

Baromètre prospectif

DE L'ÉVOLUTION DES MÉTIERS ET DES COMPÉTENCES DE L'ASSURANCE

Si le digital était au cœur de l'actualité au cours de la période récente, l'introduction de nouvelles normes professionnelles vient nous rappeler la place centrale du réglementaire dans le secteur de l'assurance. Distribution, protection des données personnelles, normes comptables... les nouveaux règlements publiés ou annoncés cette année imposent à certains métiers (commercial, comptabilité...) l'engagement de transformations profondes.

Sur fond de marchés saturés et de marges tendues, la logique d'industrialisation se poursuit en se dotant de nouveaux moyens. Avec le développement des assistants virtuels, les premiers pas de l'intelligence artificielle ou les perspectives de la *blockchain*, les lignes traditionnelles du partage homme/machine commencent à se brouiller. De nouvelles combinaisons productives émergent. Ainsi par exemple, ces outils adossés à l'intelligence artificielle qui analysent automatiquement les mails des clients et soumettent au conseiller des projets de réponse. Substitution de la machine à l'homme ou nouvelles associations productrices de nouvelles valeurs ajoutées ? C'est bien toute la question qui se pose.

Car en même temps que la rationalisation, un mouvement d'expansion gagne les chaînes d'activités du secteur de l'assurance. Les besoins d'accompagnement et de conseil des assurés semblent en effet sans limite... à condition de savoir mettre le bon modèle économique en face. Autour du contrat d'assurance et de la gestion du dossier, les activités de service, analyse, conseil, suivi et prise en charge du client ne cessent de s'étendre. L'amélioration de l'expérience-client dans ses parcours de souscription et d'indemnisation est au cœur de nombreuses initiatives. Dans l'automobile ou la santé, des assureurs prennent désormais en compte le comportement de leurs assurés pour tarifer et tenter d'agir sur la sinistralité. En test, ou encore dans les cartons, les nouvelles prestations de services envisagées, si elles nourrissent la relation de proximité, semblent entretenir parfois un lien relativement ténu avec le métier d'assureur d'origine.

Pour tous les salariés, c'est surtout une mutation qualitative qui s'annonce, avec une densification de la valeur ajoutée attendue de chaque emploi. Dans toutes les familles de métiers, il devient plus difficile de bien faire son travail en se reposant sur des routines de l'activité. Pour chacun, à son niveau et dans son domaine, les questions se multiplient que des réponses "toutes faites" ne peuvent plus bien traiter. Les compétences techniques et relationnelles sont mises au service d'une intelligence des situations, devenues de plus en plus mouvantes et complexes. Les formations d'hier, visant à la réplique de gestes professionnels à l'identique, ne peuvent répondre à ces besoins. Dans leur diversité, les dispositifs d'apprentissage qui s'inventent mettent tout au contraire l'accent sur le collectif, la réflexivité et l'exploration de solutions alternatives. Ils accompagnent une reconfiguration plus globale du rôle et des responsabilités de tous les acteurs dans l'organisation du travail et le management de l'activité.

2017 - 2022

Sommaire

| | |
|--|--------------|
| Méthodologie du Baromètre prospectif | p. 3 |
| I. Facteurs de contingence et stratégie des acteurs | p. 4 |
| II. Chaîne d'activités et métiers | p. 9 |
| III. Pistes de réflexion et d'actions RH | p. 16 |

Remerciements

L'Observatoire tient à remercier l'ensemble des professionnels rencontrés pour leur collaboration efficace à la construction de cette étude. Grâce à eux, nous espérons ainsi contribuer à une meilleure connaissance des tendances majeures qui irriguent les métiers de l'assurance.

Méthodologie du Baromètre prospectif

Le Baromètre est un outil d'aide à la gestion prospective dans le secteur de l'assurance. Il vise à éclairer les évolutions probables d'activités, d'emplois et de métiers à l'horizon des cinq prochaines années. Sa finalité est ainsi d'aider les acteurs à anticiper les réponses appropriées sur les terrains du recrutement, de la formation professionnelle et de l'accompagnement des salariés. Le diagramme "en entonnoir" ci-après résume les étapes de l'analyse. Il s'ouvre par un recensement des facteurs de contingence qui structurent l'activité et déterminent différentes stratégies d'entreprises (*Facteurs de contingence et stratégie des acteurs*). Ces dernières reçoivent la chaîne d'activités et recomposent les métiers (*Chaîne d'activités et métiers*). Ce réagencement produit des effets quantitatifs (volume d'emplois) et qualitatifs (compétences) que le Baromètre cherche à qualifier (*Pistes de réflexion et d'actions RH*).

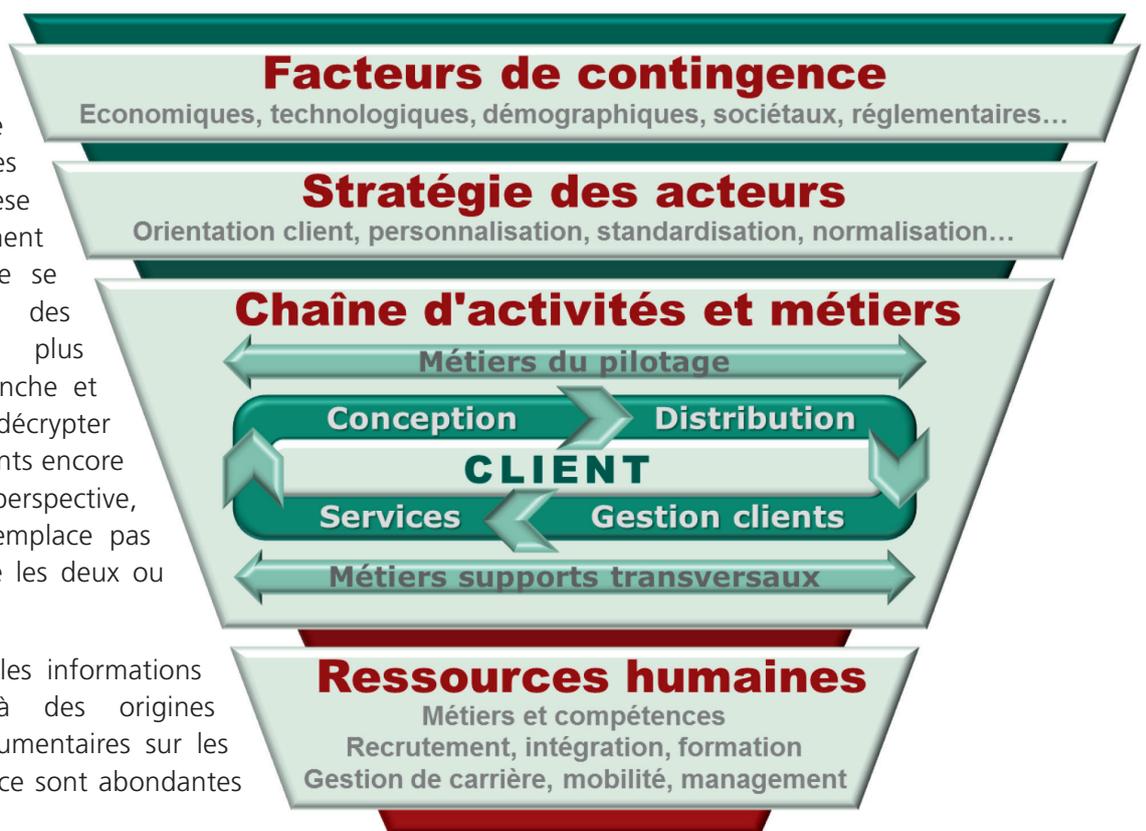
Le Baromètre prospectif est actualisé chaque année. Au regard de l'étendue du secteur et de la variété des phénomènes observés, cette synthèse ne prétend naturellement pas à l'exhaustivité. Elle se concentre sur l'exposé des tendances lourdes les plus importantes pour la branche et ses salariés ou cherche à décrypter des phénomènes émergents encore peu étudiés. Dans cette perspective, chaque Baromètre ne remplace pas mais complète et précise les deux ou trois précédents.

