



# STRATÉGIE EN ASSURANCE

Pour un modèle  
de création de valeur  
adapté au secteur

Sébastien ROCHELLE

# SOMMAIRE

Préface.....	9
Introduction.....	11

## Chapitre I

### DE L'INTÉRÊT PRATIQUE À MODÉLISER LA CRÉATION DE VALEUR

Section I – À quoi sert un modèle de valeur ?.....	20
Section II – Présentation (et limites ordinaires) du modèle classique de Porter .....	35

## Chapitre II

### CHAÎNE DE VALEUR ET ASSURANCE, UNE INVITATION AU DÉPASSEMENT

Section I – Limites internes du modèle de Porter face à la mutualisation .....	49
Section II – Limites externes propres au <i>business model</i> des assureurs.....	60

## Chapitre III

### LE « RÉSEAU DE VALEUR », UN MODÈLE STRATÉGIQUE ADAPTÉ À LA TECHNIQUE ASSURANTIELLE

Section I – Le réseau, source de la valeur de la transaction entre l'entreprise et son client.....	86
Section II – Application de la configuration du « réseau de valeur » à l'assurance .....	97

## Chapitre IV

### COMMENT L'ANALYSE STRATÉGIQUE PEUT ÉCLAIRER LE PILOTAGE OPÉRATIONNEL APPLICATION À L'ASSURANCE SANTÉ ET PRÉVOYANCE

Section I – Axes d'analyse et de pilotage sous-jacents du réseau de valeur assurantiel.....	126
Section II – De la configuration pure à la réalité hybride : repenser le pilotage stratégique .....	146

Conclusion .....	183
Annexe .....	187
Bibliographie .....	211
Glossaire .....	215
Tables des matières .....	229
Tables des illustrations .....	235
Index alphabétique .....	237

## Chapitre II

# CHAÎNE DE VALEUR ET ASSURANCE, UNE INVITATION AU DÉPASSEMENT

Section I — Limites internes du modèle de Porter face à la mutualisation .....	49
Section II — Limites externes propres au <i>business model</i> des assureurs .....	60

L'application du modèle de Porter au secteur assurantiel demeure certes envisageable, comme l'a démontré l'analyse précédente, mais notre hypothèse est qu'il échoue à restituer des notions fondamentales telles que la mutualisation du risque ou à rendre compte de l'extrême plasticité de l'écosystème assurantiel, deux caractéristiques pourtant consubstantielles à ce secteur.

Cette inadaptation du modèle est due à des limites propres à sa conception, peu adaptée à expliquer la formation de valeur dans l'assurance – ce sont ses limites internes, que nous verrons en premier (section I) –, mais aussi à des difficultés d'usage face aux pratiques de marché des assureurs eux-mêmes – limites externes que nous appréhenderons en second (section II).

## Section I – Limites internes du modèle de Porter face à la mutualisation

Le concept de chaîne de valeur a plutôt été pensé pour des entreprises de type industriel dans lesquelles le processus de production est linéaire. Les ressources sont consommées pour la production de produits qui intègrent la valeur transmise au client. Sa maille d'analyse est logiquement le DAS, ce qui peut être assez illisible pour les entreprises très diversifiées mais reste manipulable pour la plupart des sociétés.

Si le concept peut être transposé sans trop de difficultés au secteur des services, il est délicat de plaquer les fonctions assurantielles sur la chaîne en lui conservant une valeur

explicative forte. La première partie de l'ouvrage a rappelé que des auteurs ont tenté<sup>35</sup> l'exercice, dont l'intérêt est de décrire les fonctions traditionnellement mobilisées chez un assureur, à la manière d'un macro-processus industriel.

Pour autant, il ne rend pas réellement compte de la formation de valeur elle-même.

En effet, chez un assureur, celle-ci suppose que les conditions financières de mutualisation soient réunies – ce que la chaîne de valeur ne traduit nullement – alors même que la création de valeur à l'échelle d'un contrat d'assurance demeure aléatoire (§I) au point qu'elle peut conduire à une destruction de valeur, pourtant normale dans l'opération d'assurance (§II). Or de ces phénomènes, la chaîne de valeur initialement décrite par Porter ne rend pas compte (§III).

## I – Un simple contrat d'assurance ne crée pas de valeur

Dans un service financier comme l'assurance, l'application du modèle porterien est délicate parce que la vente ne transfère pas immédiatement de valeur – et l'on verra plus loin la spécificité de l'opération d'assurance sur le plan économique et juridique.

