistre. Un ménage aisé pourra puiser dans son assurance vie ou ses autres ressources financières pour faire face à un coup dur. Pour un ménage aux revenus modestes, la panne de la voiture ou le dégât des eaux peuvent avoir des conséquences lourdes s'il ne peut financer les réparations.

À tout le moins, les différentes options doivent être présentées au prospect afin qu'il souscrive en toute connaissance de cause. Faute de quoi, l'assuré dira alors au moment du sinistre qu'il a été mal conseillé à la souscription, argument que nous entendons souvent à la médiation de l'assurance.

Tous les acteurs peuvent répondre à ce besoin de développer la pédagogie et l'éducation financière : les assureurs et courtiers, les associations de consommateurs, les pouvoirs publics via notamment la Banque de France, l'ACPR et l'AMF. Sur ce plan, l'abondance de contributions ne nuit pas. La médiation de l'assurance considère que c'est également une mission essentielle, car sans une bonne compréhension des principes assurantiels, comment trouver un apaisement dans le conflit entre l'assuré et l'assureur ?

26. À propos de ce type de contrats, un engagement pourrait être pris de cesser de prélever les primes d'assurance quand l'assureur a collecté deux fois le montant du capital qui sera versé aux bénéficiaires désignés.

Partie V

L'inégalité entre ceux qui se battent pour faire valoir leurs droits et les autres

Abstract ChatGPT : Inégalité dans la Défense des Droits des Assurés.

◦ *Succès en Médiation : Les assurés qui ont contesté les décisions de leurs assureurs en 2022 ont obtenu satisfaction dans presque la moitié des cas après la médiation, même après plusieurs évaluations préalables par les assureurs.*

◦ *Réflexion sur la Gestion des Sinistres : Cette statistique soulève des questions sur la qualité de la gestion des sinistres et l'inégalité entre les assurés qui contestent activement les décisions de leurs assureurs et ceux qui ne le font pas.*

◦ *Importance de la Confiance : Les assureurs vendent la confiance et doivent être perçus comme fiables. Si l'idée que leur parole doit être contestée se généralise, cela pourrait éroder la confiance de base dans le secteur.*

◦ *Renforcement Nécessaire des Services : Pour maintenir cette confiance, il est crucial de renforcer les services de gestion des sinistres et de réclamations, surtout avec la réduction du délai de traitement des réclamations à deux mois.*

◦ *Augmentation des Saisines de Médiation : L'afflux significatif de nouvelles saisines de médiation début 2023 indique que les assurés utilisent activement leur droit de contester, accentuant la nécessité d'une gestion efficace et équitable des réclamations par les assureurs.*

En 2022, quand un assuré a décidé de saisir la médiation de l'assurance, il a obtenu satisfaction en tout ou partie dans 46% des cas[27], alors que le dossier avait pourtant déjà été examiné deux fois par l'assureur. Soit parce que l'assureur a spontanément proposé une transaction amiable quelques semaines après la saisine, ayant réétudié le dossier (c'est notamment fréquent à propos des assurances de téléphone portable). Soit parce que la médiation de l'assurance ayant été au bout du processus en rédigeant une proposition de solution, est allée dans le sens de l'assuré[28].

Cette statistique montre l'utilité de la médiation pour apaiser les tensions. Elle doit aussi faire réfléchir assureurs et courtiers sur la qualité de leur gestion des sinistres. Ceux qui ont persisté à contester la position de leur assureur, parfois assistés par une association de consommateurs, ou par leur assureur de protection juridique, ou un avocat, ont eu raison de le faire dans presque un cas sur deux. C'est beaucoup. Bien sûr on peut penser que ce chiffre est biaisé : ceux qui ont saisi la médiation avaient souvent de bons arguments pour le faire. On ne saurait donc étendre cette statistique à la gestion de l'ensemble des sinistres traités en France par la profession de l'assurance. Il n'en demeure pas moins qu'elle soulève la question de l'inégalité de traitement entre les assurés qui savent se défendre, ou ont l'énergie de le faire, et les autres.

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

tion, c'est ce socle de confiance qui serait atteint.

Pour maintenir la relation de confiance, les services de gestion de sinistres et de réclamations doivent sans doute être renforcés. D'autant plus que désormais le délai pour traiter une réclamation a été réduit à deux mois à la suite de la recommandation de l'ACPR du 9 mai 2022[29] : deux mois après l'expression d'un mécontentement par écrit de l'assuré, ce dernier peut désormais saisir la médiation. Le très fort afflux de saisines constaté début 2023 (+ 80% de dossiers à traiter par la médiation au premier semestre 2023 par rapport à la même période de 2022) montre que les assurés se sont vite emparés de cette nouvelle possibilité.

27. Si le dossier était recevable. Début 2023, ce pourcentage a franchi la barre des 50%.

28. Lorsque la médiation de l'assurance donne raison à l'assuré, elle est quasi systématiquement suivie par l'assureur ou le courtier.

29. ACPR, Recommandation 2022-R-01 du 9 mai 2022 sur le traitement des réclamations.

Conclusion

Abstract ChatGPT :

La médiation de l'assurance en France, encouragée par la législation pour alléger la charge des tribunaux, offre une alternative amiable et efficace pour régler les litiges. Elle permet des solutions rapides et équitables, souvent en faveur des assurés, et est de plus en plus reconnue comme un outil essentiel pour maintenir la confiance dans le secteur de l'assurance.

Son succès repose sur l'indépendance et la compétence des médiateurs, qui travaillent à renforcer la cohésion sociale en résolvant équitablement les conflits entre assurés et assureurs.

Depuis des années, les gouvernements souhaitent développer les formes de règlement amiable des litiges, en Europe comme en France. La médiation de la consommation dans sa forme actuelle résulte d'une directive européenne de 2013[30], transposée en droit français en 2015.

Dans notre pays, citons la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice (loi de programmation pour la justice), qui a imposé le recours préalable à une médiation ou un conciliateur de justice en cas de litige dont l'enjeu est inférieur à 5.000 euros[31]. En janvier 2023, le ministre de la Justice a annoncé que l'un des principaux axes du plan d'action pour la justice serait le développement d'une « politique de l'amiable[32] ». Le but poursuivi est bien sûr de désengorger les tribunaux.

En outre, la médiation est en effet un dispositif souple, pragmatique, qui prend position plus vite qu'une action en justice[33], qui est gratuite pour les assurés puisqu'elle est totalement financée par les assureurs et courtiers – c'est ce qui résulte d'une directive européenne et de la loi – et qui permet des prises de position en équité.

La médiation peut ainsi aller dans le sens de l'assuré pour rétablir le juste d'une façon qui n'est pas ouverte aux juges, qui s'en tiennent à la règle de droit. Quand la médiation estime que la stricte application du contrat conduit à une situation absurde au vu des circonstances du sinistre, elle peut émettre une position dite « en équité ». Ce fut le cas en 2022 dans presque 6% des cas.

Étant quasi systématiquement suivie par les assureurs, y compris sur ces cas en équité, la médiation contribue à apaiser la relation.

Dans une société française plus défiante que jamais[34], et alors que les questions d'assurance sont essentielles à la cohésion sociale, la médiation de l'assurance a un rôle important à jouer. Pour dire, au cas par cas, ce qui apparaît juste, en droit ou en équité. Pour expliquer, apaiser, jouer le rôle d'un tiers de confiance. Pour dénoncer aussi, parfois, des comportements ou des contrats choquants.

Ce rôle est de mieux en mieux reconnu. Citons le Professeur Luc Mayaux, directeur de l'Institut des assurances de Lyon, qui a écrit dans la Revue générale du droit des assurances en septembre 2021 :

« L'expression de « mode alternatif de règlement des conflits » n'a jamais été autant d'actualité, la médiation devenant un concurrent pour la justice. Cette évolution appelle plusieurs niveaux d'analyse. Sur un plan politique et financier tout d'abord, elle traduit volens nolens un désengagement des pouvoirs publics relativement à une prérogative pourtant régalienne.

La médiation, dispositif interne à la profession, serait plus efficace que la justice (car émanant d'experts) et surtout elle ne coûte rien à l'État. On retrouve le même mouvement avec l'autorégulation du courtage. Sur un plan juridique ensuite, la standardisation des « propositions de solution » (qui est obligée vu le nombre) renforce la normativité du « droit mou » (ou du soft power comme dit le médiateur de l'assurance dans son rapport) qui se durcit singulièrement. Il faut rappeler que le droit se nourrit de la répétition. Et le tempérament apporté par l'équité n'en est pas réellement un dès lors qu'on passe d'une équité subjective (celle de l'arbitre ou du médiateur « classique ») à une équité supérieure, à un principe d'équité qui tend à devenir un principe général du droit. À cet égard, la lecture du rapport du médiateur de l'assurance, et des « études de cas » qu'il comporte, va devenir aussi nécessaire (horresco referens) que celle du rapport annuel de la Cour de cassation. À quand un commentaire comparé des deux rapports qui paraîtrait tous les ans dans cette revue ? On n'en est pas là, mais on voit que la médiation n'est pas seulement un phénomène sociologique, qui en dit beaucoup sur le monde contemporain. Elle est aussi une réalité juridique. Au moins en assurance, le médiateur est devenu un acteur du droit à part entière ».

Alors que les pouvoirs formels de la médiation de l'assurance sont limités, elle doit convaincre, par son indépendance et sa compétence.

Son action est tendue vers le service à rendre aux assurés. Elle ne travaille pas sur des dossiers abstraits, elle sait que ses réponses sont attendues en général avec impatience par des assurés de bonne foi qui, à tort ou à raison, ont le sentiment de ne pas avoir été bien traités[35].

30. La Directive 2013/11/UE du Parlement européen et du Conseil du 21 mai 2013 relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation et modifiant le règlement (CE) n° 2006/2004 et la directive 2009/22/CE (directive relative au RELC) généralisant l'obligation pour une entreprise d'avoir un système de médiation.

31. Voir sur le site du ministère de la Justice : « Favoriser les modes amiables de règlement des litiges », 10 décembre 2020.

32. Voir justice.gouv.fr, « Lancement de la politique de l'amiable », 13 janvier 2023.

33. En juin 2023, celui qui saisit la médiation de l'assurance obtient une réponse 7 mois plus tard en moyenne. Dans 40% des cas le dossier est résolu dans les 3 mois.

34. Voir les enquêtes du Cevipof, « Le baromètre de la confiance en politique ».

35. Pour en savoir plus sur la médiation de l'assurance, il est possible de suivre les publications de la médiation en vous connectant sur le site www.mediation-assurance.org.

Les engagements d'une entreprise à mission : Wakam

Par **Catherine Charrier-Leflaive**
CEO – WAKAM

Abstract ChatGPT :
Explorons comment le secteur de l'assurance peut gagner en confiance en utilisant un langage plus clair.

- *La complexité des contrats d'assurance contribue à une image négative chez de nombreux Français.*
- *Clarifier les contrats d'assurance est crucial pour faciliter leur compréhension par les assurés.*
- *Les entreprises d'assurance s'efforcent de simplifier le langage des contrats pour renforcer la confiance des clients.*
- *Des initiatives comme le « Lisiscore » aident à évaluer et améliorer la clarté et la transparence des contrats d'assurance.*

« Maman, ton métier, c'est un métier de voleur »

C'est ce que m'a déjà dit mon fils. Lui, comme toute sa génération, ne donnent pas le droit à l'erreur !

Comme mon fils, 2/3 des Français ont une mauvaise image de l'assurance[1].

1. L'image des compagnies d'assurance auprès des Français en 2021, étude IFOP

Vocabulaire imprécis, clauses tordues, phrases à rallonge… la profession se plaint régulièrement de ce manque de popularité. N'est ce finalement pas parfois légitime ? Dans une société de défiance, il n'y a de prime abord aucune raison que les assurés croient sur parole leur assureur. Réalité de la relation assureur/assuré, et reflet du cycle de production inversé singulier de la profession, ce n'est qu'au moment du sinistre que l'assuré va réellement se plonger dans des contrats dont on s'accorde qu'ils ne sont pas suffisamment compréhensibles.

Le métier de l'assureur est d'être protecteur. Face aux légitimes enjeux de transparence, nous sommes attendus, et c'est notre responsabilité de renouer ce lien de confiance en s'attaquant à la clarté des documents contractuels.

Le langage clair est un sujet de place qui concerne tous les acteurs de la chaine de valeur. Son principe : se mettre à la place du lecteur-assuré pour renforcer ou rétablir ce lien de confiance.

Adopter le langage clair pour les éditiques est un chantier complexe à mettre en œuvre car il repose essentiellement sur de la matière juridique sensible. Cela demande de l'expertise, de l'accompagnement, une méthode, des experts.

Chez Wakam comme à la Banque Postale, c'est un changement radical que j'ai décidé de sponsoriser directement afin d'embarquer l'ensemble des collaborateurs, leur apprendre à travailler différemment. En revoyant en profondeur à la fois le fond et la forme, le contrat devient ainsi le mode d'emploi de la relation client. Et susciter des transformations similaires chez tous les acteurs de la chaîne de valeur, du parcours de souscription à la déclaration des sinistres en passant par la gestion des polices, en s'inspirant des travaux déjà réalisés par les nouveaux parcours digitaux.

Je suis convaincue que les bénéfices vont au-delà de l'image de notre industrie. En réduisant les appels téléphoniques, les réclamations et les erreurs, le langage clair permet une réduction de la charge de gestion. Et développe un sentiment de fierté chez des collaborateurs soucieux de rendre l'assurance plus transparente et impactante.

Mettre le langage clair au cœur de ses engagements c'est ce que permet la Loi PACTE. Elle a introduit la qualité de Société à Mission que les assureurs peuvent saisir. Les engagements qui y sont pris sont contrôlés tous les 2 ans par un organisme tiers indépendant et permet ainsi de certifier leur caractère vertueux. Ils contribueront ainsi à rendre durablement le rapport à l'assurance plus serein.

Sur le modèle du Nutriscore, la diffusion au niveau national d'un « Lisiscore » appliqué aux contrats d'assurance permettrait de faire bouger les lignes de l'assurance en allant un cran plus loin au bénéfice des assurés finaux. C'est ce que Wakam propose désormais systématiquement à ses partenaires distributeurs.

Face à des Français stressés par l'époque, l'assurance au défi de la transparence.

Par **Xavier Charpentier**
Directeur général de Free Thinking
Groupe Publicis

Abstract ChatGPT :
Études de l'Observatoire FreeThinking depuis 2008 analysent le pouvoir d'achat et la consommation, plus récemment les aspirations post-Covid et l'inflation.