Comme chaque année, les informations utilisées empruntent à des origines variées. Les sources documentaires sur les thématiques de l'assurance sont abondantes et diverses.

S'agissant des informations quantitatives mobilisées, la base de données du ROMA actualise chaque année 36 données RH portant sur la quasi-totalité des salariés de la branche (95%). Elle permet à l'Observatoire la production de statistiques RH qui n'ont d'équivalent dans aucun autre secteur d'activité en France. Les analyses se nourrissent par ailleurs de l'ensemble des travaux et des entretiens avec les professionnels que l'Observatoire conduit tout au long de l'année sur différents thèmes.

Les matériaux de ce Baromètre 2017 ont été apportés, débattus et enrichis dans le cadre d'entretiens et de groupes de travail composés de représentants opérationnels issus des métiers-cœurs de l'assurance et de responsables RH.

Que tous ces professionnels soient ici remerciés pour leurs riches contributions !



I. Facteurs de contingence et stratégie des acteurs

Un monde en recomposition

"*Volatility, Uncertainty, Complexity, Ambiguity*" : issu de la stratégie militaire, l'acronyme V.U.C.A. résume bien le monde dans lequel nous sommes désormais entrés. De fait, aucun repère bien stable au cours des cinq prochaines années ne semble pouvoir nous orienter. Europe, euro, liberté de circulation des biens et des personnes, le bénéfice même de la paix : ces constructions patiemment érigées, si elles tiennent encore, ne paraissent plus, depuis quelques mois, complètement irréversibles.

Une ère économique s'est ouverte à la fin des années quatre-vingt. Trente ans d'une nouvelle économie de services, associée à une transformation technologique et à la mondialisation, ont refaçonné les équilibres internes des pays développés. Pour les assureurs dont la loi, le respect des contrats et la confiance dans les rapports sociaux constituent le socle des activités, de tels signaux ne peuvent qu'interpeller, même quand ils sont faibles. Parce que leurs activités tirent à la fois sur la solidarité et sur la responsabilité, ces changements dans le climat du "vivre ensemble" ne peuvent rester sur eux tout à fait sans effet.

La perte de ces balises et repères, si elle déstabilise, ne constitue pas nécessairement une mauvaise nouvelle. La remise en cause des modes de fonctionnement qu'elle impose peut également recéler des opportunités. Quand une météo instable interdit le recours au pilotage automatique, la vigilance et l'interaction constructive de tous les membres de l'équipage, de la base au sommet, redevient une nécessité.

2017/2022 : un agenda réglementaire particulièrement chargé

En matière de solvabilité, l'article 49 de la Loi Sapin II (2016) introduit pour le Haut Conseil de Stabilité Financière (HCSF) la possibilité de suspendre, retarder ou limiter les rachats, les arbitrages ou les versements d'avances sur contrat. Avec cette disposition, le scénario d'un défaut systémique, consécutif à une évolution défavorable des taux d'intérêt pour l'assurance vie en euros, est légalement envisagé. Une disposition de protection de l'épargne qui pourrait aussi être perçue chez les épargnants comme le signe d'une fragilité.

La réglementation du pilotage prudentiel des sociétés d'assurances continue d'être au cœur de l'actualité. Moins d'un an après le déploiement de Solvabilité 2, et comme il était prévu, le chantier de révision de certaines dispositions est officiellement lancé. Mais c'est surtout les nouvelles normes comptables IFRS 17 qui, dans les activités d'assurance vie, devraient marquer la période couverte par ce Baromètre. Leur publication par l'*International Accounting Standards Board* au printemps 2017 ouvre un processus qui, vers 2020/2021, convertira ces dispositions techniques en des obligations réglementaires. En assurance vie, les méthodes de valorisation des engagements à venir ressortent très profondément bouleversées de cette nouvelle réglementation. La traditionnelle valorisation au coût historique cède la place à une valorisation en valeur de marché. Une plus grande volatilité des résultats et l'augmentation des coûts de la communication financière devraient s'ensuivre. D'ores et déjà, elle impose d'anticiper les transformations de la fonction comptable et financière, dont les exigences n'auront rien à envier à celles qui ont accompagné le déploiement de Solvabilité 2. Elle annonce

surtout une petite révolution pour une partie des métiers de la famille du *Pilotage économique, comptable et financier* à laquelle les entreprises concernées commencent à se préparer (*cf. infra p. 14*).

Dans le domaine de la protection de la clientèle, la Directive européenne sur la distribution d'assurances (DDA), adoptée le 20 janvier 2016, devra être transposée en droit interne français d'ici le 23 février 2018. Posant le principe du respect absolu de l'intérêt des consommateurs, cette directive fixe les dispositions visant notamment à prévenir les conflits d'intérêts entre le client et son conseiller en assurance, quels que soient son statut (agent, courtier, salarié) et l'entreprise qui l'emploie. Plus que des réaménagements de nature technique, les assureurs doivent rapidement relever les défis de ce qui appelle une profonde transformation culturelle. Face au risque d'un éventuel biais dans l'objectivité du conseil, les systèmes de rémunération des commerciaux, les modalités de fixation de leurs objectifs ou les techniques et méthodes de vente doivent désormais être évalués - et souvent modifiés. Ainsi, "la rémunération fondée sur les objectifs de vente ne devrait pas constituer une incitation à recommander un produit particulier au client". Dans le même esprit, des rémunérations différentes pour des produits qui répondent à des besoins identiques sont proscrites. D'autres obligations et nouveaux interdits s'ajoutent à ceux-ci, qui imposent l'engagement d'importants travaux de mise en conformité des systèmes et pratiques avec ce nouvel environnement réglementaire.

Si ces dispositions s'appliquent à tous les produits et distributeurs d'assurances, leurs effets sont particulièrement à suivre dans le domaine de l'assurance vie et des placements financiers. Car en plus de la DDA, un règlement européen sur les produits d'investissements (dits PRIIPs) encadrera prochainement tous les produits dont les performances dépendent des fluctuations du marché. Il exige par exemple, de remettre à la clientèle des particuliers un Document d'Informations Clés. Ce dernier, de trois pages A4 maximum, doit être facilement compris par le consommateur et contenir les informations dans un ordre prescrit. Multiplié par le grand nombre de supports différents que proposent les contrats d'assurances vie aujourd'hui, cela risque de faire beaucoup de papier...