La prestation d'assurance n'est pas un support pratique pour catalyser les étapes de la création de valeur car sa genèse peut être différée : seule la réalisation du risque implique l'indemnisation, qui est la contrepartie recherchée par le preneur du contrat en cas de réalisation du risque. Sur un plan économique, le simple paiement d'une prime n'entraîne donc aucune prestation immédiate et la promesse de garantie n'est pas matériellement perçue comme une valeur captée par le client.

En outre, le service de la prestation est soit unitaire (indemnisation en une fois) soit périodique (les flux financiers sont successifs et étalés dans le temps) et ne cesse pas après la vente (les flux vont du client à l'assureur et réciproquement, de façon périodique dans le premier cas, pas dans le second), voire perdure après la fin de la relation contractuelle.

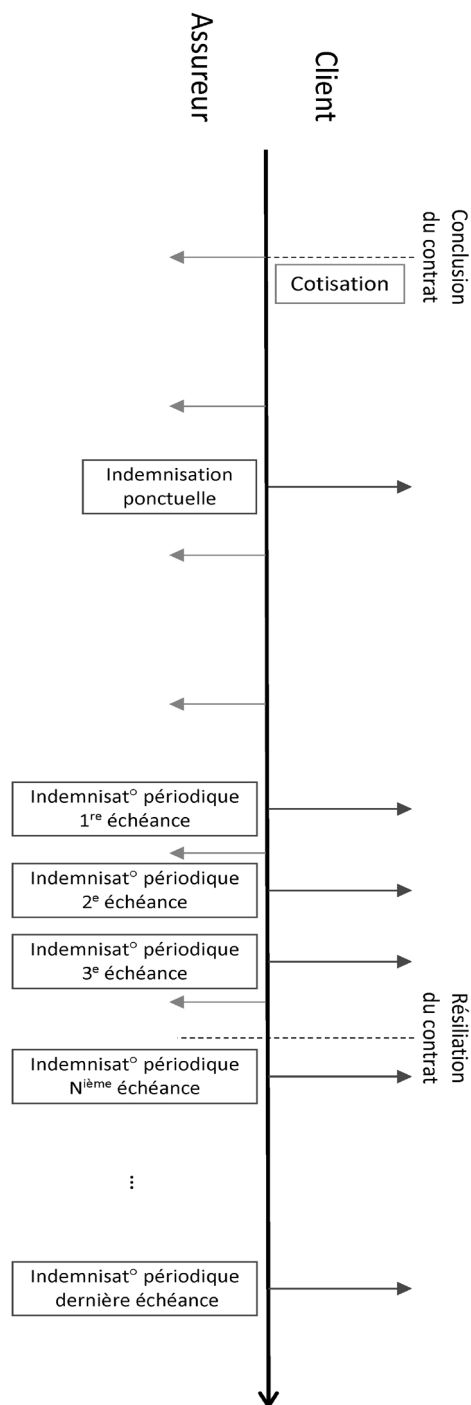
Le schéma ci-contre (figure 3) illustre ces flux :

- ceux à la charge du client : le souscripteur paye la cotisation d'assurance, représentée par les flux au-dessus de l'axe du temps ;
- ceux à la charge de l'assureur : ce sont les flux d'indemnisation en dessous de l'axe qui peuvent être ponctuels (c'est le cas du premier versement signalé dans le schéma qui indemnise en une fois le préjudice, prestation dite « en capital ») ou périodiques (ce sont les versements ultérieurs dans ce schéma, qui sont la marque d'une prestation dite « en rente »). Les flux périodiques peuvent être maintenus au-delà même de la résiliation du contrat tant que la situation indemnisable perdure. C'est, par exemple, un arrêt de travail médicalement justifié.

---

35. Bénéplanc, Charpentier, Thourot, *op. cit.*

**Figure 3 – Schéma temporel des flux financiers dans la relation contractuelle d'assurance**



Cette représentation schématique met en évidence que la formation de la valeur dans l'assurance ne peut se comprendre simplement par la juxtaposition successive des activités, dont aucune ne permet en soi une création unitaire de valeur, comme c'est le cas dans l'industrie ou le commerce, y compris dans une activité assortie d'actions de maintenance ou d'extension de garantie.