- *Inflation : Hausse significative des prix impactant l'épargne et le quotidien, renforçant la vigilance des consommateurs envers les assureurs.*
- *Déconsommation : Baisse de consommation due à un pouvoir d'achat réduit, entraînant des comportements à risque comme rouler sans assurance.*
- *Frustration : Réduction des conforts essentiels engendrant frustration et épuisement psychologique, défiant la communication et la transparence des assureurs.*
- *Fortification : Repli sur la sphère privée et recherche d'autonomie face aux menaces extérieures, présentant un défi pour les assureurs.*

Cette réflexion s'appuie sur les principales études menées depuis 2008 ***dans le cadre de l'Observatoire FreeThinking des classes moyennes*** *sur les questions de pouvoir d'achat et de consommation, et depuis fin 2021 sur 2 sujets clés - les nouvelles aspirations post-Covid et le retour de l'inflation. Les citations qui y sont présentes sont des extraits des contributions postées par les consommateurs au fil de ces investigations.*

Ces études qualicollaboratives rassemblent 2 à 3 fois par an des communautés de 120 à 150 Français des classes moyennes (percevant un revenu net légèrement inférieur ou supérieur au revenu médian, soit 1800 € par mois, adapté selon la structure du foyer), invités à s'exprimer librement et à réagir aux inputs qui leur sont proposés pendant 15 jours à 3 semaines, sur la plateforme privée FreeThinking.

En ce début d'année 2023, 5 mots s'imposent dans le discours des Français[2]. Ils ont changé, par rapport à la période pré-Covid. Parce que leur vie a changé, parce que notre société a changé. 5 mots qui changent, aussi, leur rapport aux entreprises et aux marques. Et qui vont changer le rapport aux assureurs.

Inflation

C'est bien sûr le premier mot qui leur vient en tête, pour parler de leur situation en 2022 et 2023. Parce que c'est celui qui impacte le plus visiblement leur vie quotidienne – et au-delà de leur vie quotidienne leur projets d'épargne et d'avenir, leur volonté de devenir propriétaires ou de refaire leur chez-soi. Car l'inflation, que l'on n'avait pas connu à ce niveau depuis les années 80, c'est une révolution qui prend à contrepied ces Français moyens et modestes qui avaient justement appris, souvent douloureusement, à faire avec la stagnation des prix mais surtout de leur revenu pendant la décennie 2010. Le diagnostic qu'ils partagent avec nous dans les études que nous menons depuis deux ans est sans appel et fait écho aux chiffres de l'INSEE, notamment en ce qui concerne l'inflation des prix alimentaires, la plus visible – 14,5% en février, 16% en mars, 15% en avril… « La situation actuelle devient dramatique, car la vie a toujours augmenté mais personne ne réagissait face à l'inflation, aujourd'hui tout le monde s'en rend compte car cela touche toute la population, concernant l'essence, l'électricité, le gaz, pour l'alimentaire chacun dépense suivant son porte-monnaie. J'ai le sentiment que la situation a beaucoup changé en matière de prix, toujours plus chers, rarement à la baisse. »

Pour les assureurs, comme pour toutes les entreprises mais peut-être de façon encore plus accusée, cela veut dire des consommateurs surentraînés à lire les chiffres, et souvent obsédés par l'idée de les mettre en doute… Des consommateurs de plus en plus souvent adeptes de la pratique des revues budgétaires systématiques, et notamment des revues annuelles de tous leurs contrats et abonnements, pour trouver moins cher – une pratique déjà classique mais en hausse exponentielle.

2. Tous les posts cités sont issus des études de l'Observatoire des classes moyennes que Freethinking conduit depuis 2008.

Déconsommation

Qui dit pouvoir d'achat attaqué dit déconsommation, malgré les aides gouvernementales parfois bien accueillies, parfois stigmatisées comme trop faibles, temporaires et surtout n'adressant pas la réalité du problème - la stagnation des revenus. Ce qui a été un serpent de mer – un risque qui ne se concrétisait jamais, les chiffres de la consommation restant positifs – est aujourd'hui une réalité. Là aussi, écoutons d'abord l'INSEE : « en avril 2023 la consommation des ménages en biens fabriqués baisse de 1,0%, après 1,3 % en mars, 0,8% en février et 1,7% en décembre 2022 ». Et le milieu de l'année 2023 ne présage rien d'extraordinaire, en tout cas pas un redressement spectaculaire du premier moteur de la croissance en France. Or, « déconsommation » qu'est-ce que ça veut dire pour ces Français des classes moyennes qui entendent vivre de leur travail et profiter un minimum de l'existence ? Deux choses différentes, mais également lourdes de conséquences en termes de moral, de vision de l'avenir et de sa vie. D'abord, le report des projets de long terme et notamment concernant la maison : « Ce sont les budgets travaux et gros achats qui sont mis en pause pour le moment. » Et ensuite-, ce qui est plus traumatisant pour les plus modestes, la baisse des budgets énergie et alimentaire : se chauffer moins, moins de déplacer… moins manger pour les plus vulnérables, souvent des femmes seules avec enfant. « Je mange aussi différemment, cuisiner au lieu d'acheter des plats tout faits que je ne supporte plus, et j'ai appris à jeuner le soir. »

Pour les assureurs, cela a déjà une conséquence parmi d'autres, malheureusement : 800.000 personnes qui roulent sans assurance auto, derniers chiffres disponibles… Dont 50% sont des jeunes, surtout des hommes, contraints financièrement. La déconsommation, ce n'est pas uniquement se restreindre au jour le jour, cela peut aussi vouloir dire se mettre en danger.

Frustration

Qui dit déconsommation, abandon forcé de certains des petits conforts et des petits plaisirs de la vie qui en font aussi le sel et donnent envie de se lever le matin pour aller travailler, dit bien sûr frustration. Il ne faut pas se le cacher : la période que nous vivons depuis maintenant 3 ans est aussi une période d'épuisement psychologique pour une partie de nos concitoyens, parmi les plus modestes. Pas étonnant que l'INSEE nous apprenne en juin 2023 que le moral des ménages est « très dégradé », avec un indicateur synthétique de leur confiance s'établissant à 85 points, très loin de sa moyenne de longue période de 100, une appréhension très négative de leur situation financière actuelle et future… On a beaucoup parlé de santé mentale, pendant la crise sanitaire et les confinements qui l'ont marquée… ce sujet n'est pas derrière nous. *« Et en fait l'idée c'est de se lever le matin, pour aller au travail et avoir un salaire qui ne sert plus qu'à se nourrir, se laver et se chauffer mais pas trop ??? »*

Pour les assureurs, cette frustration est naturellement un danger. Puisque bien que de façon différente, mais au même titre que les pouvoirs publics, les grandes entreprises et en première ligne les banques et les assurances sont des puissances, aux yeux des Français… Que beaucoup, avec une nuance de complotisme parfois, soupçonnent de ne pas toujours jouer le jeu depuis que l'inflation a commencé à réellement les impacter, il y a un peu plus d'un an. Une frustration qui rend d'autant plus aigüe, donc, la problématique de la transparence. Et en même temps l'opportunité que peut représenter pour les assureurs, s'ils savent trouver le ton juste pour parler de l'avenir dans ces temps difficiles, un fort désir d'épargne.

Fortification

Ne pas céder à la panique, c'est aussi se protéger. C'est le quatrième mot fort de cette période qui s'est ouverte avec la crise sanitaire et s'est approfondie, dans ce qu'elle a de plus anxiogène, depuis le retour de l'inflation et d'un conflit armé sur notre continent. Le désir de repli sur son territoire intime était déjà présent avant 2020, on l'avait notamment bien vu au moment de la crise des Gilets Jaunes, quand elle a reflué et que les communautés que nous animons ont fait état de leur volonté, souvent, de « cultiver leur jardin » en mettant à distance la chose publique et les media. Ce mouvement s'est considérablement amplifié depuis un an, et prend maintenant un tour plus passif-agressif. Dans ce contexte, toute parole des pouvoirs publics ou des puissances économiques est à peser au trébuchet, tant le sentiment d'intrusion dans leurs retranchements intimes peut être violent. Le débat sur la sobriété et les mesures à prendre pour économiser l'énergie, pour des Français ayant souvent depuis longtemps déjà baissé le chauffage et pris des mesures fortes pour des raisons économiques, en a été un révélateur.

« Pour ma part, j'ai la chance d'habiter à la campagne, dans une grande maison avec jardin. Ça facilite les besoins de s'isoler de tout ça, de pouvoir encore s'évader en s'occupant de l'extérieur, du jardin, du potager… C'est mon monde à moi, que je partage avec ma femme et mes deux enfants, et personne n'y touchera. Je ne regarde plus la télé en direct depuis plusieurs années, Netflix et Amazon Prime l'ont remplacé. »

La période 2022-2023, ce sera aussi celle de la susceptibilité pour les Français – et donc du tact nécessaire pour les entreprises et les pouvoirs publics dans leur façon de s'adresser à eux.

Pour les assureurs, c'est un paradoxe à gérer : en même temps, la volonté des Français de se prémunir des risques que leur oppose un monde extérieur de plus en plus menaçant… Et leur volonté de se débrouiller seuls, dans une autonomie maximale, y compris financière, qui confine à la recherche d'autarcie. Comment leur parler pour les convaincre que consolider leurs positions face au risque, ce n'est pas se replier sur soi mais rechercher auprès des professionnels dont c'est le métier et même la vocation des solutions pérennes ?

Le langage clair et la transparence dans la documentation contractuelle : concept et mise en pratique au sein d'AXA France

Par **Alice Holzman**
Directrice Clients d'AXA France
et **Thibaut Meslay**
Fondateur de In Clear Terms

Abstract ChatGPT :
AXA France vise l'amélioration de l'expérience client via des documents contractuels plus clairs et accessibles.

- *Collaboration avec In Clear Terms pour simplifier les documents contractuels, renforçant la confiance et la relation client-assureur.*
- *Langage clair essentiel pour la transparence et la fidélisation des clients, favorisant l'autonomie et la compréhension des contrats.*
- *Transformation interne nécessaire : soutien du COMEX, approche transversale, et culture de confiance pour réussir le changement.*
- *Initiatives d'AXA France comme le « One Pager » et l'Instant Coverage Check améliorent l'accessibilité et la compréhension des garanties.*

L'amélioration de la qualité de l'expérience client est un enjeu majeur pour AXA France. Cette quête de qualité, doit être une obsession et s'inscrire dans la durée pour être profitable et s'adapter continuellement aux évolutions des attentes des clients. Il est aujourd'hui incontestable que l'accessibilité et la clarté des documents mis à disposition des clients sont des leviers essentiels pour proposer une expérience de qualité et qui crée de la valeur tant pour le client que pour l'assureur.

C'est dans ce cadre que In Clear Terms, spécialiste de la transformation des documents contractuels et AXA France ont collaboré pour concevoir et mettre en œuvre de nouveaux documents contractuels plus simples et plus clairs.

Le contrat, point de départ de la relation de confiance entre l'assureur et le client

Au sein d'In Clear Terms, notre objectif est de mettre le contrat au cœur de l'expérience client. Le contrat est la base de la relation client. Il est essentiel pour construire une relation durable et profitable que cet accord entre les partis soit compréhensible et accessible à tous.

C'est le point de départ que rappelle souvent le Médiateur de l'assurance. Si le contrat n'est pas clair, il n'y a pas de lien de confiance solide. Sans lien de confiance, pas de relation. Sans relation, se pose la question du business. Selon nous, configurer le contrat comme un mode d'emploi de la relation client contribue à apporter la transparence nécessaire pour bâtir ce lien de confiance.

Pourtant certains se posent encore la question de « pourquoi le faire ? ».
On entend encore les objections « classiques » rappelant que le contrat n'est pas lu par le client, que le contrat n'est pas fait pour le client mais pour le juge… ou que le ROI client n'est pas évident à mesurer…

Tout cela est évidemment contestable, en atteste une étude Forrester selon laquelle 72% des consommateurs affirment en effet préférer trouver une solution à leur problème en toute autonomie, plutôt qu'avoir affaire à un service client. Or il est difficile d'être autonome avec un contrat qui n'est pas lisible. Mais au-delà de cela, il est intéressant de donner un éclairage différent (et complémentaire) sur le sujet sur un point que l'on voit monter en puissance ces derniers temps.

Le langage clair : si vous ne le faites pas pour vos clients, faites-le pour vos équipes et vos futurs collaborateurs.

Nous constatons aujourd'hui une tendance à la baisse du taux d'équipement par les collaborateurs de produits « maison ». Cela peut montrer un certain malaise ou montrer que les produits ne sont pas bien connus. Il est important que vos équipes retrouvent une certaine fierté des produits qui sont à disposition des clients. La quête de sens des plus jeunes générations risque d'être (est déjà) décisive. En tout cas le besoin de transparence est exprimé de plus en plus clairement par les collaborateurs de nos clients. Et c'est pour cela que la transformation des documents contractuels concerne aussi et avant tout les premiers utilisateurs / bénéficiaires : vos équipes.

Commencer sa transformation : les principales conditions de réussites

Notre conviction est que la transparence repose sur 2 piliers :

- Plus de compréhension, avec la transformation du contrat

- Plus d'accessibilité au contenu contractuel, au travers des interfaces et des outils mis à disposition dont les chatbots ou autres FAQ dynamiques.

Dans la pratique nous avons identifié 3 principales conditions de réussite pour mener à bien la transformation des documents contractuels.

1. Un sponsorship fort. De la verticalité. Disposer du soutien d'un membre du COMEX, comme c'est le cas avec David Guillot de Suduiraut ou encore Alice Holzman avec les projets présentés ci-dessous. Cela donne de la hauteur et de la profondeur d'action. On n'est plus dans une simple mise à jour mais nous travaillons dans le cadre d'un nouvel axe stratégique. Nous contribuons à changer de regard sur l'assurance.

2. Une approche transversale qui permet d'embarquer dès le début l'ensemble des parties prenantes avec des outputs réguliers (tous les 15 jours). Notre méthode se découpe en 6 phases et fait intervenir une team projet et une team métiers qui regroupe des interlocuteurs de 5 directions (DT / DJ / Conformité / Offre / Com pour la plupart des cas). C'est la somme des contributions de chacun qui permet la transformation. Sans oublier que notre approche met au cœur de la

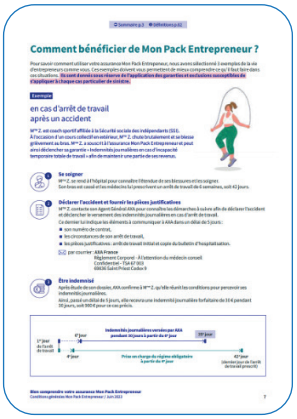
transformation les sujets d'accessibilité et d'inclusion, car en adressant une population qui a une gêne ou un handicap, on améliore la compréhension pour tous.

3. Un climat de confiance autour de ces missions. Il est essentiel de créer les conditions de confiance pour réussir ces transformations et notamment via une stratégie des petits pas et outputs tous les 15 jours voire toutes les semaines en phase de rewriting.