Parmi toutes les réglementations publiées au cours de l'année passée, les développements réglementaires sur la protection des données sur internet doivent faire l'objet d'un suivi tout particulier. Au cours de la décennie passée, la gratuité des services et prestations sur internet a fortement contribué à l'explosion de l'économie numérique. Cette gratuité apparente se payait, en fait, de l'abandon par l'internaute de données personnelles que les sites s'appliquaient à valoriser pour leur propre compte. C'est sur fond d'une absence de conscience chez le consommateur de la valeur de ces informations, autant que sur le flou juridique du régime de leur propriété, que "la conquête de l'ouest" de l'économie numérique a pu prospérer. Le nouveau règlement des données personnelles (RBPD), paru le 4 mai 2016 au Journal Officiel de l'Union Européenne, ne sonne naturellement pas le glas de la révolution digitale, mais il marque peut-être la fin d'une période. Ces dispositions qui rentreront en application dès 2018 visent un renforcement des droits des personnes et facilitent l'exercice de ceux-ci. Le consentement de l'internaute à la transmission des données doit être explicite : "les utilisateurs doivent être informés de l'usage de leurs données et doivent en principe donner leur accord [pour leur traitement] ou pouvoir s'y opposer". Le règlement introduit ainsi un droit à la portabilité des

données (le droit de récupérer les données transmises). Il consacre le principe d'actions collectives, menées par exemple par des associations de consommateurs, contre des pratiques qu'elles estimeraient illicites. Le viol de ces dispositions s'accompagne enfin pour les utilisateurs d'un droit à réparation des dommages matériels ou moraux subis.

Après Solvabilité 2, de nouveaux chantiers de mise en conformité devraient suivre. A moins que ces dispositions n'agissent aussi comme d'utiles barrières à l'entrée d'acteurs extérieurs au secteur de l'assurance. A suivre...

L'évolution des sinistralités en jeu

De tous temps, contenir ou réduire la sinistralité a été au cœur du métier et de la culture des assureurs. Il peut alors paraître paradoxal que la diminution de la sinistralité puisse constituer aujourd'hui une de leurs craintes. Sur le marché automobile pourtant, le développement des véhicules autonomes conduit à envisager des scénarios d'assèchement de la sinistralité avec son corollaire, une baisse du volume des encaissements d'assurances. Certes, le "grand soir" de l'automobile sans conducteur autorisée à circuler sur les routes de France et de Navarre devrait encore attendre quelques années (2025-2030 ?). Cependant, des expérimentations et applications dans des milieux plus ou moins fermés (lignes de transports en commun, conduite sur autoroute, livraisons...) ne cessent d'être annoncées. Surtout, les technologies dont les véhicules neufs sont désormais équipés devraient contribuer à très court terme à une amélioration de la conduite. Quels seront l'ampleur et le rythme de diffusion de ces évolutions sur la fréquence des sinistres ? Seront-elles, comme souvent par le passé, compensées par l'augmentation des coûts moyens ? Si le renouvellement progressif du parc automobile devrait contribuer à en lisser les effets, c'est un regard vigilant et prospectif qu'il conviendra aussi de porter sur les chiffres de la sinistralité automobile.

C'est à un défi d'une toute autre nature que l'évolution du marché de l'assurance santé confronte la société. Les dynamiques sociodémographiques en cours ne laissent pas prévoir ici un reflux, mais la continuation de l'augmentation des dépenses de santé. Le chiffre et l'évolution du nombre de français atteints d'une affection de longue durée résume l'ampleur du défi sanitaire : fin 2014, 9,86 millions de personnes, soit 15,8% de la population, souffraient d'une maladie chronique intégralement prise en charge par la Sécurité Sociale. Cette population a augmenté d'un tiers en dix ans et dépasse probablement le seuil des dix millions aujourd'hui. L'ampleur et les enjeux politiques liés au phénomène relance inévitablement la question de la ligne de partage entre la part socialisée des dépenses de santé et ce qui est renvoyé à la couverture d'assurance de chacun. Entre la conception d'une santé "bien commun", qui échappe aux logiques de marché, et une conception plus privative, les débats et tensions ne sont pas près de cesser.

D'une évolution technologique à une révolution des usages

La numérisation dans l'assurance n'est pas une affaire nouvelle. Dans les années soixante et longtemps après, elle s'est largement confondue avec le traitement automatique de tâches répétitives et volumineuses. A partir des années quatre-vingt, informatique et communication se sont combinées pour assurer la distribution et la

circulation d'informations... jusqu'aux réseaux internet d'aujourd'hui. Ces vagues successives ont visé à supprimer des tâches fastidieuses ou à enrichir les relations entre les acteurs. Cette industrialisation laissait cependant intacte l'idée d'un sanctuaire de tâches et d'activités proprement humaines auxquelles la machine ne pourrait jamais se substituer. Les développements techniques, et surtout leurs premières mises en œuvre dans l'assurance, obligent à reconsidérer cette croyance.

Le recours aux assistants virtuels dans le domaine de la relation-client constitue une première illustration de cette tendance. Ces outils visent à répondre tout le temps et immédiatement au client sans le recours à une intervention humaine. Sur les sites internet de sociétés d'assurances, les clients accèdent à des solutions de FAQ dynamiques. A des questions simples ("ma télévision est-elle assurée dans mon contrat ?" ou "j'ai perdu ma carte"), ces transactions leur permettent de recevoir une réponse écrite, normalisée et immédiate. Les technologies et expertises du Traitement Automatique du Langage Naturel permettent de reconnaître les centaines de variantes de formulation ("suis-je couvert pour ma télévision ?" ou "perte de carte") d'une même question associée à une seule réponse. Quand le système n'est pas en mesure de délivrer une réponse assurée, un système de délestage oriente le client vers une prise en charge par un conseiller. Relevons que dans ces systèmes, la base de connaissance qui associe les couples questions/réponses n'est autre qu'une formalisation des savoirs et expertises de l'entreprise. A partir de l'observation des utilisateurs, elle s'enrichit de nouvelles configurations plus rares, que la version initiale n'avait pas intégrées. Dans d'autres dispositifs, c'est une question de l'assureur qui répond à celle de l'assuré. Un dialogue s'ouvre ainsi qui permet progressivement de *désambigüiser* la question initiale, jusqu'à identifier la réponse précise contenue dans la base de connaissance. Quand ces dispositifs sont reliés à un CRM, la réponse aux questions posées pourra être contextualisée à partir des informations clients dont dispose déjà l'assureur. Plus largement, la connexion de cet outil avec les sites web et les réseaux sociaux offre un potentiel de démultiplication de prise en charge des contacts, dont les coûts sont sans commune mesure avec ceux qu'imposerait une intervention humaine.

Les outils de l'intelligence artificielle (IA) commencent à être mobilisés pour assister les conseillers. Dans telle banque, tous les chargés de clientèle bénéficieront d'une aide à l'analyse et au traitement des nombreux courriels qu'ils reçoivent quotidiennement. La technologie leur permettra "d'identifier les demandes les plus fréquentes, de déterminer leur niveau d'urgence et d'aider les chargés de clientèle à les traiter plus rapidement". Des analyseurs sont d'ores et déjà testés, qui permettent de lire les mails envoyés par les clients, d'en extraire les intentions, d'en mesurer la priorité et de soumettre aux conseillers des projets de réponse pré-formatée.