Précisons qu'il existe des branches de l'assurance – notamment l'assurance santé – où la cotisation est payée selon un échéancier périodique. La représentation graphique ci-dessus illustre plutôt un paiement anticipé de la cotisation – modalité caractéristique de la plupart des contrats – ainsi qu'une fréquence modérée des prestations. Il en résulte que le besoin en fonds de roulement de l'assureur apparaît négatif (il ne paye qu'après avoir encaissé une somme de cotisations inférieures à la première indemnisation). Mais il est des branches d'activité, comme l'assurance santé, où le besoin en fonds de roulement est structurellement positif car les remboursements interviennent avant même que la première fraction de cotisation soit perçue.



Cette analyse des flux temporels révèle ainsi une première inadéquation du modèle de Porter : l'incapacité à expliquer la formation de valeur en assurance, dont nous allons maintenant détailler les conditions de création.

## II – La potentielle destruction de valeur est inhérente à l'opération d'assurance

Le modèle de Porter considère que la valeur se crée selon un enchaînement d'étapes que l'on peut observer, décrire, perfectionner. En toute fin, après optimisation des étapes contre-performantes, on aboutit mécaniquement à créer de la valeur (voir *infra*, §III).

Or sur le plan économique, cette vue est inopérante en assurance. Il est tout à fait normal que certains clients soient destructeurs de valeur chez l'assureur parce que la quantité de sinistres indemnisés sera très supérieure aux cotisations perçues<sup>36</sup>.

### A – Inopérabilité d'une approche unitaire de la création de valeur : les effets de l'inversion du cycle de production

Le déséquilibre potentiel entre ce qu'un client paie et reçoit résulte de ce que l'assureur s'engage à couvrir la survenance d'un fait aléatoire, dont la prévisibilité et le coût sont calculables mais qui peut ne jamais se produire pour le client en question alors que le paiement de la cotisation est, lui, certain. Unitairement, l'assurance conduit ainsi à ce qu'il est convenu de désigner sous le vocable d'*inversion du cycle de production*<sup>37</sup> : « le prix de la vente est connu avant le prix de revient »<sup>37</sup>.

36. Signalons que le critère d'appréciation utilisé est le ratio sinistre/prime (dit « ratio S sur P ») et qu'il dépasse dans ces cas les 100 %. En pratique, les assureurs essayent d'éliminer l'usage du mot « prime » et celui de « sinistres », connotés négativement. L'expression « prestations/cotisations » (P/C) tend désormais à s'imposer dans l'usage professionnel. Toutefois, la terminologie traditionnelle S/P perdure dans la pratique.

37. Citation reprise de Bénéplanc, Charpentier, Thourot, *op. cit.*

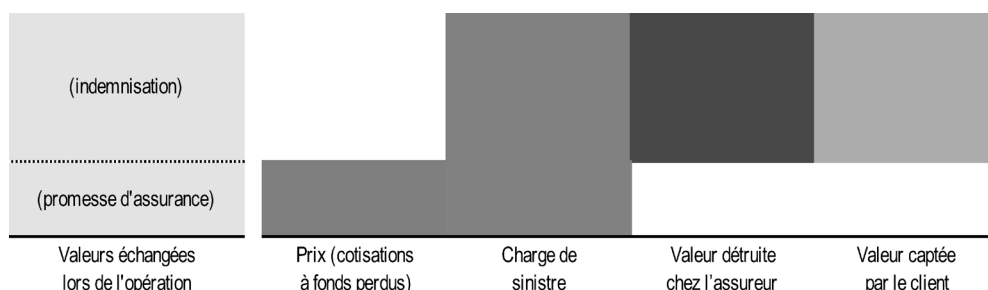
C'est le fruit de la mutualisation des risques opérée entre les mains de l'assureur qui se traduit par une redistribution globalement rentable si les risques sont bien maîtrisés mais unitairement parfois déséquilibrés, sans que ce déséquilibre puisse être qualifié d'anormal.

En termes de solde de flux, le client capture alors une valeur très supérieure au prix payé, qui représente la valeur de la promesse (de garantie) de l'assureur. La situation inverse se rencontre également, phénomène indispensable à l'équilibre économique de l'assureur (figures 4 et 5)<sup>38</sup>.