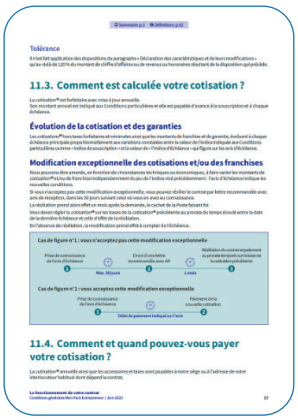
Ces 3 conditions étaient réunies pour mener à bien la transformation des documents contractuels liés à un nouveau programme d'AXA France destiné à proposer des offres spécifiques pour les personnes à revenus modestes qui peuvent se sentir exclues. Une population pour laquelle il est d'autant plus important de faire de la pédagogie sur le « à quoi sert votre assurance » et le « comment l'utiliser le cas échéant ».

1. Bien comprendre votre assurance Mon Pack Entrepreneur

À quoi vous sert cette assurance ?


Comment bénéficier de Mon Pack Entrepreneur ?

en cas d'arrêt de travail après un accident


11.3. Comment est calculée votre cotisation ?

Évolution de la cotisation et des garanties

Modification exceptionnelle des cotisations et/ou des franchises

11.4. Comment et quand pouvez-vous payer votre cotisation ?

Réussir sa transformation : les principales erreurs à éviter !

Nous avons finalisé, il y a quelques semaines, une première version de notre guide de la transformation. Les multiples projets menés par In clear terms pour des acteurs comme BPCE Assurances, La Banque Postale Assurances, Wakam mais aussi la MACIF ou encore AG2R La Mondiale ou GMF Vie ont permis d'identifier les principales erreurs à éviter. Voici 3 principes clés parmi les 12 que nous avons répertoriés :

1. Ne pas négliger la compréhension des conditions clés de lecture. Par exemple : « j'ai un sinistre et je veux être rassuré » > mettre en accès direct de l'assuré ce qu'il doit faire en cas de sinistre.

2. Ne pas répliquer les usages communs induits par les moteurs de recherche > en rédigeant les titres sous forme de questions pour faciliter la recherche d'informations à l'assuré.

3. Ne pas prendre conscience qu'un document contractuel doit aussi avoir ses moments de vérité > en ajoutant des pages pédagogiques au début du document pour accueillir, expliquer et créer de l'empathie.

Enfin, il est essentiel de voir ces transformations comme un point de départ et non un point d'arrivée. C'est pourquoi, nous proposons à nos clients des ateliers de transfert de compétences pour pérenniser la démarche en interne.

Une transformation déjà engagée au sein d'AXA France pour proposer aux clients des documents clairs, lisibles et accessibles.

Au sein d'AXA France, nous travaillons depuis de nombreuses années à l'amélioration de l'expérience client. Notre boussole de transformation peut se résumer à cette question : comment améliorer structurellement et dans la durée la qualité de l'expérience client ?

Plusieurs leviers permettent d'atteindre cet objectif pour créer de la valeur tant pour le client que pour la compagnie. La confiance est un élément essentiel de la relation client et encore plus dans le monde de l'assurance. Il est donc primordial de s'assurer que lorsque le client souscrit un produit d'assurance il comprend ce qu'il

achète et ce sur quoi il sera couvert.

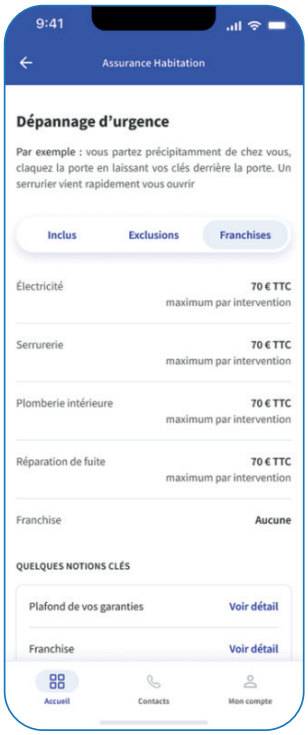
Cependant, nous le savons dans la majorité des cas, la consultation du contrat et de ses garanties se fera lors de la survenance d'un sinistre. L'accessibilité des documents, et notamment digitale en lien avec l'évolution des usages, devient donc une nécessité pour proposer une expérience client de qualité.

C'est dans cette optique que nous avons mis en place deux initiatives :

Le «One Pager» : une fiche récapitulative des principales informations du contrat pour tout comprendre de son offre et qui est remise par mail à J+7 de la souscription. Ce document, non contractuel, présente simplement les informations clés du contrat et la synthèse des garanties souscrites par le client, un glossaire avec les principaux termes à comprendre et les contacts utiles pour simplifier la vie du client lorsqu'il souhaite joindre la compagnie.

L'instant Coverage Check (ICC) pour visualiser simplement et à tout moment ses garanties sur le Web et l'application mobile (illustration sur la garantie dépannage d'urgence). L'ICC présente de manière synthétique les garanties incluses/exclues et les franchises. Cela permet aux clients de vérifier en un coup d'œil ce pour quoi il est couvert.

Cette accessibilité et cette plus grande lisibilité permettent également aux clients de s'assurer que les garanties de leur contrat sont toujours adaptées à leurs besoins. Ainsi ces deux initiatives accompagnent le conseil qui est fourni par ailleurs par nos agents.



À propos d'In Clear Terms :

Depuis 2021, In Clear Terms équipe toutes les entreprises désirant simplifier leur relation client d'un levier unique dès le démarrage de cette relation : une documentation contractuelle conçue comme un véritable mode d'emploi, combinant pédagogie, clarté et accessibilité.

In Clear Terms allie une méthode transversale à tous les métiers (marketing, juridique, conformité, technique, service client), des expertises de Legal design et de langage clair, un outil de publication et des datas d'utilisation. Née des contrats bancaires et assurantiels B2C et B2B, In Clear Terms a pour ambition de se développer très prochainement dans 3 nouveaux secteurs : Immobilier, Energie et Télécoms.

Pour en savoir plus-> incleartems.com

Utiliser le langage clair pour transformer la relation client

Par **Stéphanie Guillaume**
CEO de Avec des Mots et Lisible
et **Denis Thaeder**
Chief Mission Officer de Wakam

Abstract ChatGPT :
« Deux tiers des assurés trouvent leurs contrats d'assurance incompréhensibles, soulignant un besoin urgent de clarté et de transparence. »

- *L'adoption du langage clair par Wakam, en collaboration avec l'agence Avec des Mots, pour rendre l'assurance plus compréhensible.*
- *Le langage clair : technique de rédaction visant à simplifier la communication, centrée sur la perspective de l'assuré.*
- *Transformation des documents nécessite une stratégie globale et la formation des équipes à la rédaction claire et concise.*
- *Mesure de l'efficacité via des analyses et l'outil Lisible.com, pour une assurance plus transparente et accessible.*

Lorsqu'on les interroge, 2/3 des assurés déclarent ne pas trouver compréhensibles leurs contrats d'assurance. Face à un tel constat, les acteurs de l'assurance doivent se mobiliser pour transformer leurs communications, et faciliter la compréhension et l'utilisation de leur documentation par les assurés. Rendre l'assurance enfin claire pour tous est un engagement que tout assureur devrait porter, car il répond à un besoin de transparence exprimé par l'ensemble de la société.

C'est un chantier que Wakam a pris à bras le corps depuis trois ans, avec notamment l'aide de l'agence Avec des Mots, experte en langage clair. Nous partageons ici notre expérience.

Qu'est-ce que le langage clair ?

Rédiger en langage clair a pour but de rendre la communication plus simple et accessible au plus grand nombre. Il implique une remise en question aussi bien sur le fond que sur la forme.

Cette technique permet d'écrire des textes plus efficaces, puisqu'elle rend les informations compréhensibles, et donc utilisables facilement et rapidement. Le principe clé du langage clair ? Se mettre à la place de l'assuré. Se conformer à ce principe, c'est, bien souvent, entamer une petite révolution. Parce qu'il implique de changer de posture. *Parce qu'il faut revenir aux*

fondamentaux et remettre en cause ses habitudes. Parce que bien souvent nous écrivons à notre lecteur, plutôt que pour lui.

La technique du langage clair repose sur des règles rédactionnelles souvent simples et de bon sens, mais très souvent négligées dans les processus de production d'écrits. Tout d'abord, structurer son texte selon la logique du lecteur et non selon la nôtre. Puis choisir avec discernement les mots et la syntaxe utilisés. Par exemple, faire des phrases courtes, bannir le jargon, préférer la voix active à la voix passive, mais aussi utiliser des listes à puces, du gras, des niveaux de titre… Communiquer de manière plus claire et simple a de nombreuses vertus :

- susciter la confiance et l'adhésion des assurés,
- faire gagner du temps (et donc de l'argent) aux assureurs et à leurs services clients, qui sont moins submergés d'appels et de réclamations,
- proposer une meilleure expérience client…
- mais aussi faire en sorte que tous les publics puissent mieux accéder à leurs droits et leurs remboursements.

Les chantiers sont énormes et c'est un enjeu de transparence et de démocratie fort, quand on sait qu'au quotidien, tous sujets confondus, 4 Français sur 10 sont confrontés à des textes qu'ils ne comprennent pas au-delà des contrats d'assurance.

Au-delà de la technique rédactionnelle, transformer sa communication en langage clair suppose de remettre en question plus que la forme. Il est donc nécessaire d'embarquer les collaborateurs dans cette transformation, pour que celle-ci soit pérenne et au service de la stratégie globale d'un assureur.

Le concept de langage clair existe depuis des décennies dans certains pays, notamment anglo-saxons, mais aussi Nord européens, et certains États ont même légiféré pour obliger les institutions à communiquer en langage clair, lorsqu'elles s'adressent aux citoyens. Le langage clair fait d'ailleurs l'objet d'une norme ISO sortie en juin 2023, non contraignante, présentant les grands principes valables quelle que soit la langue.

Tous les secteurs sont concernés : administrations publiques, assurances, banques, information médicale... Le langage clair est le point de rencontre entre émetteur (entreprises, industries, administrations) et destinataire (consommateurs, collaborateurs, citoyens) qui permet à chacun d'obtenir ce qu'il veut.

L'assurance, par définition, doit reposer sur la confiance. Et les assureurs sont bien conscients du manque de clarté perçu par les assurés, qui engendre méfiance de leur part, et plus grave, pour certains, la remise en cause de la nécessité de s'assurer.
Mécaniquement, la frustration et l'insatisfaction ressenties par les assurés mettent en danger la relation entretenue avec les assureurs à moyen et long terme.

Comment transformer ses documents en langage clair ?

Chez Wakam, transformer nos documents en langage clair s'inscrit dans notre vision de long terme, telle qu'exprimée par notre raison d'être « rendre l'assurance transparente et impactante », de ce que doit être l'assurance de demain. Avec une ambition : porter nos convictions auprès de l'ensemble du secteur, et rapprocher les acteurs de l'assurance des préoccupations de leurs clients.

Pour cela, nous sommes dans une démarche de réécriture de notre documentation contractuelle, mais aussi de nos courriers et questionnaires envoyés aux assurés. Au-delà de ces documents, le langage clair permet de faire évoluer notre manière de penser et de faire, et ainsi améliorer la relation entre assuré et assureur à chaque point de rencontre dans le parcours de vie des produits.

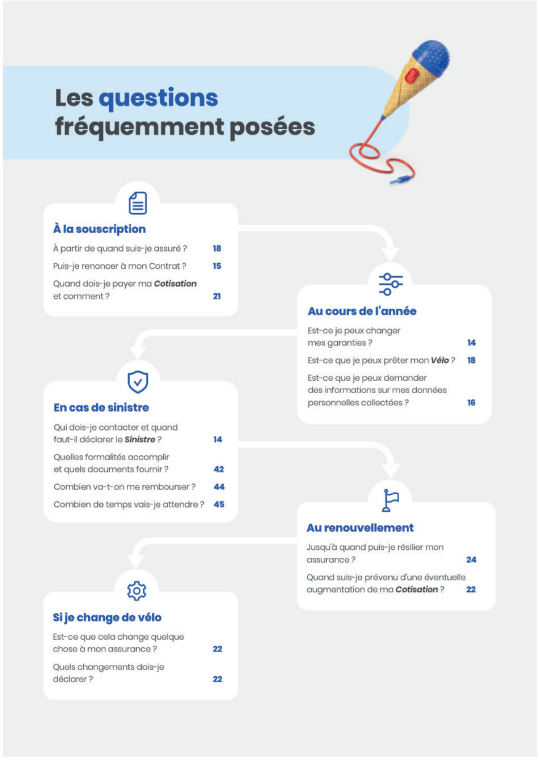
Pour que la démarche soit efficace, nous pensons qu'il est fondamental de l'inscrire dans une stratégie globale. Il ne faut

pas penser le langage clair comme une « surcouche » de communication pour les non experts, mais bien d'un changement de posture avec l'assuré au cœur de sa réflexion en permanence.

Nous adaptons de façon progressive la documentation, en nous fixant des priorités et une feuille de route ambitieuse, mais réaliste. Car repenser sa façon de communiquer avec ses clients bouscule beaucoup d'habitudes de travail et prend du temps.

Pour réussir, il est aussi crucial d'embarquer les différentes équipes comme notamment les product managers, les gestionnaires de sinistres, les juristes, le marketing. En les sensibilisant d'abord au sujet, pour obtenir leur adhésion pleine et entière. Puis en les formant à la technique du langage clair. Avec des Mots a formé une vingtaine de collaborateurs, sur un format d'une journée de formation.

Cette journée de formation peut être utilement complétée d'une demi-journée d'atelier de mise en pratique sur des écrits en cours de production, pendant lequel le formateur « coache » les participants et les aide à rédiger en langage clair. Le travail en petit groupe est en outre très utile pour permettre à chacun de chausser les lunettes des assurés et s'extraire de son « formatage » intellectuel.



La transformation des documents passe aussi par une révision de la forme graphique. Choix typographiques, mise en pages, ajouts de pictogrammes, d'infographies… participent de la facilité de lecture d'un document.

L'ambition de Wakam est d'embarquer également ses partenaires dans la démarche, afin de la propager le plus largement possible. Pour cela, nous mettons à disposition certaines « briques » de contenus déjà optimisés, nous partageons les bonnes pratiques et co-construisons les documents contractuels, avec l'objectif que chaque partenaire s'empare pleinement du sujet en autonomie.

Bien sûr, ils peuvent aussi se faire accompagner d'experts du langage clair, se faire former et être épaulés dans leur rédaction par des prestataires, ce qui peut permettre d'initier une transformation et de gagner du temps dans l'acquisition du savoir-faire.

Comment mesurer la transformation ?