Dans d'autres applications, c'est la réduction des coûts qui semble plus explicitement visée. Au Japon, la société d'assurances *Vie Fukoku Mutual Insurance* annonce qu'elle va remplacer 25% de ses salariés du département des évaluations des paiements par un système d'intelligence artificielle. Dans cette entreprise, le système "*IBM Watson Explorer*" sera chargé de rassembler les données médicales des clients, de lire les certificats rédigés par les médecins et autres documents médicaux, afin de déterminer les paiements d'assurances et de facturer les dépenses médicales. Même si "la décision finale de paiement sera prise par un personnel humain" (il y aurait donc du personnel

non humain...), c'est une partie importante des tâches d'instruction du dossier qui est ainsi retirée de l'activité des salariés.

Avec la technologie de la *blockchain* et des "contrats intelligents" associés, la possibilité émerge d'une chaîne d'opérations d'assurances ne nécessitant plus d'intervention humaine. Dans cet univers, les contrats [intelligents] deviennent des programmes autonomes qui exécutent automatiquement les conditions et termes d'un contrat, sans nécessiter d'intervention humaine une fois démarrés. Pour un particulier qui a souscrit une assurance contre les retards d'avion, plus besoin d'accomplir des tâches laborieuses de réclamation et de renseignements de formulaires. Pour son assureur, les tâches de vérification et de déclenchement de l'indemnisation sont pareillement supprimées. La *blockchain*, un vaste réseau de "nœuds" informatiques constitué par des serveurs, agit vis-à-vis de l'assuré et de l'assureur comme un tiers de confiance. Branché sur les bases de données de la circulation aérienne, c'est lui qui détecte automatiquement le retard et accomplit toutes les opérations de gestion jusqu'au virement de l'indemnisation sur le compte bancaire.

Dans le secteur de l'assurance, l'exploration de ces sujets n'en est qu'à ses prémices. Des technologies sont déjà disponibles et en attente de l'invention de leurs usages. Même si de nombreuses étapes restent à franchir, des questions se posent dès aujourd'hui. Ces technologies favoriseront-elles l'émergence d'autres couvertures d'assurances ignorées aujourd'hui ? Modifieront-elles le format des contrats d'assurance plus traditionnels ?

L'automatisation que nous promet l'intelligence artificielle ne doit pour autant pas s'analyser toutes choses égales par ailleurs. De tous temps, l'activité économique ne s'est jamais réduite à un volume et à un espace de tâches limités. Certes, ces transformations agissent dans le sens d'une rationalisation mais, dans le même temps, elles permettent à l'activité de l'assurance de se déployer sur de nouveaux territoires, en réponse aux attentes et demandes nouvelles émanant de la société.

Cette double dynamique constitue le cœur de la révolution digitale. Néanmoins, la réussite de cette mutation reposera largement sur les politiques de transition qui seront déployées pour accompagner ses acteurs, dont une frange ne manquera pas d'exprimer une certaine forme de lassitude face à l'ampleur et la multiplication des changements déjà vécus ou encore à venir.

II - Chaîne d'activités et métiers

Un retour sur les quatre dernières années

Avant de considérer le futur, il est intéressant de tirer un bilan des quatre années écoulées (soit la période couverte depuis la mise en place de la nouvelle nomenclature). Le tableau qui suit classe les familles selon l'importance de la variation de leurs effectifs (en nombre).

| Classement des familles selon la variation du nombre de leurs salariés entre 2011 et 2015 | | |
|---|-------------|--------------|
| Familles de métiers | en nombre | en % |
| Gestion des contrats ou prestations | 1 691 | 4% |
| Pilotage et gouvernance d'entreprises | 1 034 | 27% |
| Organisation et qualité | 547 | 12% |
| Gestion et maîtrise des risques internes | 494 | 19% |
| Actuariat et conception technique | 399 | 15% |
| Contrôle technique et prévention | 93 | 6% |
| Communication | 40 | 3% |
| Systèmes d'information | 4 | 0% |
| Marketing | 0 | 0% |
| Ressources humaines | -15 | 0% |
| Gestion des actifs et du patrimoine immobilier | -181 | -10% |
| Logistique | -751 | -18% |
| Pilotage économique, comptable et financier | -782 | -9% |
| Support administratif | -1 376 | -16% |
| Distribution et développement commercial | -1 659 | -3% |
| Total | -461 | -0,3% |

Au total, hausses et baisses se compensent quasi intégralement. Le cumul des effectifs de ces 15 familles en 2015 n'est que de 0,3% inférieur au niveau enregistré en 2011. Entre temps, il y a eu les effets de la crise, la poursuite de l'industrialisation, la montée en puissance du digital et, probablement, des glissements d'emplois en dehors du périmètre mesuré de la convention collective. Dans ces circonstances adverses, l'emploi de l'assurance a résisté.

Les craintes que d'aucuns nourrissent pour les métiers de la relation-client ne se sont pas confirmées. 32 salariés de plus travaillent dans l'une des deux familles concernées. Mais tandis que la Gestion des contrats ou prestations contribue le plus et vient en tête du classement avec 1 691 postes créés, la disparition de 1 659 emplois situe la Distribution et le développement commercial tout à la fin de ce classement.

A l'aune des familles qui ont le plus progressé, les préoccupations du pilotage, du contrôle et de la maîtrise des risques se sont imposées comme les thèmes majeurs de ces quatre dernières années. Toutes les familles situées entre la deuxième et sixième place participent à cette finalité. En regard, les investissements sur le terrain du développement apparaissent bien plus mesurés. On ne compte que 4 salariés supplémentaires travaillant pour les Systèmes d'Information et zéro (!) dans les métiers du Marketing.

Quatre autres familles ont connu une baisse significative de leur volume d'emploi. Si le retrait de la Logistique et du Support administratif est régulier et ancien, ce n'est que tout récemment que les digues de l'emploi du Pilotage économique, comptable et financier semblent avoir cédé.

Une optimisation combinée à un enrichissement du service

S'il est difficile d'envisager les conséquences de l'introduction des dernières technologies sur le volume de l'emploi, il est en revanche certain que les contenus de métier continueront de muter, avec un phénomène d'accélération.

Ainsi, la substitution de l'internet au recours à un conseiller n'est toujours pas avérée. Selon une étude récente réalisée dans six pays d'Europe, moins de 20% des devis et moins de 5 % des souscriptions sont effectués par la voie digitale. Pour expliquer cette situation, certains mettent en avant les investissements limités consentis jusqu'alors par les sociétés pour la digitalisation de leurs activités. Ils seraient moins importants dans les faits que les discours ne le laisseraient croire. Différents goulots techniques, de compétences, mais aussi financiers ralentiraient les développements marketing ou informatiques. Ils se combineraient avec l'inertie naturelle des usages et des comportements clients. Au global cependant, un mouvement de fond serait bien enclenché qui, même au ralenti et en différé, finira par libérer pleinement ses effets.

D'autres explications mettent en cause le lien entre révolution numérique et suppression d'emplois. A volume de portefeuille constant, la transformation digitale (face-à-face, appels téléphoniques, mails, chats) a aussi eu comme conséquence d'augmenter le nombre d'interactions et de transactions, tant vis-à-vis de l'externe qu'en interne. L'ensemble de ces échanges participent à l'amélioration de l'expérience-client (compréhension, diminution de l'effort-client, réductions des dimensions anxigènes associées à l'assurance) et constituent, de fait, une nouvelle valeur ajoutée des collaborateurs en charge de la relation-client. De plus, de nombreux traitements de masse ayant déjà été automatisés et/ou transférés sur l'assuré, il convient au contraire de densifier chaque opportunité de contact, plutôt que d'en réduire encore le nombre ou la durée. Ne pas investir humainement les rares occasions de tisser et d'approfondir les liens exposerait les sociétés d'assurances à se condamner.