## 1° Occurrence d'une captation de valeur par l'assuré supérieure à celle de l'assureur

En premier, voici une schématisation d'un contrat (figure 4) dans lequel les cotisations versées par le client (par exemple sur une année) sont bien inférieures aux prestations perçues. Le client capture ici une part de valeur qui semble disproportionnée avec le montant réglé pour bénéficier de la garantie.

**Figure 4 – Indemnisation > Cotisations, valeur captée par le client, détruite pour l'assureur**



La première colonne indique toute la valeur échangée lors de l'opération. Pour la comprendre, il faut y mettre le prix payé (c'est la valeur du produit lui-même – ici une garantie d'assurance de risque, où la cotisation est acquise à l'assureur) augmenté de la valeur acquise au client à l'occasion des indemnisations. Ceci s'explique par le fait qu'en raison d'un sinistre (colonne « charge de sinistre »), le client a reçu une indemnisation. Cette indemnisation est un flux de valeur qui s'ajoute à celui de l'achat du produit lui-même<sup>39</sup>, en sorte que le client a reçu plus qu'il n'a payé. Chez l'assureur en revanche, on remarque que l'indemnisation conduit à un décaissement qui correspond au double de la cotisation perçue<sup>40</sup>. C'est donc une destruction de valeur entre les mains de l'assureur que l'on constate sur ce contrat.

38. Les schémas ne comprennent pas les achats fournisseur qui, dans le secteur, sont peu représentatifs des coûts directs de service.

39. Nous mettons en garde le lecteur contre un raccourci que le profane ne manque pas de faire : l'indemnisation viendrait en quelque sorte rembourser la cotisation payée, mais la promesse de l'assureur ne vaudrait « rien » si aucune indemnisation n'était survenue. Ce serait faire peu de cas de la valeur intrinsèque du produit d'assurance qui a bien une valeur propre, celle de l'engagement à garantir qui oblige l'assureur en cas de sinistre. Mais le solde des échanges est ici en faveur de l'assuré en raison de l'amplitude du sinistre indemnisé.

40. Les frais de gestion ont été neutralisés pour simplifier l'illustration.



La répartition de la valeur est fortement asymétrique : le flux de valeur créé dépend de circonstances externes aux parties (risque réalisé ou non), ce qui est une condition nécessaire en assurance.

## 2° Une situation inenvisageable en dehors de l'inversion du cycle de production

Si nous avons schématisé l'opération de vente d'un iPhone d'Apple, une telle situation n'aurait jamais pu advenir : le prix payé par l'acheteur est toujours supérieur au coût de production.

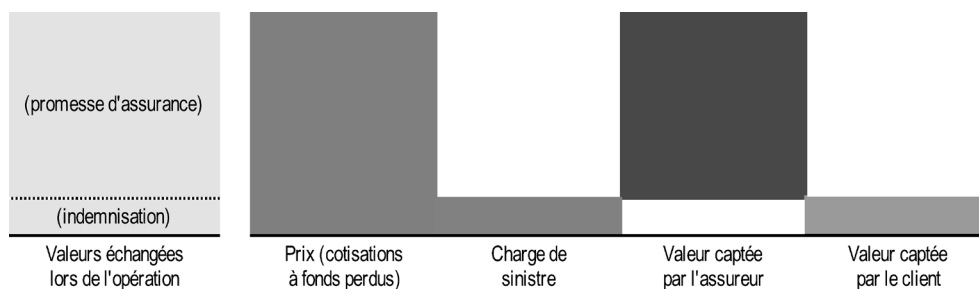
La valeur capturée par la firme américaine est très importante parce que, au-delà du service rendu par le produit, elle intègre une valeur symbolique forte, même si la banalisation du produit l'a, au fil du temps, un peu atténuée. La maîtrise des coûts de fabrication de l'iPhone conjuguée à l'adéquation entre la promesse et le service rendu donne un avantage compétitif notable à la marque à la pomme.