Il nous paraissait crucial de pouvoir mesurer de façon objective le niveau de clarté de nos documents afin d'évaluer notre progression et de nous situer sur le marché. Pour cela, nous avons fait appel à l'agence Avec des Mots pour auditer nos contenus. L'agence nous a proposé deux audits complémentaires : l'un basé sur une application logicielle qu'elle a créée, dénommée « Lisible.com ». L'autre, à dire d'expert.

L'application Lisible établit un score de lisibilité pour n'importe quel texte (le Lisiscore), grâce à un algorithme, résultat de 18 mois de R&D et fruit du travail de chercheurs en lisibilité, linguistique, traitement automatique du langage et IA.
Ce score nous a convaincus par sa robustesse scientifique et sa capacité à objectiver la mesure du niveau de clarté d'un écrit.

Lisible offre également deux autres fonctionnalités très concrètement utiles :

- au sein de son éditeur, tous les mots et phrases pouvant poser un problème de

compréhension sont surlignées et ainsi visibles en un coup d'œil.

- l'outil suggère des synonymes et des reformulations de phrases complexes grâce à l'IA générative. Charge ensuite au rédacteur de faire ses choix pour améliorer la clarté de son texte.

Avec des Mots compare les versions avant-après de nos documents, pour nous remettre :

- le Lisiscore et d'autres éléments d'analyse statistique des contenus

- un score à dire d'expert, pour mesurer tout ce que l'IA ne peut pas détecter : le degré de personnalisation, la mise en page, la hiérarchisation de l'information, etc.

L'agence a également réalisé des benchmarks, sur le même principe, sur des produits d'assurance distribués sur le marché français. Ces analyses nous permettent de progresser sur la clarté de nos écrits, mais aussi d'afficher en toute transparence les scores obtenus sur les documents produits. Nos équipes Legal utilisent désormais Lisible au quotidien, pour évaluer la clarté de leur production écrite et gagner du temps dans la détection des termes et tournures complexes qui peuvent être revus.

L'industrie de l'assurance a besoin de se transformer de manière radicale et nous pensons que le langage clair en est un des vecteurs. Communiquer de façon plus claire, simple et compréhensible pour les assurés permet de répondre aux enjeux d'inclusivité, de responsabilité et de transparence auxquels nous nous devons, nous assureurs, de répondre. Et ainsi, de conserver notre compétitivité et notre place parmi les assureurs de demain.

2. Contributions de la table ronde

Transparence et Assurance l'approche d'Acheel

Par **Ralph Ruimy**
Fondateur d'Acheel

Abstract ChatGPT :
«Acheel, fondée sur un rêve d'enfance, vise à offrir assurance transparente et accessible avec un accent sur la clarté.»

◦ *Fondation d'Acheel pour redéfinir l'assurance avec transparence et un meilleur rapport qualité/prix, répondant aux besoins actuels.*

◦ *Clarification des termes contractuels au cœur du produit, avec une simplification intensive pré-lancement par une équipe d'UX designers.*

◦ *Engagement continu envers la clarté et la pédagogie, avec des contrats modulables adaptés à chaque assuré pour une meilleure compréhension.*

Fils et frère d'assureurs, j'ai souffert pendant mon enfance de l'image associée à l'assureur dans l'imaginaire collectif. En effet, le refrain "Assureur, voleur" a rythmé mes rentrées scolaires, quand il fallait renseigner les fiches sur la profession des parents. Cela était bien loin de l'image qu'on avait de l'assurance à la maison, où mon papa nous a transmis la passion de ce beau métier, et sur 4 enfants, nous sommes à présent 2 à travailler (avec amour) dans l'Assurance.

Je remercie au passage mon papa de m'avoir légué le virus de l'assurance, un métier et un univers que j'adore.

Aussi, on peut dire que fonder une Compagnie d'Assurance est presque chez moi un rêve de gosse, et que si je l'ai fait, ce n'était pas pour faire une enième compagnie d'assurance classique avec ses agences à chaque coin de rue, ni pour faire un néo-courtier, qui aurait commercialisé sous une jolie vitrine digitale les produits dudit assureur traditionnel, mais pour monter un projet vraiment unique et différenciant, qui redonne ses lettres de noblesse à l'assurance : j'ai nommé Acheel.

J'ai fondé Acheel avec Francky Défossé pour donner du pouvoir d'achat et de la transparence aux assurés, en répondant à leurs aspirations. En effet, une enquête réalisée pour Acheel avec Ipsos Digital, révèle que le premier critère de choix d'une assurance habitation est le prix, pour 48% des répondants, que le 2è critère est la largeur de la couverture pour les sinistres pour 31% des répondants, et que le 3è critère de choix est la clarté des termes du contrat pour 29% des répondants. Aussi, si on peut résumer la mission d'Acheel répond parfaitement à un besoin sociétal actuel : Offrir le meilleur rapport qualité /

prix à nos assurés avec une forte dose de transparence sur leurs contrats.

Dans cette optique, la clarification des termes du contrat de nos assurés est à la base de notre produit et est indissociable de notre ADN. Notre travail préliminaire, dans les mois qui ont précédé la commercialisation grand public d'Acheel a été de simplifier tout ce qui pouvait l'être. Notre équipe était alors composée pour moitié d'UX designers, qui ont anticipé et analysé les moyens de simplifier l'assurance au maximum.

Ainsi, nous avons rendu plus lisible le parcours de souscription en supprimant toutes les étapes non essentielles, en l'agrémentant d'illustrations et de petites phrases explicatives. Nous avons fait intervenir également nos UX designers sur toute notre éditique afin de rendre plus lisibles et compréhensibles nos conditions générales et particulières, avec par exemple des couleurs et des tableaux récapitulatifs didactiques et explicites.

Nous avons mis à la disposition de nos assurés un FAQ, alimenté en temps réel selon les questions et les retours les plus fréquents de nos assurés, qui explique les termes complexes et les subtilités de l'assurance. Nous mettons également en avant sur nos réseaux sociaux les dessous de l'assurance, et essayons d'en expliquer le fonctionnement à nos followers, ainsi que sur notre blog, le tout avec pédagogie et bienveillance envers nos assurés.

Nous rendons l'assuré acteur de son assurance dès la souscription en lui permettant de moduler et de créer son propre contrat, qui reflète la réalité de sa situation, et s'adapte à son budget. En effet, dans un souci de transparence, le tarif de notre assuré évolue en temps réel quand il compose son produit en ligne et ajoute ou enlève des options et module ses plafonds d'objets de valeur et de capitaux mobiliers, et sa franchise.

Ainsi, le jour où notre assuré subit un sinistre, il a conscience de ce pour quoi il est ou n'est pas assuré, de la franchise qu'il a choisie, et accepte ainsi plus facilement de devoir s'acquitter d'une franchise, ou un refus de prise en charge s'il a de lui-même refusé de souscrire à l'option concernée lors de la souscription par exemple.

Au quotidien, nous formons nos équipes à faire preuve de pédagogie : nos gestionnaires appellent l'assuré et lui expliquent de façon claire et pragmatique comment leur sinistre va être traité avec transparence sur les garanties, et les franchises, ce que ça risque de lui coûter…

Leur travail est d'essayer d'aider et de conseiller les assurés même quand le sinistre n'est pas couvert, de leur suggérer des démarches, et solutions… (attention, votre vétérinaire vous facture trop cher pour cet acte, tournez-vous vers votre syndic pour cette fuite au niveau de votre immeuble…) et de toujours faire preuve d'empathie et de clarté.

Nous poursuivons cette démarche au quotidien et ne perdons jamais de vue dans le développement d'Acheel notre mission fondatrice : rendre l'assurance Accessible au niveau des tarifs et de la compréhension, et simplifier un métier compliqué pour rendre service à nos assurés.

La transparence, une démarche avant tout sincère

Par **Christophe ROUGON**
Directeur Marketing Stratégique - MACIF

Abstract ChatGPT :
«Le secteur de l'assurance, souvent critiqué pour sa complexité, progresse vers plus de transparence et de clarté.»

◦ *Reconnaissance des progrès significatifs en matière de clarté dans l'assurance, malgré une image persistante d'opacité.*

◦ *Nécessité d'une approche transparente et sincère, allant au-delà des documents contractuels pour inclure tous les aspects du métier.*

◦ *Importance de la pédagogie et de l'accessibilité pour une meilleure compréhension de l'assurance par les consommateurs.*

◦ *Engagement continu dans l'éducation et la communication, en utilisant des méthodes innovantes pour atteindre différents publics, notamment les jeunes.*

La complexité, l'opacité, le manque de transparence… voici des maux dont on affuble couramment le secteur de l'assurance.

Pourtant retournons une dizaine d'années en arrière, reprenons les conditions générales ou les courriers de gestion d'alors… les progrès sont significatifs. La plupart des assureurs ont réalisé d'énormes efforts en la matière. Mais l'image dans l'inconscient collectif demeure, avec l'astérisque comme symbole !

Oui, il reste encore de belles marges de progression… Nous sommes encore loin d'être exemplaires, et cela doit nous conduire à persévérer. Pour maintenir cette dynamique, il nous faut aussi élargir notre horizon et engager des travaux sur d'autres aspects de notre métier en dépassant les seuls documents contractuels. L'ensemble des composantes de notre chaîne de valeur sont à considérer, de l'avant-vente au règlement du sinistre.

L'accessibilité, la clarté, et l'intelligibilité sont fondateurs de la transparence. Mais comme le souligne le philosophe britannique Bernard Williams[3], elle ne peut se concevoir sans la sincérité qui préside à cette démarche. Pour les publics ciblés, celle-ci constitue un élément majeur dans la construction de la vérité et dans la volonté de transparence.

3. Bernard Williams – Vérité et véracité – Paris, Gallimard, 2006

En effet, l'écueil serait de ne faire de cette quête qu'un sujet de communication. Elle doit donc s'appuyer sur d'autres registres :

◦ Une conception de la relation équilibrée avec nos assurés.

◦ Une culture d'entreprise incluant le partage de l'information.

Les mutualistes ont originellement intégré cette dimension dans leur objet et leur gouvernance via la participation de leur clients/assurés/sociétaires, mais pour autant cela ne réduit pas la difficulté de faire vivre ce souci au quotidien, de passer des principes aux actes.

Pour le consommateur, la transparence ne vaut que si elle conduit à une meilleure compréhension de la protection qu'il achète. C'est pourquoi elle doit aussi s'assortir d'une véritable démarche pédagogique, bien que les spécificités de notre activité ne rendent pas la tâche aisée :

◦ Une réglementation protectrice qui normalise des termes contractuels. La description des conditions de couverture nécessite une précision impliquant l'utilisation d'un vocabulaire juridique précis. La DDA avec les fiches explicatives et le développement de simulateurs en ligne ou intégrés dans les outils d'aide à la vente permettent de mieux accompagner le sociétaire dans ses choix. Mais soyons lucides, ces dispositifs n'y répondent que partiellement et ponctuellement. Ils contribuent à une meilleure appréciation de la situation, et assez peu de la transparence.

◦ Une « modeste » appétence du consommateur pour notre « matière » qui l'amène à limiter le plus souvent ses efforts dans ses choix. Il lui est plus simple d'assimiler la qualité de sa couverture à la confiance que lui inspire la marque ou le conseiller.

◦ Une faible fréquence de contact qui ne participe pas à la montée en compétence de l'assuré.

Ces 3 caractéristiques conduisent la plupart de nos clients/sociétaires à ne s'intéresser véritablement à leur assurance que lorsqu'ils sont confrontés à un sinistre et plus encore, lorsque son règlement les déçoit.

Il nous appartient donc de briser cette fatalité en faisant œuvre de pédagogie plus activement, plus régulièrement tout au long de notre relation avec eux et ne pas attendre ces moments critiques. Nous visons tous à créer une relation durable, alors comment nous contenter d'une brève explication de sa couverture quand ils choisissent leur formule de garantie ? Mais avons-nous d'autres options, tant le flot d'informations auquel les consommateurs sont exposés chaque jour le leur fera de toute façon bien vite oublier…

La crainte de certains serait de voir dans un assuré plus compétent, un consommateur plus exigeant. Dans une relation commerciale, l'exigence peut aussi avant tout se concevoir comme une opportunité. Quoi qu'il en soit, notre assuré est exigeant lorsque le sinistre survient. Vouloir forger un socle de connaissances lui permettant de mieux comprendre les options que nous lui proposons, c'est le rendre davantage acteur de ses choix et ainsi mieux le responsabiliser dans ceux-ci. Inversement, omettre des informations sous prétexte de simplification, ou en complexifier son accès renforce notre responsabilité à son égard. Nous le contraindrions à une confiance accrue, mais qui se désagrégerait à la moindre déception. La solidité d'une relation contractuelle est par nature proportionnelle à l'équilibre construit entre les deux parties.

Pour répondre à ces enjeux, nous sommes convaincus que nos efforts doivent débuter le plus tôt possible en s'appuyant sur une proactivité régulièrement répartie dans le temps. Il est important que ceux-ci portent aussi sur la compréhension de quelques fondamentaux de l'assurance, sur la gouvernance de leur mutuelle et naturellement sur l'ensemble des services dont ils bénéficient en tant que sociétaires (informations de contact, assistance, conseils de prévention, dispositifs de solidarité…).

Dans cet esprit, nous avons entre autres développé un programme d'accueil destiné à nos nouveaux sociétaires. Il orchestre des communications fréquentes mêlant plusieurs canaux (email, SMS, appels téléphonique) tout au long de leur première année d'adhésion. Par exemple, le lendemain de celle-ci, ils reçoivent un guide de bienvenue digital, rapide à lire et acces-

sible à tout moment depuis leur espace sociétaire. Par des entrées directes, il leur présente d'emblée des informations essentielles et utiles pour profiter aux mieux de tous les services de la MACIF.

Dans ce programme, nous avons aussi inséré une série de messages pédagogiques sur les garanties les plus utilisées des contrats. Naturellement Les sollicitations informationnelles dont font l'objet les consommateurs impliquent une recherche dans la pertinence des informations adressées. Et pour atteindre un maximum d'audience, ces programmes sont personnalisés suivant les profils (âge, contrats souscrits…) reposant sur une architecture de plusieurs dizaines de scénarios.

Comme dans tout exercice pédagogique, la répétition régulière du message est un facteur clé d'appropriation. Il serait contre-productif de limiter ces efforts à la première année de notre relation. À la fois pour la sincérité et pour son efficacité, cette démarche se déploie ainsi tout au long du cycle de vie, via d'autres programmes relationnels personnalisant les messages, les canaux et les contenus.

Mais soyons réaliste, il est illusoire de penser que tous nos assurés liront attentivement toutes ces communications. Au-delà de la bonne mémorisation des informations, ces actions visent aussi à capitaliser sur leur perception positive de ces attentions empathiques portées par leur assureur et à prouver la sincérité de notre démarche.