Une expansion des chaînes d'activités

Un double mouvement refaçonne les chaînes d'activités de l'assurance. Le premier est ancien et connu. La rationalisation des processus poursuit principalement un objectif de réduction des coûts. Le second est peut-être plus récent et moins précisément qualifié : la révolution digitale accompagne une expansion des chaînes d'activités.

Pour reconnaître cette expansion, il est utile de revenir à la manière dont les situations clients sont désormais traitées. Par situation, nous entendons "un entrelacs de liens tissés entre des personnes, des objets, des lieux, des temps... Dans cette acception, la situation n'est pas appréhendable d'un point de vue uniquement cognitif ; elle est 'expérenciée' et 'sentie' comme un tout". Les processus de la relation-client s'appliquent à ces situations toujours singulières et les formatent. Ces formatages peuvent être très divers, mais constituent toujours une opération de découpe de la situation. D'un côté,

ce qui tombe dans le processus, ce que l'assureur assume de traiter et que son système d'information s'efforce de gérer et de mesurer. De l'autre, ce dont l'assureur ne prend pas la responsabilité, et dont il laisse au client la charge de "faire son affaire".

Naturellement, cette partition n'est jamais aussi nette. Les cadrages des processus de la relation-client sont en permanence débordés. Clients et conseillers peuvent tisser un dialogue qui aborde la situation sur son versant non formaté. Il demeure que c'est autour de ce partage que le traitement de la situation client est structurellement organisé. L'évolution la plus remarquable de la décennie passée consiste probablement dans un déplacement de cette frontière. Ce que l'assureur laissait tomber du côté du client, il doit de plus en plus l'intégrer dans la conception et les opérations de sa propre chaîne d'activités.

Trois domaines illustrent cette évolution. En premier lieu, le rôle que joue l'assuré dans la co-production de son propre dossier. De tous temps, la souscription comme l'indemnisation ont sollicité le temps, le travail et la compétence de l'assuré. Cette partie de la chaîne des opérations, nécessaire à la conclusion du dossier, a longtemps été ignorée. Longtemps les assureurs ont borné la chaîne de leurs activités à ce qui était traité à l'intérieur de leurs "ateliers". L'impératif concurrentiel de manager l'expérience-client leur impose désormais de prendre en charge ou de faciliter le travail de l'assuré. Sa prise en charge progresse en combinant multi-accès, outils digitaux et disponibilités d'interactions humaines augmentées. Cette extension explique le maintien des effectifs de la Gestion des contrats, là où la rationalisation des chaînes d'activités semblait la condamner.

Déjà connue depuis bien longtemps des réseaux dits de proximité, la relation-client, sous l'effet des nouveaux supports de communication, devient moins limitée à ce qui relève strictement de "la complétude du dossier". Dans les interactions humaines et spontanées portées par le téléphone et internet, les digues qui retenaient ce qui ne contribuait pas directement à la "productivité dossier" se trouvent enfoncées. Manager l'expérience-client impose non pas d'accepter mais d'embrasser dans les dialogues une nouvelle ouverture et davantage de proactivité. Le "scope" des relations avec le client tend à s'élargir autour du dossier. Cette évolution conduit à intégrer des éléments "collatéraux", que la recherche de la productivité conduisait plus radicalement à laisser de côté hier.

Importante pour les grands risques, la prévention de la sinistralité occupait une place moins importante pour les risques de masse. Les développements récents du "*pay as you live*" pourraient ici faire bouger les lignes. Avec d'innombrables précautions pour la santé et des approches souvent ciblées pour l'automobile, certaines sociétés équipent leurs assurés pour les intéresser à l'auto-régulation de leur comportement. Ainsi, il ne s'agit plus seulement de toujours mieux prédire les événements mais, pour la première fois, d'agir sur le comportement des assurés afin de limiter leur survenance. Les expérimentations en cours visent à "reprofilier le risque assuré" qui chemine prudemment vers le cœur de métier.

Une accélération et une diffusion de la transformation à l'ensemble des métiers

Quelles conséquences de ces évolutions sur les métiers et les compétences ?

Les fondamentaux de l'assurance, décrits dans le Baromètre 2016, demeurent inchangés : marchés à maturité, pression sur les marges, faiblesse des taux d'intérêts, fragilisation de l'assurance vie. La rationalisation des organisations et des outils de production devrait ainsi se poursuivre au cours des cinq prochaines années avec, cependant, une différence importante. La période 2011-2015 avait permis de préserver, voire de conforter certaines familles de métiers. La période 2017-2022 devrait être marquée par une accélération et une diffusion de la transformation à l'ensemble des métiers. La densification de la valeur ajoutée est désormais l'évolution probable de l'ensemble des métiers qui compose le secteur de l'assurance.

• *Les métiers de la relation-client*

La préservation et l'approfondissement de la relation-client sont au cœur des stratégies d'entreprises. Dans la vie quotidienne, pour d'autres biens et services, les particuliers bénéficient d'une expérience client améliorée. Cette élévation des standards dans d'autres secteurs d'activité rehausse les défis de qualité auxquels les assureurs sont aujourd'hui confrontés. Sauf à prendre le risque d'un décrochage des portefeuilles, la réduction des coûts impose discernement et sélectivité. Si le remplacement des personnels en charge de la relation-client par les facilités d'internet n'est pas (encore) à craindre (Cf. *Baromètre 2015*), le potentiel de rationalisation des chaînes actuelles demeure toutefois, et sera exploité.

Dans la famille *Distribution et développement commercial*, la taille des réseaux engagés dans l'assurance vie continuera d'exercer un effet déflationniste sur les effectifs salariés. La recherche de productivité dans l'animation des réseaux non-salariés constitue un autre gisement que les entreprises tenteront d'optimiser. L'incitation d'une animation à distance (pour réduire les temps et les coûts de transport) et la saturation du temps de contact sur des activités à valeur ajoutée constituent deux leviers pour y parvenir. La première favorise la spécialisation et permet d'amortir une expertise sur un grand nombre d'interventions, sans contrainte géographique. La seconde pousse au contraire à la polyvalence et incite à la concentration sur "une même tête" de tâches et activités réparties jusqu'alors sur deux ou trois salariés.

Dans la famille *Gestion des contrats ou prestations*, la poursuite de l'industrialisation des chaînes de gestion des prestations retraite ou santé devrait entretenir la baisse des effectifs observée dans ce domaine depuis plusieurs années. La sophistication des outils ouvre également des possibilités d'amélioration de la productivité des opérations de surveillance des portefeuilles. Si la souscription des contrats non standard ou l'indemnisation des risques complexes ne devraient pas sensiblement varier en volume au cours des prochaines années, la gestion des sinistres standard et conventionnels laisse beaucoup plus perplexe. L'augmentation de ces effectifs en 2015 (+2%) confirme celle enregistrée en 2014 (+6,2%). Toutes les possibilités d'automatisation des chaînes de sinistres conventionnels ne sont pas encore exploitées. Quand elles le sont, l'effet "extension des chaînes d'activités" l'emporte à ce jour sur l'effet rationalisation. Au vu

des enjeux de fidélisation de la clientèle, la préservation des effectifs témoigne de la volonté des assureurs de ne rien lâcher sur cette partie de l'activité.