Pour un assureur, la situation décrite plus haut, quoique normale, génère de l'incertitude<sup>41</sup> sur la création de valeur. Le pilotage financier de l'activité d'assurance implique donc de quantifier la prudence que les engagements en cours font peser sur l'assureur : ce sont les provisions qu'il va constituer dans ses comptes qui traduisent cette « prudence ». Ainsi, tout signalement d'événement survenu est provisionné, même lorsqu'il n'est pas encore parfaitement évaluable. Plus encore, l'assureur va jusqu'à évaluer la charge probable des sinistres survenus mais encore non déclarés. Cette prudence se manifeste aussi par une exigence très élevée en termes de fonds propres, de gestion adéquate des actifs mis en représentation des engagements souscrits, de dispositifs réguliers de mesure de l'adéquation entre les capacités de l'assureur et son portefeuille, etc. Toutes choses que l'on désigne sous le terme de *solvabilité*\*

## 3° Occurrence d'une captation de valeur par l'assuré inférieure à celle de l'assureur

En second, voici la captation de valeur par l'assureur qui renvoie à la situation inverse (figure 5), où certains clients s'acquittent d'une cotisation sans percevoir d'indemnisation supérieure à ce montant car le risque ne s'est pas réalisé ou avec peu de conséquence. Cette situation, prise unitairement, conduit à une capture très forte de valeur par l'assureur.

**Figure 5 – Indemnisation < Cotisations, valeur captée par l'assureur, faible pour le client**



41. Bénéplanc, Charpentier, Thourot, *op. cit.*

Dans chacun des deux schémas, le client s'acquitte d'un prix, celui de la promesse faite par l'assureur<sup>42</sup>. Mais comme la réalisation de l'événement garanti est aléatoire, l'assureur encaisse parfois sans rien reverser ou bien moins que la cotisation encaissée<sup>43</sup>, et parfois décaisse bien plus qu'il n'a perçu.

## B – Maîtrise technique des effets de l'inversion du cycle de production

En réalité, la logique même de l'assurance interdit de considérer ces phénomènes de déséquilibre comme anormaux. Ils sont, au contraire, d'une grande banalité pour un professionnel du secteur, le souci étant que – pour faire simple – la charge de sinistre pour un portefeuille de même risque n'excède pas les cotisations perçues au titre de ce portefeuille.

Pour autant, un client qui capterait systématiquement plus de valeur qu'il ne permettrait à l'entreprise d'assurance d'en conserver doit être « rejeté ». Les assureurs n'ont pas vocation à laisser perdurer un déséquilibre structurel puisqu'il menacerait la mutualisation opérée par la compensation entre les situations favorables (risques non survenus) ou défavorables (risques réalisés). En pratique, l'assureur va donc ajuster le prix du risque en fonction des résultats d'expérience et, en dernière extrémité, il ira jusqu'à rompre la relation qui menace trop les intérêts des assurés partageant des garanties contre le même risque.

Mais le jeu des forces concurrentielles incite à ne pas adopter de politique tarifaire trop sévère sur le long terme, afin de prévenir la fuite des meilleurs risques chez les concurrents.

Sur les produits où le risque est très volatile ou sur ceux portant sur des profils de risques très variables, l'individualisation des prix apparaît comme une solution nécessaire qui permet de maintenir les souscripteurs dans une mutualité de risques. Et lorsque les clients ont une surface de risque suffisante, on peut même suivre la mutualisation au titre de leur seul contrat<sup>44</sup>.

À l'inverse, un souscripteur peut verser durant des années des cotisations « à perte » sur le plan économique en ce qu'il n'en tire pas de contrepartie d'indemnisation : c'est qu'il aura échappé à la réalisation du risque. L'assureur aura, pour les mêmes raisons d'équilibre global (donc au-delà des questions de rentabilité financière du capital), intégré dans ses calculs le fait qu'il y ait des « bons » risques qui payent leur cotisation sans percevoir de prestation.

## III – L'assurance a besoin d'un modèle explicatif qui intègre la mutualisation

Le seul cadre de la relation contractuelle assureur-assuré est donc insuffisant à décrire comment le premier crée de la valeur dans son échange avec le second (A). Or le modèle de Porter invite précisément à se focaliser sur le produit qui doit, unitairement, catalyser la valeur échangée (B).

---

42. La « promesse » doit être prise ici dans un sens économique car, juridiquement, le contrat d'assurance n'est pas une promesse. C'est un contrat aléatoire avec des obligations réciproques symétriques puisque la cotisation représente exactement ce que l'acheteur doit payer en contrepartie de la prestation du vendeur (or cette « prestation » est une garantie dont le déclenchement est aléatoire, ce que je retraduis par le terme commun de « promesse »). En droit, on appelle cela un contrat synallagmatique et non une promesse.

43. Par hypothèse, la question des opérations d'épargne assurance-vie, dont la logique serait encore différente, ne sera pas abordée ici.