Dans cet effort, les jeunes sont une cible qui demande un soin particulier, d'autant qu'ils ont un rapport passionné avec la transparence. Leur relation avec le monde de l'assurance se faisant principalement par procuration, il nous appartient de les aider davantage dans la découverte de notre univers.

Majoritairement prise en charge par les parents, ils n'en voient que quelques documents administratifs et obligatoire : une carte verte (pour quelques mois encore…) ou une attestation à remettre à leur bailleur. Même lors d'un sinistre, les parents prennent le relai et assurent le lien avec l'assureur. Nos jeunes assurés ne s'y intéressent qu'une fois contraints, lorsqu'ils disposent de leur autonomie et doivent assumer le paiement de leur cotisation.

À cet âge, les contraintes budgétaires les amènent le plus souvent à orienter leur choix vers le mieux disant tarifaire, une dimension simple à appréhender, mais pas forcément la plus transparente…

C'est pourquoi à la MACIF, nous avons voulu mettre en place des dispositifs spécifiques en utilisant leurs codes et leurs médias :

- En lançant une série de vidéos sur TiK ToK, #academieMACIF, dans lesquelles les principes des garanties majeures sont décryptés avec leurs mots (ce que cela couvre, ce à quoi il faut faire attention, les conditions de mise en œuvre …)

- En développant un jeu autour de l'assurance élaboré avec des jeunes en service civique. Il est le socle d'ateliers avec des publics 16-25 ans. Il leur permet de se familiariser avec les différents types d'assurance et de saisir l'importance de bien choisir sa protection tout au long de sa vie.

- En adaptant des messages spécifiques aux jeunes dans notre programme d'accueil des nouveaux sociétaires

- En associant les parents dans cette pédagogie avec des communications ciblées qui soulignent l'intérêt d'acculturer leurs enfants à l'assurance.

De tels dispositifs ne peuvent prétendre régler complètement les problèmes de compréhension et de transparence de notre activité. Mais ils illustrent concrètement la volonté de notre profession de rendre sa matière plus accessible pour permettre à ses assurés des choix plus éclairés.

Ces efforts sont autant de marque de considération qui ne peuvent se cantonner au marketing, à la communication ou à d'autres outils. Pour qu'ils soient perçus comme sincères, il faut les incarner dans les relations humaines qui se nouent chaque jour avec nos assurés. La formation et les outils de CRM que nous déployons y participent, mais une culture d'entreprise orientée vers cette recherche et partagée par tous les collaborateurs en demeure le véritable socle.

Nous visons la transparence parce qu'elle participe à la confiance. Elle en est certes un facteur. Mais elle ne la construit véritablement que si elle s'inscrit dans un temps long où une fois que l'on s'y est engagé, l'effort ne souffre d'aucun relâchement… respectant en cela le fondement même de notre mission : Assurer, c'est transporter de la confiance dans le temps.

La clarification des documents contractuels chez le courtier grossiste français Solly Azar

Par **Anne-Florence Liban**
Responsable Marketing & Communication

Abstract ChatGPT :
« Solly Azar se concentre sur la clarification des documents contractuels pour renforcer la confiance et la recommandation client. »

◦ *Adoption d'une approche à double niveau : maintien du texte juridique avec ajout d'éléments de vulgarisation pour faciliter la compréhension.*

◦ *Succès rapide du projet : tous les contrats actuels en langage clair, bénéficiant aux clients, courtiers et équipes de relation client.*

◦ *Extension de la clarté au-delà des documents, incluant formation des conseillers, marketing personnalisé et outils d'écoute client.*

La clarification des documents contractuels est un des piliers du projet d'entreprise de Solly Azar d'être le courtier le plus recommandé. L'enjeu est de nouer, par le contrat d'assurance, une relation de confiance avec les clients assurés.

Comment clarifier un document juridique sans en dénaturer le contenu ? Choisir la bonne méthode.

Le parti pris de Solly Azar a été, sous l'impulsion de son partenaire assureur Wakam, de conserver le texte juridique et d'y apporter un second niveau de lecture de vulgarisation sous différents formats éditoriaux : une fiche comprendre mon contrat en un coup d'œil enrichie d'exemples concrets, de schémas, de pictogrammes, d'encadrés bon à savoir, des bulles explicatives insérées dans les articles du contrat, le rappel du numéro de téléphone des conseillers de la relation clients...

Selon certains, un chantier au long court pour des bénéfices à long terme ?

Le chantier a été mené par gamme de produit pendant un été. Désormais, tous les documents contractuels sont créés dans ce format. Et à aujourd'hui la quasi-totalité des contrats en cours de commercialisation sont déployés en langage clair. La mesure des impacts de cette transformation a permis de mettre en évidence les bénéfices de la démarche au-delà des attentes.

En effet, si les avis clients au moment de la souscription démontrent leur satisfaction sur ce critère, ce sont également les courtiers qui manifestent leur intérêt et les équipes de la relation clients.

Comment ses documents langage clair ont-ils été déployés ?

En tant que courtier et courtier grossiste, nous sommes dans un modèle de vente-conseil qui donne une large place à la relation humaine en avant-vente mais aussi en après-vente. Nous souhaitons personnaliser la relation avec nos clients et alimenter la confiance signée à travers le contrat d'assurance.

Par exemple, à l'occasion de l'ouverture d'un sinistre en IARD, les conseillers appellent le client, assuré via un courtier membre de notre programme de fidélité, pour l'aider à déclarer son sinistre, lui expliquer les étapes de sa prise en charge à la lecture de son contrat langage clair. On réduit ainsi les appels de suivi de résolution de sinistre. L'enjeu selon Valérie Imbert, Directrice des Services client : « est de répondre aux besoins de nos clients au moment clé où ils les expriment. Et ce n'est pas au moment de la souscription qu'ils sont le plus attentifs à la compréhension de leur contrat malheureusement. On traite donc le moment clé de la souscription mais aussi celui de la résolution du sinistre. »

Pour élargir le débat, le langage clair est un outil mais chez Solly Azar, nous étendons la démarche au-delà des documents contractuels. Nous nourrissons la confiance de nos clients par un dispositif complet en relation clients, qui inclus la formation de nos conseillers suivant des parcours de montée en compétence individualisés, la mise en place de campagnes marketing relationnel personnalisées pendant la vie du contrat, des dispositifs d'écoute client, une FAQ spécifique à chaque contrat, les questions et attentes des clients étant spécifiques...

En somme, cet enjeu de clarification des documents contractuels a permis de renouveler la fierté d'appartenance des équipes. Désormais, honorer la confiance de nos clients est une vigilance et une fierté pour les équipes, tous les jours. a permis de mettre en évidence les bénéfices de la démarche au-delà des attentes. En effet, si les avis clients au moment de la souscription démontrent leur satisfaction sur ce critère, ce sont également les courtiers qui manifestent leur intérêt et les équipes de la relation clients.

3. Autres contributions

Transparence et simplification, le tandem gagnant

Par **Stéphane DESSIRIER**
Directeur Général de MACSF

Abstract ChatGPT :
« La MACSF mise sur la transparence et la simplification pour renforcer la confiance et la satisfaction de ses clients. »

- *Transition de la complexité à la transparence, essentielle pour la compréhension des garanties et la fidélisation des clients.*
- *Efforts de simplification technologique et culturelle, facilitant l'accès aux services et répondant aux attentes des professionnels de santé.*
- *Bénéfices mutuels de la simplification : coûts réduits, gestion en ligne efficace et perspective d'une plateformisation future.*

La transparence est au cœur de la relation que la MACSF entretient avec ses clients-sociétaires professionnels de santé. Elle est la clé d'une bonne compréhension des garanties souscrites et du mécanisme de l'assurance ce qui est essentiel à la confiance, à la satisfaction et à la fidélisation des clients. Cette transparence ne se conçoit pas sans une simplification des process et des produits. Or l'assurance, encore aujourd'hui, est engluée dans ses complexités génératrices de coûts et de lenteurs.

Pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué ?

Pendant longtemps, la complexité paraissait placer l'assureur dans une situation confortable de pouvoir vis-à-vis de ses clients et constituait aussi un enjeu de pouvoir au sein même des compagnies. Mais ce n'est pas par ce que l'assurance est un métier objectivement complexe – en raison notamment de la multitude des contraintes règlementaires - que cette complexité doit forcément être restituée au client. D'ailleurs, les consommateurs ne veulent plus de cette opacité à laquelle un nombre croissant d'entreprises renonce, en particulier pour développer la vente en ligne. Les voyagistes comme la SNCF ou les loueurs de voiture nous donnent des exemples spectaculaires des transformations réalisées. La sacro-sainte « expérience client » a eu fort heureusement la peau d'une bonne partie de ce vernis tenace.

Révolutionner l'héritage technologique et culturel

Depuis plusieurs années déjà, la MACSF s'est engagée sur la voie de la simplification. Une démarche qui suppose de dépasser - et révolutionner - l'héritage technologique des systèmes d'information, mais aussi l'héritage culturel, en toile de fond des habitudes de travail des collaborateurs et des managers. D'importants efforts ont été mise en œuvre en termes de formation, d'organisation et d'investissement pour répondre à l'attente légitime de nos sociétaires, en grande partie professions libérales, d'accéder facilement à nos services à toute heure, y compris le week-end.

En plus de cet objectif de rendre un meilleur service aux clients, nous avions aussi un autre enjeu : celui de la maîtrise des coûts. La montée en puissance des unités de compte dans l'assurance vie a induit une multiplication des actes de gestion (arbitrages, reversements...). Confier ces tâches de gestion directement à nos sociétaires était une solution pour maintenir les taux de chargement à leur faible niveau de 0,20%. Cela supposait une importante simplification des process. C'est chose faite, puisque près de 70% des opérations sur les contrats d'assurance vie sont désormais effectués en ligne par les clients. Cela nous permet aussi de maintenir un discours clair sur la vérité des prix, essentiel pour la transparence et la bonne compréhension par le client de ce qu'il achète.

Des progrès gagnant/gagnant

Les progrès de simplification accomplis se sont donc révélés à la fois gagnant pour nos sociétaires et pour notre mutuelle. En effet, faire simple coûte infiniment moins cher en permettant des économies sur la gestion, les outils et les délais. Et les améliorations se poursuivent, puisque la simplification des process fluidifie le parcours du client d'un réseau de distribution à un autre, rendant possible la vente omnicanal autrefois impossible. Cette simplification permet également d'envisager demain l'intégration de nouveaux services dans une optique de plateformisation et donc d'uniformisation des parcours.

Comment la SADA mise sur la transparence

Par **Stéphane GAILLAC**
Manager Service Juridique
et Marketing Produits - SADA

Abstract ChatGPT :
«SADA, une société d'assurance non-vie, s'engage dans la simplification documentaire et la clarté pour améliorer la satisfaction client.»

- *L'entreprise met l'accent sur la clarté des documents et les outils de gestion pour les courtiers, assurant une compréhension mutuelle des produits.*
- *Utilisation du Design Thinking et UX pour simplifier les parcours de souscription et de gestion, rendant l'information accessible et concise.*
- *SADA privilégie des documents clairs et didactiques, évitant la complexité inutile tout en respectant les obligations réglementaires.*
- *Le concept de simplification s'étend de l'entrée en relation à la souscription, visant à clarifier les termes juridiques et à unifier le langage.*
- *Projet RSE de SADA incorporant des pictogrammes et des formats clairs pour alléger les documents et réduire l'utilisation de papier.*
- *Révision des Conditions Générales pour simplifier la lecture, avec des résumés et pictogrammes facilitant la compréhension des clients.*
- *Adoption de la méthode Agile pour le développement de services et produits, avec un accent sur l'amélioration continue et la culture client.*

SADA est une Société Anonyme à directoire et conseil de surveillance régie par le code des assurances et spécialiste des risques d'assurance non-vie : immobilier, pertes pécuniaires liées à la gestion d'immeuble, MRH, MRP, affinitaire et assurance scolaire. En 2022, elle représente environ 200 M € de chiffre d'affaires et 154 salariés.

SADA commercialise l'ensemble de ses produits à travers un réseau d'intermédiaires d'assurance, majoritairement en catégorie courtiers. Son Chiffre d'Affaires est réparti à70% de contrats issus du DAS Immeuble et 26% du DAS de pertes pécuniaires. Le modèle de distribution est donc dirigé vers des professionnels du secteur de l'immobilier. Cela sous-entend que les dispositions légales et règlementaires d'entrée en relation et celles liées à la conclusion et la vie du contrat soient respectées. Mais cela ne fait pas tout puisque SADA n'est pas en lien direct avec les clients finaux.

Cette organisation implique que les 2 niveaux de clarté soient partagés en amont entre la compagnie et les membres de son réseau. C'est le cas notamment pour SADA car elle met à disposition des outils de gestion DSI (services) à l'attention de ses courtiers et les courtiers eux-mêmes disposent de délégations pour réaliser les souscriptions ou actes de gestion sur leurs propres outils. Les 2 niveaux doivent être visés.

Les parcours de souscription et de gestion sont imaginés sous l'égide du Design Thinking et de parcours utilisateur (user experience – UX). Les modalités de clarté débutent dès la collecte des informations et sont en pratique celles apparaissant sur les différentes éditiques contractuelles remises pour l'information préalable et à la signature du client. Le focus doit donc être celui de l'accès aisé, clair et concis.

Le courtier de son coté, par la remise des documents réglementaires (FIC, IPID), doit s'appuyer sur de la documentation la plus didactique possible. Il est cependant à relever que clarté ne doit pas être synonyme de :

- Pauvreté du champ lexical,
- Dérèglementation ni du non-respect de l'ensemble du corpus,
- Absence de distinction des phases d'entrée en relation et de contractuelle

L'intérêt de procéder à une clarification des documents contractuels

Le concept de la simplification doit être appréhendé comme une chaîne débutant lors de l'entrée en relation jusqu'à la souscription. Plus tôt elle débute, plus rapidement, elle est acquise dans les réflexes du distributeur et du porteur de risques. L'idée est de tendre vers l'unification sémantique de vocables et de rendre simple les concepts juridiques abstraits.

Le cercle vertueux de la clarification doit être partagé par tous les niveaux de l'entreprise et par les distributeurs. Cela passe par l'édition formelle ou non d'un dictionnaire du langage interne qui sera partagé aux nouveaux entrants. L'emploi de ce celui-ci permet de réduire le nombre de remontées qualifiées de réclamations qui pourraient alourdir la gestion des dossiers internes au distributeur ou à l'assureur.

Il y a donc des méthodes d'adoption du changement qui sont employées au même titre que n'importe quel projet. Cela peut être adoubé par les dirigeants de l'entreprise mais va surtout être l'œuvre de certains utilisateurs habitués à manier les éléments de langage que leurs collègues emploieront par la suite : le marketing et la DSI sont généralement des précurseurs sur cette thématique. L'appui des dirigeants de l'entreprise est malgré tout nécessaire (ou en tout cas l'absence d'opposition de leur part).