• **Les autres familles cœurs de métiers de l'assurance**

Pour les cinq prochaines années, la stabilité des effectifs *Marketing*, la poursuite du recul de la *Gestion des actifs*, l'infléchissement de la croissance de l'*Actuariat et de la conception technique* ainsi qu'une évolution erratique, mais en tendance étable, des effectifs du *Contrôle technique et prévention*, constituent le scénario d'évolution le plus probable.

• **Les métiers Support**

Si on peut se demander dans quelle mesure la baisse des effectifs du *Support administratif* n'est pas en passe d'atteindre son terme, celle de la famille *Logistique*, sous l'effet de l'externalisation et de la digitalisation, devrait se poursuivre.

Dans le domaine *Informatique*, depuis longtemps déjà, une partie importante des travaux est confiée à des prestataires externes. Le caractère stratégique de l'informatique pour l'assurance et les investissements associés à la transformation digitale n'ont pas conduit jusqu'alors à une ré-internalisation de la fonction, ni à une augmentation du nombre de ses salariés. La stabilité des effectifs à l'horizon 2022 constitue le scénario le plus probable.

C'est dans le domaine des *Ressources humaines* qu'une rupture de tendance pourrait se confirmer. Depuis longtemps annoncée, la décrue des effectifs (-3% en 2015) semble s'amorcer. Sous les effets d'une externalisation croissante, d'un allègement des tâches (Déclaration Sociale Nominative) ou des obligations fiscales et administratives (enregistrement des dépenses de formation), la décrue des effectifs de la sous-famille "*Administration des RH*" devrait se poursuivre au cours des cinq prochaines années. La composante "*Développement Opérationnel des RH*", qui avait pu compenser pendant une longue période, est de moins en moins en mesure de prendre le relai. La sous-traitance croissante (recrutement) d'une partie de ces tâches à l'externe et/ou la désintermédiation de la relation interne "manager/salarié" (recrutement/mobilité interne) devrait au contraire amorcer son déclin.

• **Les métiers du Pilotage**

Sur la période 2011-2015 trois familles du Pilotage ont connu une croissance particulièrement forte de leurs effectifs : *Gestion et maîtrise des risques internes* (+19%), *Organisation et qualité* (+12%), *Pilotage et gouvernance d'entreprise* (+27%).

Pour l'*Organisation et la qualité*, le retournement de tendance est déjà engagé. La baisse des effectifs entamée en 2013 (-3%) se confirme en 2014 (-4,8%). La reprise progressive par le management des projets d'organisation, accompagnée de la diffusion des compétences associées devraient continuer à tirer l'emploi de cette famille à la baisse (sur les transformations de l'organisation dans le secteur de l'assurance : voir notre étude d'octobre 2015, "*Au prisme de la conduite des changements, la transformation des métiers*").

La *Gestion et la maîtrise des risques internes* "rassemble les métiers dont la finalité est d'identifier, d'évaluer, de prévenir ou de réduire les risques qui pèsent sur l'entreprise du fait de ses activités ou de son fonctionnement". Les contraintes juridiques et réglementaires, économiques et financières ne se desserrent pas et sollicitent toujours aussi fortement le management des risques, l'audit et le contrôle interne ou le conseil juridique et fiscal (près de la moitié des effectifs de la famille). On peut toutefois se demander si le renforcement des effectifs au cours des années passées ne suffira pas à traverser les cinq prochaines années.

On retrouve cette même interrogation pour la famille *Pilotage et gouvernance d'entreprise* dont la croissance de l'effectif sur la période 2011-2015 est la plus forte en pourcentage parmi les 15 familles de métiers.

A la différence de ces trois familles, l'évolution des effectifs de la famille *Pilotage économique, comptable et financier* a été négative sur la période 2011-2015 (-9%). Le nombre de salariés, après avoir été stable jusqu'à fin 2014, a reculé soudainement au cours de l'année 2015 (-8,6%). L'évolution des systèmes d'information est au cœur de la transformation de ces métiers. L'extension de la dématérialisation des flux et la compatibilité des systèmes d'information entre eux (interopérabilité) étendent l'automatisation à des domaines que les progiciels de gestion (ERP) n'avaient pas encore touchés. La création de centres de services partagés (CSP) ou la sous-traitance de la comptabilité participent également de cette rationalisation. L'importance des tâches répétitives, hautement standardisées, à caractère transactionnel expose à nouveau cette famille de métier. Dans les configurations actuelles, les hommes réalisent les tâches en s'aidant des technologies. Dans la chaîne des traitements, ils font (encore) le lien et établissent les jonctions entre une succession de tâches assistées par l'informatique. Dans les schémas de *Robotic Process Automation* (RPA) qui s'annoncent, les interfaces humaines ne sont plus nécessaires mais sont remplacées par des robots. Toutefois, cette pression quantitative sur le volume des emplois devrait dans le même temps s'accompagner d'une reconversion qualitative importante. Par exemple, le passage d'une comptabilité en valeurs historiques à celle en valeurs de marché, telle qu'introduite par les normes IFRS, impose un changement profond et rapide, exigeant de nouvelles compétences cognitives. Plus généralement, avec la diminution des temps consacrés à la manipulation et au traitement des données, ce sont les capacités d'analyse, de conseil et de prospective qui, dans ces métiers également, viennent à s'imposer.

Profils statistiques et tendances d'évolution

| Distribution et développement commercial | | | | Population Totale | |
|---|------------|---------------------|------------------|-------------------|---------|
| Données sur les effectifs | 31/12/2015 | Evolution 2011/2015 | Tendance à 5 ans | 31/12/2015 | à 5 ans |
| Effectifs de la famille* | 47 111 | -3,4% | ↘ | 147 100 | ↘ |
| Poids représentatif de la famille/Population totale | 32,0% | -0,9 pt | ↘ | - | - |
| Taux de recrutement | 8,4% | -1 pt | → | 9,0% | → |
| Age moyen | 41,5 ans | +0,8 an | ↗ | 42,5 ans | → |
| Taux de 55 ans et+ | 14,0% | +1,8 pt | → | 17,2% | → |
| Taux de cadres | 28,4% | +1,7 pt | ↗ | 46,0% | ↗ |
| Niveaux de formation Bac+2/3/4 | 57,2% | +3,8 pts | → | 48,6% | ↗ |
| Niveaux de formation ≥Bac+5 | 8,8% | +1,3 pt | ↗ | 19,7% | ↗ |

| Gestion des contrats ou prestations | | | | Population Totale | |
|---|------------|---------------------|------------------|-------------------|---------|
| Données sur les effectifs | 31/12/2015 | Evolution 2011/2015 | Tendance à 5 ans | 31/12/2015 | à 5 ans |
| Effectifs de la famille* | 42 553 | +4,1% | → | 147 100 | ↘ |
| Poids représentatif de la famille/Population totale | 28,9% | +1,4 pt | ↗ | - | - |
| Taux de recrutement | 8,8% | +1,5 pt | → | 9,0% | → |
| Age moyen | 42,3 ans | -0,3 an | → | 42,5 ans | → |
| Taux de 55 ans et+ | 18,7% | +0 pt | → | 17,2% | → |
| Taux de cadres | 34,2% | +0,5 pt | ↗ | 46,0% | ↗ |
| Niveaux de formation Bac+2/3/4 | 50,8% | +5,6 pts | ↗ | 48,6% | ↗ |
| Niveaux de formation Bac+5 | 15,3% | +2,2 pts | ↗ | 19,7% | ↗ |