44. Pareille pratique n'a pas de conséquence sur le fait que l'assureur garantit toujours l'ensemble de ses engagements sur l'ensemble de ses actifs. Le compte de résultat d'un contrat est un simple outil de pilotage et non la traduction *ipso facto* d'un allotissement de l'engagement.

## A - La valeur créée par l'assureur doit traduire les effets de la mutualisation

Nous avons vu que le prix lui-même peut varier d'un profil d'acheteur à l'autre pour une garantie identique. Ce prix est néanmoins calculé pour permettre à la mutualisation de fonctionner et il y aura toujours des risques qui se réaliseront et d'autres pas. Cette variabilité du risque et la capacité de l'assureur à l'équilibrer constituent le cœur même de la mutualisation qui s'opère sur un ensemble de contrats, ce sont des conditions *sine qua non* de l'assurance.

On pourrait donc, pour résumer cette idée, dire simplement que l'aléa sur lequel repose la relation d'assurance rend la création de valeur aléatoire tant que l'on reste au niveau du client isolé. Il est nécessaire d'appréhender la valeur pour une communauté de risques, donc de clients, et il faut trouver un outil qui permette de dépasser l'opération individuelle pour embrasser la réalité des échanges que la chaîne de valeur de Porter ne capte pas.

Surtout, il est essentiel que le modèle de valeur applicable à une entreprise d'assurance intègre la source de sa rentabilité technique : la mutualisation.

Sur un plan conceptuel, l'assurance est une technique de transfert de risque de l'individu vers un groupe exposé à des aléas (risques) qu'il est possible de modéliser sur un plan statistique, condition d'assurabilité\*.

Les effets de la mutualisation ne peuvent, par construction, s'apprécier que si un nombre élevé de personnes partageant un même risque sont « mises en contact » par l'assureur. La mutualisation s'opère entre les mains de ce dernier dont le métier est de vérifier les conditions de son opérabilité puis de surveiller que ces conditions se maintiennent dans le temps. C'est ce qu'on appelle « gérer le risque ».

En synthèse, la compréhension de l'assurance suppose de retenir que :

- il existe de bonnes conditions de modélisation du risque quand on dispose d'une quantité de données fiables sur une période significative permettant d'apprécier la fréquence de survenance du risque et le préjudice moyen que sa réalisation entraîne ; ceci crée une situation dite d'« assurabilité » ;
- le maintien d'une homogénéité du risque partagé et la définition des règles d'entrée et de sortie des individus soumis au risque en question font l'objet de dispositions juridiques qui régulent la mutualisation, c'est l'objet du droit des assurances de maintenir un équilibre entre ceux qui apportent le risque et la mutualisation opérée par l'assureur ;
- il est possible que le risque se déforme dans le temps, qu'il devienne soit plus fréquent soit plus rare ou que le coût moyen des dommages qu'il entraîne varie, voire que fréquence et coût varient tous les deux ; le financement par chacun de la mutualité de risques partagés entre les mains de l'assureur est alors ajusté pour maintenir de bonnes conditions de compensation.

On comprend dès lors que la vente unitaire du produit d'assurance ne suffit pas à créer ni à garantir les conditions de rentabilité, car celle-ci est probabilisée compte tenu des effets de la mutualisation.

La valeur créée par un assureur s'explique donc par autre chose qu'une succession de fonctions mettant en scène les acteurs opérationnels. Ceci d'autant plus que, dans ce puzzle de grandes fonctions que le modèle de Porter propose, il n'en est aucune qui corresponde à la gestion de la seule chose que l'assureur ne peut sous-traiter : la mutualisation elle-même.

## B – La chaîne de valeur de Porter se fonde sur une approche inverse à la mutualisation

Le recours à la chaîne de Porter ne permet pas de comprendre pourquoi il est normal qu'un même produit d'assurance puisse tout à la fois créer et détruire de la valeur chez l'assureur. La constance avec laquelle une entreprise de production industrielle crée de la valeur (pourvu qu'elle soit concurrentielle) est même l'inverse de la réalité du fonctionnement de l'assurance, même si un assureur est supposé dégager au global un équilibre favorable entre ses recettes et ses dépenses en sorte qu'il soit rentable.

Une façon de le comprendre est de pousser la réflexion sur le concept de mutualisation, vu précédemment, et son inverse, la démutualisation<sup>45</sup>. La démutualisation\* est une situation dans laquelle l'assureur s'exposerait à ne pouvoir opérer de compensation entre les risques en raison d'un nombre trop faible de contrats couvrant une classe de risque homogène.