Chez SADA, le vecteur de l'allègement des rédactions et l'emploi de pictogrammes est le projet RSE qui permet au travers d'atelier d'intelligence collective, de projets collaboratifs et d'itérations impliquant des courtiers testeurs de retenir des modalités les plus propices de la clarté. L'idée est que le RSE a plusieurs facettes et certaines d'entre elles sont égales à la clarté, l'emploi de moins de documents, papier, retour ou échanges : la moindre mobilisation de ressources est donc identifiée et ciblée.

Pour placer un focus sur l'IPID : le document a été perçu par la profession (France assureurs ou syndicat de courtiers) comme un document supplémentaire, se superposant à la fiche d'information et de conseil. Il y a deux tendances sur le marché : la remise d'un document répondant à l'obligation légale avec le respect de l'idée de la simplicité et celle de fiches dont les mentions ont été enrichies quitte à fusionner avec les fiches produits remises jusque-là. Il y a dans ce dernier cas, la remise d'un seul document, mais tellement lourd qu'il en est illisible à trop vouloir placer d'informations.

C'est souvent le cas des IPID des produits coconstruits par des distributeurs souhaitant vanter les mérites de leurs offres afin de se distinguer de celles standards ou de leurs concurrents. Les assureurs ont du mal à les faire revenir à un rédactionnel simple, tel que voulu par le législateur

européen. Le principal obstacle est celui de la volonté de ne pas entraver le marché et de ne pas gêner les « ventes ». D'où l'intérêt de présenter ces nouveaux outils ou modalités, comme un accompagnement de la vente chez le courtier distributeur.

Les obstacles à la simplification des textes.

Comme présenté plus haut, toute nouveauté implique la levée de boucliers de la part des détracteurs et l'adhésion de certains.

Pour emporter l'adhésion de tous, il faut convaincre de l'utilité interne pour l'assureur, pour le distributeur et enfin pour le client. A titre d'exemple, les équipes de SADA ont travaillé à réduire le nombre de pages des CG des produits de notre société. Nous sommes actuellement à la révision de certaines CG des offres considérées comme techniques : nous avons toiletté les produits MRI et MRP en réduisant de 15% le nombre de pages.

L'idée a été de réduire les rédactions, à employer une mise en page cohérente visant rendre la lecture fluide et à ajouter des pictogrammes qui ont pour objectifs d'attirer l'attention du lecteur sur des critères précis (alerte sur des éléments susceptibles d'engendrer des actions de contrôles de l'assureur de sorte que la fraude ne soit envisagée comme moyen de s'enrichir ou les pictos permettant de bénéficier d'indemnités plus favorables en cas d'emploi de matériaux de qualité environnementale).

Nous avons validé grâce à un de nos courtiers, grossiste spécialisé dans la distribution d'offres techniques vers les particuliers, une proposition rédactionnelle atypique et retenu l'emploi de résumé en fin de paragraphe ou d'encart ou bulle résumant des points précis, de sorte que le particulier n'ait pas à relire toutes les CG pour comprendre les modalités de gestion d'une garantie par exemple. Notre partenaire disposant de cette expérience au contact direct du client, a perçu très vite que la clarté est un élément moteur de la satisfaction et de la propagation de la notoriété de l'entreprise. Les garanties et leurs modalités ne sont pas biaisées mais les résumés ou la présentation rapide permettent de comprendre, quitte à revenir en lecture approfondie par la suite (lors du sinistre par exemple).

La différenciation des textes en version imprimée vs version digitale.

Toujours en lien avec son projet RSE, SADA a fait le choix de réduire les quantités des impressions. L'idée est que le faible nombre des impressions sera qualitative et mais que les clients seront orientés vers la détention du format numérique.

La signature électronique déployée courant septembre, va appuyer cette décision et permettra l'emploi de documents numériques, de manière quasi systématique. Les documents sont toutefois identiques, puisque là encore la difficulté est que la majeure partie de notre CA provient de produits coconstruits et dont les courtiers s'approprient ou personnalisent la documentation.

L'action sur le contenu des documents

Les collaborateurs de SADA et membres des comités de rédaction des documents contractuels ou précontractuels ou encore commerciaux sont sensibilisés à éviter les pièges de l'interprétation nécessaire ou préalable avant l'application des garanties. Un focus tout particulier est mis sur la rédaction des exclusions. Les garanties acquises apparaissent sur les Dispositions particulières et celles non acquises également. Cela permet de ne pas faire croire au souscripteur que les CG comportant toutes les garanties s'appliquent. Même si SADA conçoit des produits pour des professionnels, les collaborateurs de ces derniers ne sont pas tous aguerris lors des phases de gestion des sinistres.

Les packages ou formules sont le fruit d'enquêtes et de vérification de l'adéquation

de l'offre à la demande -> cible identifiée sur le marché. Aussi, cette règle marketing encadré par la Directive DDA permet de répondre à un besoin identifiable. La clarté vise à présenter cette adéquation et le fait de souscrire est la réponse à la bonne formulation.

Cela reste valable pour les offres à destination d'un particulier ou un professionnel ordinaire.

Toutefois, la réduction des formules n'est pas totalement possible puisque les courtiers spécialisés sur les offres MRI ou de GLI (garantie de loyers impayés) ont l'habitude d'échanger avec des professionnels du secteur. Aussi, le vocable est partagé.

Si le vocable ne peut être simplifié au maximum, les rédactions envisagent une couverture «sans risque», des produits couvrants ne réservant pas de mauvaises surprises lors de la survenance de sinistres.

Les fiches IPID et produits sont accompagnées par des présentations et discours clairs : la remise de l'offre accompagnée de documents synthétiques en quelques pages au format PPT, permettant les présentations physiques par un technico-commercial de SADA, rompu à l'exercice.

Le parcours de lecture

SADA use d'un ensemble de méthodes assez classiques.

L'ensemble de la documentation contractuelle de SADA respecte les maquettes identiques, de sorte qu'un courtier ou client disposant de plusieurs produits, puissent retrouver les infos de même nature à un endroit identique quel que soit le produit. La charte graphique et les couleurs réservées selon les offres permettent à ces derniers de se retrouver au mieux dans les documents. Par exemple, les exclusions sont graissées dans le contenu au sein d'encadrés grisés et les points d'attention mentionnés sont mis en exergue avec des encadrés ou des pictogrammes dédiés. Les maquettes des éditiques (dispositions particulières, attestation, avenant etc…) répondent à ces mêmes modalités.

Les documents sont accessibles sur un extranet courtier que ce dernier peut télécharger et remettre à son client.

Toutefois, une partie non négligeable de nos courtiers disposent de délégations pour distribuer sur la base de documents qui leur sont propres. Les équipes de SADA s'emploient alors à relire avant validation, dans l'idée de nous assurer que la clarté et la véracité des informations sont bien présentes.

S'agissant des nouvelles technologies, nous sommes en cours de rédaction des verbatims d'aide à la souscription qui viendront s'implémenter au sein des outils en cours d'achat et de déploiement en vue d'aider le courtier dans les actes de gestion sur nos outils. Nous disposons d'ores et déjà d'un outil permettant de recueillir l'avis de l'opérateur après chaque saisie en vue de recueillir les informations visant à l'amélioration de notre parcours et de nos outils. Les remontées visent la forme, le fond et l'offre en elle-même.

En revanche, l'AI et Chat GPT ne sont pas encore au centre de nos préoccupations, toujours pour les mêmes raisons: la majeure partie de notre CA provient de courtiers disposant de délégation. Ces outils numériques sont à l'étude, dans l'immédiat, pour nos outils internes de tarification et surveillance des risques en portefeuille. Néanmoins, des outils d'aide à la vente, de format classique (PDF ou vidéos) sont mis à disposition de nos courtiers afin de bénéficier des éléments de langages lors de leurs actes de vente. Cette typologie de documentation permet de rapprocher l'utilisateur de sa cible.

Mise en œuvre et méthodologie déployée

Les outils et services sont développés via l'emploi de la méthode collaborative dite Agile. Celle-ci déborde vers, en phase amont par le marketing, et aval lors des rédactions des services (outils) et des offres produits rédactions contractuelles et technico-commerciales).

Les conditions générales comportent les définitions des notions ou concepts employés dans ces dernières. Les formats décrits ci-dessus permet d'apporter un ensemble cohérent dont la lecture ne rebute pas.

Mesurer et améliorer, mettre en place un process d'amélioration continue

Le processus d'amélioration continue est la base de l'évolution et les enquêtes internes et effectuées auprès de nos distributeurs permettent la mise en œuvre. La veille réalisée par nos équipes marketing permet de suivre les tendances et les nouveaux usages.

Les Délégués commerciaux de SADA remontent les informations et les idées d'améliorations qualifiées de nos courtiers distributeurs. Enfin, nos collaborateurs du service communication proposent des maquettes collant à ces actualités.

Le nombre de remontées trimestrielles auxquelles sont associées les réclamations est analysé et permet de nous assurer que nos documents ne sont pas sources d'incompréhension ou de mauvaises interprétations.

Les offres coconstruites font l'objet de demandes des modifications dès lors que les remontées sont récurrentes d'un trimestre à l'autre, sans attendre la mise à jour ou le toilettage régulier.

Les offres standard font l'objet de mises à jour de façon moins régulières attendues que ce sont celles qui sont les moins distribuées. Néanmoins, cela dépend de la nature des remontées. Généralement, la documentation est revue et de nombreuses corrections et améliorations sont embarquées en même temps.

La culture Client

La culture client est l'une des valeurs cardinales de notre société. Les interviews préalables au développement et l'écoute des remontées terrain sont les briques essentielles à l'amélioration continue telle que développée ci-dessus. La formation aux produits et services, qu'elle soit interne et externe aux distributeurs de SADA, est réalisée par les collaborateurs de SADA et permet une connaissance des offres de notre société. Cela apporte une meilleure connaissance des produits et la possibilité pour le distributeur de présenter en toute transparence, sans susciter d'attente qui serait non satisfaite ultérieurement.

Co-conception par et pour les assurés : au cœur de la transparence en assurance

Par **Thierry DELCUPE**
Fondateur de WIZZAS

Abstract ChatGPT :
« Wizzas intègre transparence et pédagogie dans l'assurance, de la conception produit à la gestion client, pour une meilleure compréhension. »

- *Co-conception de produits d'assurance avec les assurés, impliquant les communautés d'utilisateurs à chaque étape pour une transparence totale.*
- *Utilisation du Design Thinking et UX pour simplifier les parcours de souscription et de gestion, rendant l'information accessible et concise.*
- *Élaboration de supports pédagogiques et explicatifs, garantissant une bonne compréhension des garanties et exclusions par les assurés.*
- *Parcours de souscription détaillé, expliquant chaque aspect de l'assurance pour aider l'assuré à prendre des décisions éclairées.*
- *Guide de bienvenue personnalisé et site Internet axé sur l'information et la pédagogie, pour une meilleure compréhension des produits d'assurance.*
- *Accompagnement spécifique des professionnels des nouvelles mobilités électriques, avec des conseils adaptés à leurs besoins et activités.*

La nécessaire transparence doit être considérée tout au long de la vie d'un produit d'assurance, de sa conception jusqu'au dernier acte de gestion envers le dernier assuré, de la manière dont on explique ses garanties aux efforts d'information et de pédagogie dont on fait preuve.

Toute la profession comme le régulateur l'ont bien compris, et fait sa part depuis longtemps. Pour autant, il m'a semblé indispensable de revoir la manière de concevoir un produit en se recentrant sur les besoins des assurés.

En renversant le modèle et en co-construisant en « bottom-up » nos produits d'assurance par et pour les assurés, en les impliquant à chaque étape de la vie du produit, Wizzas adopte une nouvelle façon de travailler à la transparence de ses garanties.

Co-conception «par et pour» les assurés

Wizzas, courtier spécialisé en nouvelles mobilités électriques, s'est fondé sur la notion de communautés. Pour créer ses produits puis les distribuer, nous rencontrons des communautés d'utilisateurs déjà constituées qui expriment leurs besoins de garanties d'assurance. Et nous impliquons celles-ci à chaque étape de la préparation du produit – garanties, exclusions, tarifs – dans une relation tripartite entre assureur, courtier et futurs assurés.

Parce qu'ils savent les grandes étapes de nos négociations avec chaque porteur de risque, car ils participent à la prise de décision sur telle ou telle garantie à privilégier ou demander de renforcer, car ils valident enfin la solution d'assurance que Wizzas va proposer, nous intégrons pleinement les futurs assurés qui connaîtront les produits « comme s'ils les avaient fait ». Et pour cause, ils les ont co-construits !

Distribution par les explications et la pédagogie

Comme beaucoup des nouveaux contrats, nous utilisons un langage courant et compréhensible par le plus grand nombre, nous mettons en avant les exclusions, garanties et autres éléments importants du contrat, ainsi que les règlementations nous le demandent.

Mais nous ajoutons à nos éditiques (un point non-négociable avec les assureurs) différents mémos permettant non-seulement de bien conseiller nos futurs assurés, mais aussi de se prémunir des incompréhensions. Les « conseils Wizzas », mis en apposition, viennent ainsi aider nos futurs assurés à comprendre et lire ce qu'il faut absolument bien savoir sur nos garanties et exclusions.

Nos parcours de souscription ont aussi été pensés pour tout expliquer au futur assuré, au moment où il doit se poser les bonnes questions ou connaître précisément les garanties ou exclusions. Nous expliquons in situ toutes les questions importantes pour savoir déclarer les bonnes informations, si une question va déterminer prix et choix possibles de garanties, et plus généralement comment bien choisir sa formule d'assurance en fonction de sa situation et de ses besoins, et en comprenant pleinement chaque ligne de garantie.

Enfin, à la souscription, chaque nouvel assuré reçoit aussi un guide de bienvenue de l'assuré spécifiquement préparé par Wizzas et adapté au type de véhicule qu'il a assuré, qui lui donne très rapidement les principales garanties et exclusions de son contrat, les détails de qui contacter si question ou besoin de gestion, et en cas de sinistre.

La meilleure façon de vendre, c'est d'informer.

Notre site Internet, à chaque refonte de ce dernier, a toujours fait l'objet d'une attention particulière. Il faut vendre, oui, et le choix qui a été fait a été depuis toujours de concentrer notre marketing et notre communication sur l'information et la pédagogie. Nous avons d'ailleurs toujours avec nous un référent spécialiste du type de véhicules ou d'activités que nous couvrons.