(*) Effectifs reconstitués à partir du taux de réponse de l'enquête

Avec la mise en place de la Nomenclature 2012, les métiers ont été répartis en trois groupes afin de mieux rendre compte des spécificités de la chaîne d'activités de l'assurance.

| Données sur les effectifs | Métiers-cœurs | | Métiers-supports | | Métiers du pilotage | | Population Totale | |
|--|---------------|---------|------------------|---------|---------------------|---------|-------------------|---------|
| | 31/12/2015 | à 5 ans | 31/12/2015 | à 5 ans | 31/12/2015 | à 5 ans | 31/12/2015 | à 5 ans |
| Effectifs du groupe de métiers* | 99 439 | → | 23 095 | ↘ | 24 566 | ↘ | 147 100 | ↘ |
| Poids représentatif du groupe de métiers | 67,6% | ↗ | 15,7% | ↘ | 16,7% | ↘ | - | - |
| Taux de recrutement | 8,7% | → | 7,3% | → | 9,6% | → | 9,0% | → |
| Age moyen | 41,8 ans | → | 45,2 ans | → | 43,5 ans | → | 42,5 ans | → |
| Taux de 55 ans et+ | 15,9% | → | 22,5% | ↗ | 17,6% | → | 17,2% | → |
| Taux de cadres | 36,0% | ↗ | 55,1% | ↗ | 78,9% | → | 46,0% | ↗ |
| Niveaux de formation Bac+2/3/4 | 52,3% | ↗ | 41,7% | ↗ | 40,6% | → | 48,6% | ↗ |
| Niveaux de formation Bac+5 | 15,6% | ↗ | 18,4% | ↗ | 37,7% | ↗ | 19,7% | ↗ |

(*) Effectifs reconstitués à partir du taux de réponse de l'enquête

Le groupe des **MÉTIER-SUPPORTS**, rassemble les six familles suivantes :

Actuariat et conception technique,
Marketing, Distribution et développement commercial,
Contrôle technique et prévention,
Gestion des contrats ou prestations,
Gestion des actifs et du patrimoine immobilier.

Les **MÉTIER-SUPPORTS**, quant à eux, viennent en appui et en soutien de toutes les fonctions de l'entreprise :

Support administratif,
Logistique,
Systèmes d'information,
Communication

Le troisième groupe réunit les familles ayant une mission de **PILOTAGE** de l'entreprise et de ses ressources :

Ressources humaines,
Pilotage et gouvernance d'entreprise,
Gestion et maîtrise des risques internes, Pilotage économique, comptable et financier,
Organisation et qualité.

III. Pistes de réflexion et d'actions RH...

Une transformation qualitative des métiers

Dans son rapport de janvier 2017, "*Automatisation, numérisation et emploi*", le Conseil d'Orientation pour l'Emploi se montre circonspect sur les scénarios de destruction massive d'emplois qu'engendrerait la révolution numérique. Mais il souligne dans le même temps la profondeur de la transformation qualitative des emplois existant : "*Les études empiriques analysées par le Conseil mettent clairement en évidence que, lorsqu'une machine se substitue à l'activité humaine, elle se substitue à une ou plusieurs tâches mais non à des métiers. Dans tous les secteurs, les travaux prospectifs disponibles annoncent la poursuite d'une complexification des métiers, caractérisée par l'essor de compétences cognitives transversales – travail en mode projet, compétences analytiques interactives – et de compétences techniques nouvelles*".

Au cœur de la transformation qualitative, l'intelligence des situations

La révolution digitale transforme les horizons d'intervention du collaborateur et étend les territoires de sa responsabilité. Il est de plus en plus demandé à chaque salarié d'adopter une perspective globale et systémique de l'ensemble de la chaîne d'activités. Les tenants et les aboutissants qu'un collaborateur doit "avoir en tête" pour faire son travail sont plus nombreux et diversifiés. Ils proviennent de la sphère du client ou des partenaires, d'autres services ou du sein même de l'équipe. Par le passé, les salariés pouvaient ne pas connaître ces éléments ou ne pas en tenir compte. Ils doivent désormais les intégrer dans une compréhension globale et plus complexe de chaque situation.

L'intelligence des situations devient une compétence de plus en plus critique. Ses exigences dépassent ce qu'on entend classiquement par compétences relationnelles. Comprendre et donner du sens à chaque situation vécue constitue une activité à part entière et implique des actions concrètes. Il s'agit toujours de traiter les informations qui se présentent, mais de ne pas s'en contenter. Le management de l'expérience-client, par exemple, impose une capacité d'improvisation, d'écoute active et de questionnement empathique bien plus sollicitée que dans la gestion traditionnelle des dossiers.

Après le recueil des informations, la prise de décision et le passage à l'action mobilisent aussi des opérations plus complexes. Les tenants et aboutissants sont plus divers, parfois éloignés de son environnement proche ; tous ne présentent pas le même degré de certitude ; certains d'entre eux apparaissent contradictoires. Il faut rapprocher ces éléments dispersés, les hiérarchiser, composer un scénario d'action préférable, en peser les effets et parfois les risques. Autant d'opérations qui requièrent un discernement et une implication active auxquels la gestion "processée" n'a pas nécessairement préparé.

Il y a enfin l'exécution de l'action elle-même et sa manifestation dans différents gestes de métier. Dans ce domaine aussi, les évolutions en cours, notamment les nouveaux outils, sont en train de changer la donne. C'est aussi le terrain sur lequel les sociétés d'assurances, fortes de leur expérience de formation, sont probablement le mieux armées. Cela serait certainement suffisant si ce n'était pas désormais en amont - sur le terrain de l'intelligence des situations et de la conception de l'action appropriée - que devrait de plus en plus se faire la différence.

Un nouveau rapport à la complexité encouragé

On comprend le foisonnement d'initiatives tournées vers le développement de nouveaux dispositifs et environnements collectifs d'apprentissage. Dans le contexte d'un travail collaboratif au sein de communautés naturelles (une équipe sur un plateau) ou institutionnellement constituées (un groupe projet dans le cadre d'une démarche d'excellence opérationnelle), ces démarches sont faites de recueil d'indices, d'hypothèses, de productions de conjectures, de "*tests and learn*" et d'apprentissages, jusqu'à la résorption de la situation problématique. Même si cela est loin d'être facile, depuis l'activité quotidienne de chaque salarié jusqu'à la conduite d'un projet important, c'est le développement d'un nouveau rapport à la complexité qui est encouragé.