La tension entre la mutualisation la plus large possible et la segmentation de marché la plus pertinente (et compétitive) possible est classique en assurance. La mutualisation reposant sur la loi des grands nombres, on comprend qu'il faille préserver un volume suffisant de risques partagés et correctement dispersés pour que l'assurance fonctionne. Mais la compétitivité-prix d'un assureur dépend aussi de sa capacité à attirer et fidéliser des souscripteurs dont le risque est meilleur que la moyenne, sans quoi les concurrents auraient tôt fait de les attirer avec une cotisation inférieure ou des garanties supérieures.

Les assureurs sont donc incités à segmenter pour asseoir une meilleure compétitivité. En revanche, en segmentant à l'excès, ils s'exposent à des difficultés qui caractérisent le phénomène de démutualisation et ses répercussions sur l'assureur et même sur le marché tout entier :

- un trop petit nombre de risques d'une même classe conduit à une variabilité forte de la cotisation d'assurance d'une année sur l'autre, ce qui est très mal accepté par les clients ;
- la segmentation peut conduire à une ségrégation contestable de certains risques pour lesquels on ne trouve pas de garantie, sinon à des conditions léonines ;
- le rôle même de l'assurance est alors remis en cause car son utilité perçue par les clients se trouve diminuée.

Il ne s'agit pas ici de débattre des conséquences de la démutualisation mais de ce qu'elle traduit : l'hyper-adaptation du prix à chaque risque conduit à préserver la marge sur chacun mais à tuer l'assurance elle-même. La démutualisation la plus extrême revient à tarifier chaque risque pour lui-même indépendamment de tous les autres : la valeur capturée par l'assureur devient alors certaine et celui-ci n'est, du même coup, plus d'aucune utilité.

Voilà mis en évidence – presque par l'absurde – le fait que la chaîne de valeur repose sur une idée conceptuellement inverse à ce qui caractérise l'assurance : celle-ci se fonde sur l'aléa du risque, donc de sa rentabilité unitaire, alors que la chaîne de valeur vise à ce que l'approche stratégique et son caractère exclusif permettent à l'entreprise de maximiser la valeur sur chaque vente.

Cette analyse révèle ainsi l'inadéquation fondamentale entre la logique porterienne et les mécanismes assurantiels. Il convient dès lors d'explorer une voie alternative d'alignement conceptuel.

---

45. Ce raisonnement s'inspire des travaux de B. Noumedem Djieuzem, *De la communauté à l'individu : Quantifier pour comprendre l'impact des pratiques actuarielles sur la mutualisation*, mémoire primé par l'Institut des actuaires, ENSAE Paris, 2022.

## C - L'alignement du modèle stratégique avec l'expertise et la technique

Le caractère universel du modèle de Porter peut, en définitive, faire l'objet d'une critique identique à celle dont les premières théories des organisations – celle de Fayol ou de Taylor – furent l'objet. Celles-ci prétendaient donner des règles d'organisation scientifique aux entreprises, quelles qu'elles soient et où qu'elles se situent.

Les travaux ultérieurs ont, au contraire, montré qu'il existe une réelle contingence des organisations et une grande variété de structures liées à l'environnement des entreprises, à leur secteur, leur culture, etc., mais aussi aux technologies ou techniques<sup>46</sup> qu'elles emploient ; toutes ces variables concourent au fonctionnement des entreprises.

Le point sur la technique employée par l'entreprise retiendra notre attention car l'alignement entre technologie et structure des organisations a été établi de longue date par la recherche en management (Thompson, 1967)<sup>47</sup>. De plus, des recherches plus récentes visent très directement notre sujet grâce aux travaux de Charles B. Stabell et Øystein D. Fjeldstad conduits trente ans plus tard (1998).

Ces derniers ont en effet tenté, au moyen d'un article très documenté<sup>48</sup>, d'interroger les différents modèles de création de valeur en s'étalonnant sur les trois types de techniques fondamentales que Thompson avait mis en évidence en 1967. Leur publication fait donc le lien entre la structure d'une entreprise, son sous-jacent technique et sa façon de créer de la valeur.