Questions fréquentes très détaillées et avec plusieurs entrées pour s'adapter à la manière de penser ou la situation, « guide du débridage » ou encore « guide du constat amiable » : nous avons fait beaucoup d'efforts pour que chacun puisse comprendre et trouver l'information qu'il cherche, et qu'elle soit sourcée.

Par nos communications (participation à des live de questions-réponses avec les associations ou communautés d'utilisation par exemple), dans nos newsletters d'information auprès des assurés ou nos réseaux sociaux, nous mettons l'accent sur ce qu'il faut bien savoir en matière d'assurance, via des conseils pratico-pratiques ou des focus sur une garantie ou une exclusion.

L’accompagnement de bout en bout des professionnels

Wizzas a de nombreux professionnels des nouvelles mobilités électriques comme clients : ils peuvent être revendeur, loueur, fabricant, distributeur, formateur ou tout simplement utilisateur professionnel de ces véhicules (logistique, sécurité, évènementiel…).

Là aussi, par sa connaissance profonde du marché et des contraintes professionnelles de ce dernier, Wizzas accompagne spécifiquement ses clients professionnels pour répondre pleinement à leurs besoins et contraintes spécifiques. Au-delà du pur assurantiel, nous les conseillons pour la conception de leur contrat d’utilisation, sur la prévention du risque ou différentes choses à savoir ou prendre en compte. Il faut pour cela s’adapter à chacun et à la réalité de son activité ou de ses responsabilités.

Notre théorie personnelle du ruissellement

Nous croyons dans le « ruissellement des informations ». À condition de se donner les moyens qu’elles soient correctement diffusées. Ainsi, nous expliquons plusieurs fois chaque élément à nos clients, en apportant aussi des supports d’information. Si bien expliqué à l’intermédiaire et s’il a les bons outils et supports, chacun peut répercuter l’information.

Pour Wizzas, la transparence ne peut que fonctionner si tout le monde est informé et impliqué.

Transparence et technologie : révolutionner la relation client en assurance

Par **Vincent Placer**
Directeur Général de Teletech,
gestionnaire des plateformes
ECA Assurance

Abstract ChatGPT :
« La transparence contractuelle et la digitalisation renouvellent la relation client en assurance, renforçant confiance, satisfaction et efficacité. »

◦ *Clarté contractuelle essentielle pour une relation client apaisée, réduisant les malentendus et les coûts de traitement des services client.*

◦ *Digitalisation des interactions clients, notamment dans la gestion des sinistres, permettant une réponse rapide et efficace grâce à l'IA et aux assistants conversationnels (ie. Callbots).*

◦ *Transparence et autonomie client favorisant la fidélisation et attirant de nouveaux assurés, en particulier dans les segments jeunes.*

Dans un monde où la confiance envers les assurances est un enjeu, la transparence apparait comme un des leviers importants pour permettre la digitalisation des conversations et ainsi renouveler la relation client. Cet article explore comment la clarté contractuelle, combinée à l'innovation digitale, peut non seulement renforcer la confiance et la satisfaction des clients, mais également optimiser les coûts et améliorer l'efficacité opérationnelle dans le secteur de l'assurance.

Par essence, l'assurance est un secteur pour lequel la confiance des clients est primordiale : la souscription au service précède souvent de plusieurs années la survenance d'un sinistre si bien que le client ne découvre la qualité de sa protection que de manière significativement différée par rapport à la souscription. D'après le dernier observatoire sur la relation entre les Français et leur assureur, la confiance dans les assureurs en général a baissé de 5 points entre 2019 et 2021 passant même en deçà de la barre symbolique des 50%[4]. Le Net Promoteur Score moyen que les Français attribuent à leur assureur est même devenu négatif sur cette même période (- 6). Comme cela a déjà été bien étudié dans les autres contributions de ce livre blanc, la clarté des conditions contractuelles est un facteur important pour une confiance accrue puisqu'elle permet aux clients de comprendre pleinement les termes et conditions de leurs polices, éliminant ainsi les ambiguïtés et les malentendus. L'objet de cet article est d'approfondir les opportunités que la clarification des conditions contractuelles permet d'entrevoir en matière de relation client : elle crée selon nous les conditions d'une relation plus apaisée, plus digitale et plus fidélisante.

Score moyen que les Français attribuent à leur assureur est même devenu négatif sur cette même période (- 6). Comme cela a déjà été bien étudié dans les autres contributions de ce livre blanc, la clarté des conditions contractuelles est un facteur important pour une confiance accrue puisqu'elle permet aux clients de comprendre pleinement les termes et conditions de leurs polices, éliminant ainsi les ambiguïtés et les malentendus. L'objet de cet article est d'approfondir les opportunités que la clarification des conditions contractuelles permet d'entrevoir en matière de relation client : elle crée selon nous les conditions d'une relation plus apaisée, plus digitale et plus fidélisante.

4. Source : Les Français et leur assureur
Étude barométrique sur le marché de l'assurance
Édition 2021
Deloitte

Une relation client plus apaisée

La complexité des clauses de garantie est un facteur important de sollicitation des services client des assurances. Plus les conditions sont complexes, moins les assurés auront la capacité de comprendre et d'anticiper leur garantie et plus ils sont susceptibles de contacter le service client pour demander des explications.

Comme peuvent en témoigner les conseillers Teletech qui accueillent les sollicitations des adhérents, si les adhérents perçoivent que la réponse qui leur est apportée est alors beaucoup plus nuancée que le discours commercial qui les a convaincus de souscrire, une tension va très rapidement s'installer dans l'échange.

De même, parmi les avis déposés sur le site « opinion-assurance », la majorité des avis négatifs provient de l'écart entre la nature des protections perçues par le client et la réalité des clauses contractuelles. Ces écarts induisent de nombreux échanges en utilisant tous les canaux de relation disponibles (formulaires web, appels téléphoniques, courriers recommandés parfois, …) ; des coûts de traitement accrus et un risque élevé de résiliation.

Une relation client plus digitale

Tous les assureurs sont engagés dans la digitalisation des interactions clients depuis plus d'une décennie. Si la gestion du contrat s'effectue aujourd'hui massivement en ligne, la gestion des sinistres reste une étape où la digitalisation conserve un potentiel de développement important. Pour des sinistres importants, il est logique, voire souhaitable, que le traitement s'effectue dans des conversations entre humains pour apporter rassurance et empathie. Pourtant, les sinistres plus simples ou courants pourraient être traités de manière beaucoup plus automatique si les assurés avaient une meilleure compréhension de leur couverture.

C'est justement le pari de plusieurs acteurs de la néo-assurance, comme Lemonade, que de miser sur des produits assurantiels simplifiés au point qu'une intelligence

artificielle a la capacité d'arbitrer une part importante des demandes de prises en charge. Elle accélère ainsi les délais de remboursement, minimise les interactions clients au seul titre de la clarification des garanties et attire une clientèle jeune et appétente aux nouvelles technologies. Teletech s'est engagé dans cette voie auprès de ses clients. Avec notre partenaire ECA Assurances, nous accompagnons la simplification des parcours clients en mettant en œuvre notre offre d'assistant conversationnel (i.e. Callbot).

Celui-ci fournit ainsi des réponses de premier niveau aux adhérents afin de concentrer la gestion des conversations à plus forte valeur ajoutée vers un agent. Près de 20% des conversations sont dès aujourd'hui traitées de manières autonomes avec une disponibilité 24/7. Même si ce n'est pas le seul levier, la transparence des garanties favorise l'autonomie du client sur la gestion de son contrat et ses sinistres et permet de mettre en place des outils pour une conversation hybride entre humains et IA au quotidien.échanges en utilisant tous les canaux de relation disponibles (formulaires web, appels téléphoniques, courriers recommandés parfois, …) ; des coûts de traitement accrus et un risque élevé de résiliation.

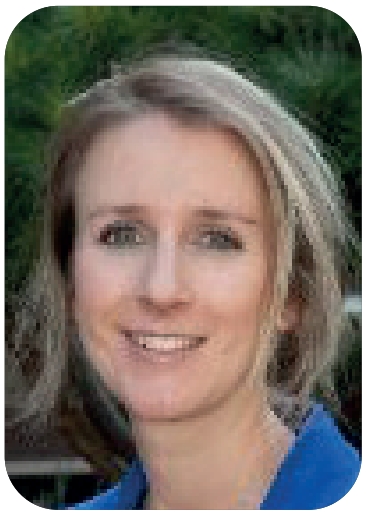
Une relation client plus fidélisante

Face au déficit de confiance rappelé en introduction du secteur assurantiel, la transparence des conditions contractuelles va permettre une réduction des écarts entre les garanties perçues et les garanties réelles. Fort d'une gestion plus autonome de ses sinistres, la tentation de changer de compagnie après un sinistre va diminuer et le partage des expériences positives sera aussi un facteur de réputation pour convaincre de nouveaux souscripteurs. Il semble donc qu'un cercle vertueux puisse s'enclencher et surtout, grâce à la digitalisation des parcours, fidéliser les segments les plus jeunes qui restent encore les clients les plus volatils sur le marché à l'heure actuelle.

En conclusion, la transparence contractuelle, alliée à la digitalisation et à l'innovation technologique, s'avère être un catalyseur puissant pour transformer et optimiser la relation client dans le secteur de l'assurance. Elle permet non seulement de renforcer la confiance et la satisfaction des clients, mais aussi de réaliser des économies et d'améliorer l'efficacité opérationnelle. Face à ces opportunités, il est impératif pour les acteurs du secteur de saisir cette chance de révolutionner leurs interactions avec les clients et de s'engager résolument sur la voie de la transparence et de la digitalisation. Chez Teletech, nous sommes solidaires de cette vision et pouvons accompagner nos clients pour proposer des solutions permettant de la rendre concrète pour leurs adhérents !

Simplifier les contrats avec les sociétaires

Par **Alice SOREL**
et **Philippe LE GALL**
Direction Offres & Communication
Produits - MACIF



Abstract ChatGPT :
« La Macif s'engage dans un projet ambitieux pour simplifier et clarifier les contrats d'assurance, répondant aux attentes de transparence. »

- *Initiatives de la Macif pour améliorer la lisibilité des contrats d'assurance, avec l'aide d'In Clear Terms, visant à éliminer le jargon complexe.*

- *Utilisation d'outils méthodologiques comme le FALC pour faciliter la compréhension et l'accessibilité, et organisation de focus groupes avec les sociétaires.*

- *Recherche d'un équilibre entre simplicité et exactitude juridique, pour construire la confiance et réduire les perceptions négatives des assurés.*

Rendre simple ce qui est complexe est une gageure mais les assureurs n'ont plus le choix tant les attentes des assurés, des associations de consommateurs et des pouvoirs publics sont fortes. Œuvrer pour plus de transparence, de simplicité et d'accessibilité est un des marqueurs forts de la conception ou de la refonte des nouvelles offres au sein de la Macif.

La simplicité, la compréhension et l'accessibilité renvoient à une même obligation : une grande pédagogie et le retrait des jargons techniques - quand cela est juridiquement possible. Afin de répondre à ces enjeux structurants, la Macif a fait le choix de mener un projet ambitieux avec l'accompagnement d'In Clear Terms autour de nos documents contractuels pour renforcer la lisibilité des garanties et des conditions d'intervention.

Le contrat d'assurance est régulièrement critiqué pour son opacité, la difficulté à cerner ce qui est garanti, les clauses d'exclusion, les subtilités de rédaction etc.
Pour autant, la Macif a l'ambition de parler à tout le monde et d'être comprise par tous. Or, lorsqu'on assure plus de 5,8 millions de sociétaires, il y a nécessairement une représentation de toutes les classes socio-professionnelles, de tous les âges, de tous les niveaux d'éducation.

Pour plus de transparence, il nous appartient donc d'être innovant :

◦ en travaillant par exemple à partir d'outils méthodologiques basés notamment sur le FALC : facilité à lire et à comprendre. En effet, l'accessibilité et la transparence sont déjà une affaire de langage. Les ambiguïtés, les incompréhensions, le sentiment d'une lecture rébarbative génèrent de la méfiance, et la méfiance elle-même suscite le rejet et la frustration.

« en menant des "focus groupe" et ateliers d'échange avec nos sociétaires sur leur compréhension de nos conditions générales. Il nous semble important de renverser le paradigme : ne pas partir du contrat mais des sociétaires.

Il s'agit ici donc d'une démarche innovante et participative visant à davantage de transparence qui doit nous permettre de mener un dialogue pérenne avec nos sociétaires.

Néanmoins, il convient de trouver le juste équilibre : être transparent et simple sans altérer la justesse juridique de nos contrats.

À ce propos, une anecdote nous a marqués. Lorsque nous avons présenté nos orientations et les premières maquettes de nos conditions générales, un assuré s'est étonné positivement de ne pas voir d'astérisque notant un effort de transparence. Dans le même focus groupe, un autre assuré a fait la même remarque mais a conclu que cela était flou et suspect.

Bref, le chemin pour la clarté et simplicité des contrats reste long mais plus nous parviendrons à développer chez les assurés la compréhension d'un contrat d'assurance, plus nous réduirons les signes de méfiance et de rejet.

4. Vu dans les médias

La plateforme « Imaginons demain » de MMA

En 2022, MMA a lancé une plateforme collaborative digitale ayant pour vocation de regrouper 2000 clients. L'objectif de la mobilisation de cette communauté de clients est de co-construire les offres futures. Cet outil est un site web sur lequel les clients peuvent partager leurs idées, suggestions et avis sur des sujets prédéfinis par la compagnie. Dix thèmes sont ainsi abordés chaque année.

Le premier projet s'intitule « Comment rendre l'assurance de demain plus simple ? ». Les sociétaires sont invités à partager leurs idées pour trouver des solutions facilitant leur vie quotidienne. Des questions complémentaires permettent de les aider à exprimer leurs souhaits. En fin de consultation sur un thème, l'I.A. analyse les résultats et verbatims pour en restituer les enseignements.

SYNTHÈSE

Le chemin de la clarification

L'Assurance est basée sur la confiance : confiance en la sincérité de l'assuré, confiance dans la présence effective de l'assureur le moment venu. Pour autant, la confiance ne se décrète pas, elle se gagne. Et de nombreux écueils viennent perturber cette quête. Parmi les principaux, l'absence de clarté des documents remis par l'assureur. Cette absence de lisibilité, de compréhension, véritable irritant pour les clients, vient alimenter le sentiment de défiance bien caractéristique de notre pays.

L'instauration de l'IPID n'a guère fait évoluer la compréhension par le client…
La nécessité d'utiliser un « langage clair » n'est pas nouvelle. Cependant plusieurs facteurs indiquent que cela devient un enjeu incontournable :

- le développement d'Internet et du digital impose la compréhension : le client qui ne comprend pas zappe… et 2/3 des clients admettent ne pas comprendre les textes d'assurance !

- une certification ISO est mise en place au niveau de l'Europe. Bien que non contraignante, elle sera rapidement transposée en France par l'AFNOR et intégrée par de nombreuses entreprises de tous secteurs,

- plusieurs acteurs de l'assurance ont opté pour le statut de « d'entreprise à mission » dans le cadre de la Loi Pacte, et la clarification fait partie de leurs engagements,

- de nombreux pays ont d'ores et déjà montré l'exemple en légiférant sur le sujet.

Certains acteurs de l'assurance française peuvent ne pas être (encore) convaincus par ce nouveau défi ; il est vrai que les clients ne lisent pas les conditions générales et n'en ont aucune envie, quels que soient les efforts réalisés en matière d'accessibilité. Pis, lors de la souscription, leur principale recherche est souvent le prix. En ligne, la durée de l'acte peut n'être que de 1mn30 ! Il est alors difficile d'imaginer pouvoir donner toutes les explications nécessaires en si peu de temps. En revanche, c'est lors d'un événement tel qu'un sinistre qu'ils recourront au document (72% des consommateurs préfèrent rechercher par eux-mêmes la réponse à leurs questions). Et c'est à ce moment-là qu'ils réagiront : « vous ne nous l'aviez pas dit ! ».

Bien sûr, la confiance n'est pas écornée uniquement par une question de lisibilité ; certaines pratiques y contribuent fortement et ancrent encore davantage le sentiment « d'assureur-voleur ». C'est notamment le cas de pratiques de démarchage téléphonique qui nuisent à l'ensemble de la profession. Mais il faut aussi évoquer le maintien de clauses qui ont été dénoncées par la Cour de cassation ou de définitions léonines. Ces sources de litiges alimentent les réclamations auprès de la Médiation et connaissent une forte progression (26.000 en 12 mois).

Adopter le *Langage Clair* n'est pas un « coup marketing » ; c'est une transformation en profondeur qui implique :

- l'engagement au plus haut niveau de l'entreprise

- une méthodologie employant un mode de fonctionnement transversal impliquant toutes les parties internes comme externes avec des méthodes agiles (focus groups, design thinking notamment)

- un processus d'amélioration continue avec une formation adaptée des équipes. Il s'agit souvent d'une démarche par « petits pas » qui touche à la fois les conditions générales et tous les documents et courriers vers les clients et même les distributeurs

- la participation, l'implication des équipes pluridisciplinaires internes et des partenaires

- Des outils de mesure tels que le « *Lisiscore* » permettant d'objectiver et d'afficher les transformations apportées

Deux approches principales peuvent être distinguées :

- le maintien des documents contractuels en l'état (ou presque) et la conception de documents explicatifs complémentaires sans valeur d'engagement

- la mise à plat de tous les documents contractuels. Il s'agit alors d'un travail de plusieurs mois nécessitant l'implication de toutes les parties prenantes. A terme, les équipes internes et les distributeurs sont les premiers bénéficiaires du résultat. Ce travail aboutit nécessairement à une augmentation de la taille des conditions générales car simplifier n'est pas synonyme de raccourcir et parfois à un impact sur les garanties et le tarif.

Mais le panachage est souvent de mise : simplification et allègement des documents + mémos résumés et conseils, information post- souscription, dispositifs graphiques, …

Bien entendu, le projet différera selon que la souscription et la relation-client s'effectuent via un réseau physique ou en digital. Dans ce second cas, les outils digitaux et l'I.A. permettent l'interaction, la personnalisation et la pédagogie : FAQ, chatbots, vidéos …

Cependant, il restera toujours une partie de la population, peu disposée à faire l'effort de comprendre ces textes. Aussi une démarche d'acculturation est nécessaire. La pédagogie envers les jeunes générations utilisera de façon préférentielle leur langage ainsi que leurs réseaux sociaux.
Par ailleurs, la pratique au quotidien montre que le recours à un conseiller, un expert reste un souhait fort, quand bien même l'assuré a choisi une compagnie on-line !

Le premier moment-clé, puisque les clients ne veulent pas lire lors de la souscription, se situe peu après la signature, en apportant des informations sur le contrat souscrit et son fonctionnement, en sollicitant des questions : document récapitulatif en langage client, appel téléphonique de conseiller ou géré par l'I.A.

Mais c'est aussi tout au long du contrat qu'il faut apporter des informations, faire de la pédagogie, vérifier l'adéquation des garanties aux besoins des clients (qui est d'ailleurs une obligation de la DDA !). Il ne faut pas que la seule relation à l'Assureur se concrétise au moment du sinistre.

En adoptant une démarche de simplification et de clarification, avec des échanges réguliers, l'assureur pourrait rétablir une relation plus équilibrée.

Les meilleures pratiques proposées par les intervenants

Souscription des contrats et documentation juridique

◦ Clarifier les contrats d'assurance est crucial pour faciliter leur compréhension par les assurés.

◦ Les entreprises d'assurance doivent s'efforcer de simplifier le langage des contrats pour renforcer la confiance des clients.

◦ Des initiatives comme le «Lisiscore» aident à évaluer et améliorer la clarté et la transparence des contrats d'assurance et démontrent une volonté de se réformer de la part des Assureurs

◦ Langage clair essentiel pour la transparence et la fidélisation des clients, favorisant l'autonomie et la compréhension des contrats.

◦ Transformation interne nécessaire : soutien du COMEX, approche transversale, et culture de confiance pour réussir le changement.

◦ Clauses d'exclusion floues : La nécessité d'éliminer les clauses d'exclusion vagues dans les contrats d'assurance pour respecter la jurisprudence et renforcer la confiance des clients

◦ Difficultés de vocabulaire : La compréhension des contrats est entravée par des définitions qui diffèrent du langage courant, comme les termes «invalidité» ou «accident», ce qui peut créer des malentendus entre l'assuré et l'assureur

◦ Explication des termes contractuels : Les assureurs et courtiers doivent prendre le temps d'expliquer les notions clés des contrats aux clients lors de la souscription, pour s'assurer qu'ils comprennent les garanties et exclusions, et continuer à conseiller tout au long de la durée du contrat

◦ Transformation des documents nécessite une stratégie globale et la formation des équipes à la rédaction claire et concise.

◦ Mesure de l'efficacité via des analyses et l'outil Lisible.com, pour une assurance plus transparente et accessible.

◦ Clarification des termes contractuels au cœur du produit, avec une simplification intensive pré-lancement par une équipe d'UX designers.

◦ Engagement continu envers la clarté et la pédagogie, avec des contrats modulables adaptés à chaque assuré pour une meilleure compréhension

◦ Adoption d'une approche à double niveau : maintien du texte juridique avec ajout d'éléments de vulgarisation pour faciliter la compréhension.

◦ Succès rapide du projet : tous les contrats actuels en langage clair, bénéficiant aux clients, courtiers et équipes de relation client.

◦ Extension de la clarté au-delà des documents, incluant formation des conseillers, marketing personnalisé et outils d'écoute client

◦ Utilisation du Design Thinking et UX pour simplifier les parcours de souscription et de gestion, rendant l'information accessible et concise

◦ Projet RSE incorporant des pictogrammes et des formats clairs pour alléger les documents et réduire l'utilisation de papier

◦ Adoption de la méthode Agile pour le développement de services et produits, avec un accent sur l'amélioration continue et la culture client

◦ Parcours de souscription détaillé, expliquant chaque aspect de l'assurance pour aider l'assuré à prendre des décisions éclairées.

◦ Guide de bienvenue personnalisé et site Internet axé sur l'information et la pédagogie, pour une meilleure compréhension des produits d'assurance.

◦ Utilisation d'outils méthodologiques comme le FALC (Facile A Lire et à Comprendre) pour faciliter la compréhension et l'accessibilité, et organisation de focus groupes avec les sociétaires.

◦ Recherche d'un équilibre entre simplicité et exactitude juridique, pour construire la confiance et réduire les perceptions négatives des assurés

Lobby auprès des institutions, simplification et éducation financière

◦ Complexité des Règles de Résiliation : Avec jusqu'à seize modalités différentes de résiliation, les contrats d'assurance deviennent difficiles à comprendre pour les assurés et même pour les assureurs, révélant un besoin de simplification réglementaire.

◦ Importance de l'Éducation Financière : Il est crucial d'expliquer le fonctionnement des contrats d'assurance, basés sur les notions d'aléa et de mutualisation, et de souligner la valeur de souscrire une assurance adéquate, particulièrement pour les ménages aux revenus modestes.

◦ Rôle des Assureurs, Courtiers et Institutions Publiques : Assureurs, courtiers, associations de consommateurs, et autorités publiques doivent collaborer pour renforcer l'éducation financière et la compréhension des produits d'assurance chez les Français.

Gestion des sinistres

◦ Renforcement Nécessaire des Services : Pour maintenir cette confiance, il est crucial de renforcer les services de gestion des sinistres et de réclamations, surtout avec la réduction du délai de traitement des réclamations à deux mois

◦ Digitalisation des interactions clients, notamment dans la gestion des sinistres, permettant une réponse rapide et efficace grâce à l'IA et aux assistants conversationnels (ie. Callbots)

RECOMMANDATIONS

À l'écoute d es professionnels, on constate de nombreux efforts pour faciliter la compréhension de l'assurance par les clients. Il peut s'agir « simplement » de relookage des textes ou de récriture en profondeur. Mais les différentes phases de la vie du client sont concernées par cette difficulté à comprendre les mécanismes assurantiels:

- Lors de la souscription,
- Les échanges avec les Clients parmi lesquels les documents du contrat,
- Pendant la vie du contrat,
- Lors de la survenance d'un sinistre,
- Lors de la résiliation
- Éducation financière

1. Lors de la souscription :

si le client choisit lui-même, en connaissance de cause sa couverture – c'est-à-dire avec les explications et mises en garde nécessaires – beaucoup de mauvaises surprises seront évitées lors d'un sinistre. Les formules packagées facilitent la souscription et sont un facteur de sécurité en ce sens qu'elles comprennent des garanties auxquelles le client n'aurait pas pensé (cas notamment des diverses responsabilités). En revanche, elles empêchent de réaliser vraiment l'étendue de ce qui est souscrit. Par ailleurs, ces formules incluent trop souvent des garanties de peu d'intérêt. A l'inverse, un changement de formule peut entraîner la suppression d'une garantie utile. L'acte de souscription devrait donc laisser davantage de place au choix éclairé du client. La technologie d'aujourd'hui le permet, mais à coup sûr, on sort de la « souscription en 1mn30 !

On peut donc légitimement se demander si le temps raccourci à l'extrême n'est pas l'ennemi d'une bonne compréhension par le client dès le démarrage du contrat sans une pédagogie (avec des outils tels que vidéos, tutoriels, chatbot) vraiment aboutie quel que soit le mode ou canal de distribution.

2. Les documents du contrat:

la lourdeur du contrat tient en partie à l'exhaustivité des clauses dont un certain nombre ne concernent pas le client (cas dans une MRH de …78 pages incluant des garanties Piscine, Energies renouvelables, remboursement d'emprunt, RC propriétaire d'immeuble, …). La digitalisation des relations permet aisément de ne fournir à l'assuré que les clauses qui le concernent. Par ailleurs, au sein du document, il est préférable d'aborder les sujets par les interrogations du client plutôt que par une logique juridique (à elle seule, la rubrique « définitions » en tête de contrat est un pensum indigeste). Mais il faut être attentif à ce que l'action de simplification n'aboutisse pas à omettre des informations capitales pour le client. La précision reste nécessaire si l'on veut éviter l'interprétation du texte lors d'un acte futur (déclaration, règlement, résiliation, …). La notion « d'interprétation » est en elle-même une source d'angoisse pour le client qui s'imagine déjà confronté aux arguments des juristes de la compagnie.

Il s'agit également de faire la chasse aux clauses et exclusions flous ainsi qu'aux clauses illicites (cf. déjà annulées par la Cour de Cassation). Un glossaire est le bienvenu pour expliquer des vocables dont la définition du dictionnaire est différente. Lorsque cela est possible, il est préférable d'utiliser des termes qui sont dans le registre courant du lecteur.

Mais, finalement, ne serait-il pas judicieux d'adopter au niveau de la profession des définitions harmonisées. Ces clauses-types seraient ainsi un socle de garantie minimal ; libre à chaque opérateur d'ajouter des « plus » en valorisant cet ajout ?

3. Pendant la vie du contrat, dans la relation client :

on rappelle que la DDA impose un suivi dans le temps de l'adéquation des garanties à la situation de l'assuré. On sait que

le contrat d'assurance n'a guère de vie à l'exception du sinistre. Aussi, mettre en place des programmes relationnels satisfaisant cette obligation permettrait en outre de faire de la pédagogie et d'améliorer la relation client.

4. Lors de la survenance d'un sinistre :

aujourd'hui, le rôle de l'expert est source d'incompréhension, voire de conflit. Mandaté par l'assureur, il est considéré comme son représentant alors que son statut est l'indépendance. Le mécanisme est à refonder ; l'assuré a la possibilité (ce qu'il ignore et lui est rarement signifié !) de désigner son propre expert et les honoraires de ce dernier sont généralement pris en charge par l'assureur (garantie Honoraires d'Expert ou Pertes Pécuniaires). La question du délai d'intervention est également posée car si, pour certains sinistres il est indispensable de respecter un délai avant d'évaluer les dommages (ex. inondations), dans la majorité des cas, cette expertise peut être menée rapidement, notamment en utilisant les moyens de technologie à distance (photos, vidéos,…). Quant aux preuves à fournir, elles doivent être réalistes ; l'assuré ne peut être en possession de tous les justificatifs exigés ; la bonne foi doit l'emporter (photos, déclaration sur l'honneur).

En assurance de personnes, la non-reconnaissance de situation fixée par une autorité (Sécurité Sociale, tribunal,…) ne peut être comprise aisément par tous les assurés ; aussi les définitions de l'assureur doivent-elles se rapprocher, voire intégrer, les décisions officielles (ex. taux d'invalidité).

De nouveaux outils (digitalisation des interactions) doivent également permettre une amélioration de la durée de traitement des sinistres et leur simplification (transparence).

5. Au moment de la résiliation du contrat

ce sujet est en bonne voie. L'unification des conditions de résiliation est en cours de réalisation ainsi que la résiliation à tout moment après la première année d'assurance. Les modalités doivent suivre la même voie de simplification en donnant la possibilité aux Assurés de communiquer avec des outils alternatifs et moins formels (mail, SMS, etc.).

Deux éléments pourraient concourir à améliorer la relation entre l'assurance et les Clients : un rôle évident à jouer de la part des institutions pour proposer des programmes autour de l'éducation financière qui est une faiblesse en France et d'autre part œuvrer pour une simplification de certains dispositifs règlementaires qui au nom de la protection des consommateurs compliquent exagérément les processus et ne remplissent pas leur mission.

DEMAIN L'ASSURANCE