Pour sa part, Thompson avait relevé que trois types fondamentaux de techniques contribuaient à déterminer la structure et le fonctionnement des entreprises, quand Stabell et Fjeldstad démontraient eux le lien entre configuration de valeur et technique mobilisée. Ces liens sont exposés ci-dessous (tableau 1).

Stabell et Fjeldstad démontrent toute la pertinence du modèle de la chaîne de valeur pour une large partie de l'industrie qui repose sur des productions en série. Dans ce modèle, on observe souvent une succession de chaînes de valeur dont le bon enchaînement est névralgique : cela se comprend aisément sur les fonctions logistiques qui sont souvent déterminantes dans la maîtrise des coûts de production (il suffit de penser à l'optimisation des stocks grâce au juste-à-temps) et de distribution.

L'analyse qui se fonde sur la chaîne de valeur conduit à identifier les différentes activités (de soutien ou de production) pour déterminer celles qui sont les plus importantes dans le coût global du produit. Une analyse comparative de marché permet alors d'identifier des points forts ou faibles.

Il faut donc retenir que la chaîne de valeur met l'accent sur la maîtrise des coûts de production et des facteurs de coûts de production. Voilà pourquoi son recours a conduit, dans un environnement international ouvert, à rechercher les façons d'externaliser une partie de la production chaque fois qu'il en résultait une économie de coût à qualité constante.

---

46. Au sens littéral, c'est le terme « technologie » (*technology*) qui est employé par les auteurs d'expression anglaise mais il faut, la plupart du temps, lui préférer le terme « technique » et même celui d'« expertise », tous deux plus opératifs et plus justes dans un contexte français. C'est le choix qui est fait ici, même si le mot technologie a, dans l'espace francophone aussi, tendance à évacuer le mot « technique ».

47. J. D. Thompson, *Organizations In Action – Social Science Bases Of Administrative Theory*, Nouveau-Brunswick (USA), Londres (UK), Transaction Ed., 2003 (6<sup>e</sup> édition 2008) [non trad.].

48. C. B. Stabell, Ø. D. Fjeldstad, « Configuring value for competitive advantage, on Chains, Shops and Networks », *Strategic Management Journal*, vol. 19, 1998, p. 413-437.

Et si les modèles stratégiques traditionnels passaient à côté de l'essentiel en assurance ?

Mutualisation, temporalité du risque, relation client de long terme : les spécificités de l'assurance résistent aux grilles d'analyse héritées de l'industrie ou du commerce. Appliquée mécaniquement, la chaîne de valeur de Porter ne simplifie pas la réflexion stratégique ; elle en occulte les véritables leviers.

À partir de ce constat, *Stratégie en assurance* propose un cadre d'analyse résolument opérationnel et adapté aux réalités du secteur. En substituant à la chaîne de valeur classique le concept de « réseau de valeur », l'ouvrage démontre que la performance durable ne se joue pas uniquement dans l'optimisation des processus internes, mais dans la structuration et le pilotage des interactions entre assureur, intermédiaires, partenaires et assurés.

Conçu comme un outil d'aide à la décision, ce livre propose une méthode d'analyse directement applicable aux enjeux contemporains du secteur. Il éclaire les arbitrages stratégiques, aide à comprendre pourquoi certaines configurations en surpassent d'autres, et apporte des clés concrètes pour piloter des modèles hybrides. Il vise à aligner gouvernance et performances et à sécuriser les choix de développement, notamment en assurance santé et prévoyance.

Clair, structuré et opérationnel, *Stratégie en assurance* s'adresse aux dirigeants, cadres, consultants et professionnels qui souhaitent reprendre la maîtrise de la création de valeur, anticiper les transformations du secteur et fonder leurs décisions sur un modèle réellement adapté aux réalités assurantielles.

Un livre essentiel pour penser l'assurance autrement, et mieux décider aujourd'hui.

**Sébastien Rochelle** est directeur associé d'un cabinet de conseil spécialisé dans l'accompagnement stratégique des assureurs de la protection sociale. Il intervient auprès des directions générales et des conseils d'administration sur les enjeux de stratégie, de gouvernance et de développement.

Expert en assurance de personnes, il a occupé des fonctions de direction dans des environnements complexes et en transformation, sur des périmètres commerciaux, fonctionnels et opérationnels. Formé au management, à la gestion et aux politiques de santé, il enseigne aujourd'hui à l'université Panthéon-Sorbonne et au CNAM.

www.editionsargus.com

ISBN 978-2-35474-627-8



9 782354 746278