Il concerne par exemple ce conseiller-client qui reçoit la demande de capitaux d'un bénéficiaire suite au décès d'un assuré. S'il ne se contente pas d'un traitement administratif du dossier, le management de l'expérience-client exige qu'il reconnaisse - souvent dans le temps réel de l'interaction avec le client - la pluralité des éléments du contexte : contrat de l'assuré, diversité et liens entre les bénéficiaires, âge et liens avec la personne décédée, situations fiscales... mais aussi état émotionnel et niveau de compétence du bénéficiaire, opportunités de remplacement et coordination des interventions avec les collègues commerciaux, etc. Son discernement dans le décryptage de la situation et ses impulsions pour la transformer à la satisfaction de toutes les parties prenantes sont au cœur de sa compétence.

A une autre échelle, dans les entreprises, on observe un plus grand soin à poser les problèmes. Dans les projets collectifs, les séquences de conception, développement, déploiement, évaluation sont revisitées par le développement agile. Ces temps de recherche et de mises au point en boucles courtes s'intègrent de plus en plus dans le cours ordinaire de l'activité productive. Au-delà, c'est aussi et surtout un nouvel état d'esprit que les entreprises, non sans résistance, aspirent à diffuser. Qualité des échanges, confiance, esprit critique, capacité à se challenger mutuellement, liberté et responsabilité, exposition à l'expérimentation et sollicitation de l'expérience, sont désormais perçus comme les ingrédients indispensables de l'efficacité et de l'efficacé.

De nouveaux dispositifs d'acquisition de compétences

De nombreux dispositifs RH et de formation s'efforcent de créer les environnements qui favorisent le développement de ces nouvelles compétences. Les savoirs qu'ils transmettent, ou les expériences qu'ils favorisent, visent souvent à démultiplier les points de vue des collaborateurs sur l'activité et à élargir leurs perspectives.

Dans les sciences de la formation, les transferts rapprochés visent à une reproduction à l'identique d'une pratique par la personne formée ; au contraire des transferts éloignés qui exigent de l'apprenant une adaptation à la singularité de la situation. Les RH et la formation se sont historiquement construites autour des premiers ; c'est autour des seconds que les évolutions récentes les conduisent à se réinventer.

La démarche de certification digitale de l'ensemble des salariés de la branche est emblématique à ce sujet. Les épreuves qui la composent ne se réduisent pas à la maîtrise des outils à laquelle un transfert rapproché suffirait. Si le volet 2 de son référentiel vise à "Maîtriser les outils du poste de travail concerné", le volet 1 qui le précède "Intégrer

la digitalisation des activités et les apports des outils numériques dans sa pratique professionnelle" renvoie aux enjeux d'un transfert éloigné.

Bien d'autres initiatives dans le champ des ressources humaines et de la formation participent à construire pour chacun une vision augmentée de l'activité collective conjointe. La diffusion des "vis ma vie" sous la forme de mission ou de détachement participe d'une "décentration" du poste de travail. La multiplication de "Labs", dans lesquels les collaborateurs peuvent découvrir l'environnement et le poste de travail de leur collègue, aide chacun à se relier et à prendre la mesure des interdépendances tout du long de la chaîne d'activités. Dans des "*learning expeditions*", les salariés volontaires sont invités à aller voir comment cela se passe dans d'autres entreprises pour en ramener des idées d'amélioration sur leurs propres processus. Dans d'autres configurations encore ce sont des démarches immersives qui sont proposées aux collaborateurs pour faire l'expérience de ce que vit le client. Sous des formes très diverses, c'est une invitation à un réexamen continu du contenu et de l'organisation du travail que ces dispositifs très variés affichent à leur programme.

Marier les valeurs de la conformité à celles de l'apprentissage

Les valeurs liées à la conformité ont toujours été centrales pour les sociétés d'assurances. L'industrialisation ou Solvabilité II ont encore conforté ces traits. L'agenda réglementaire présenté dans ce Baromètre souligne assez que les enjeux de "compliance" ne sont pas près de disparaître. Le risque est que ces exigences concourent à réduire les marges de manœuvre des collaborateurs plutôt qu'à stimuler leurs initiatives. Dans tous les cas, elles ne contribuent pas à faire évoluer la culture.

Affronter la recomposition qui s'engage exige d'autres registres d'attitudes et de types de relation qui sont nécessaires pour réussir la transformation qu'impose la révolution digitale. Les nouvelles valeurs de l'apprentissage reconnaissent la place de l'exploration et de la découverte, du (re)questionnement des normes, de l'expérimentation et de l'amélioration en continu, à partir du retour d'expérience.

Faire coexister les valeurs de la conformité et de l'apprentissage n'est pas le moindre défi qui attend les sociétés d'assurances. Déterrer les habitudes et comportements ordinaires, qui sans même qu'on s'en rende compte sapent l'engagement et l'initiative, sera une œuvre de longue haleine. Car la question qui se pose en définitive est celle de la prise de risque, de sa valorisation par l'entreprise et de l'attitude managériale qui l'accompagne. Quelle attitude un salarié peut-il anticiper de sa hiérarchie s'il s'engage dans les situations qui ne sont pas balisées par les procédures et les routines ? Suspicion ou bienveillance ?

Les outils de l'intelligence artificielle dont nous avons parlé s'appuient sur les logiques probabilistes et inductives qui intègrent le pourcentage de chances qu'elles ont de se tromper ou ne pas savoir répondre. Dans tous les cas, chaque épreuve est une occasion d'apprentissage. A l'heure où le devenir des entreprises est indexé sur leur potentiel d'apprentissage, il serait quand même paradoxal de reconnaître à la machine une capacité, refusée à l'humain, d'apprendre dans et par la pratique.



Etudes disponibles

Rapports de l'Observatoire sur les Métiers (ROMA) et les Formations (ROFA) des salariés de l'Assurance

- Description de la population globale par famille et sous-famille de métiers (depuis 1996), et de la formation professionnelle continue (depuis 2006) des salariés des entreprises d'assurances

Données régionales

- Données sociales et formation des salariés de l'assurance par région (2015)

Diagnostiques et rapports

- Rapports Mixité et diversité (en partenariat avec la FFA – depuis 2010)
- Contrats de génération – Diagnostic de branche (2013)

Etudes et profils métiers

- Les métiers de la gestion des contrats ou prestations (2013)
- Les métiers de l'inspection : des épreuves de l'industrialisation aux défis de la relation (2012)
- Les métiers de l'informatique et des télécommunications (2009)
- Les métiers de la comptabilité et du contrôle de gestion (2008)
- Les métiers des commerciaux (2007)
- Les métiers de l'actuariat (2005)
- Les métiers des ressources humaines : "du facteur travail au capital humain" (2003)
- Les métiers de l'informatique et des télécommunications : "pénurie des ressources : mythe ou réalité ?" (2002)
- Les métiers du marketing : "d'une activité à un métier" (2002)
- Les métiers de l'indemnisation et du règlement des sinistres : "de la rédaction à la télégestion" (2001)
- Les métiers de la comptabilité et du contrôle de gestion (2001)
- Le métier de souscripteur grands risques internationaux d'entreprises (2000)
- Les métiers de l'actuariat et des études statistiques (2000)
- Les métiers du secrétariat - assistanat (1999)
- Les métiers de la formation (1999)
- Les métiers de la santé (1998)
- L'inspecteur régleur (1998)
- Le téléacteur dans l'assurance (1998)

Etudes thématiques

- Les mobilités fonctionnelles dans l'assurance (2016)
- Les métiers de la conduite du changement (2015)
- Les métiers de l'assurance à l'ère du numérique (2014)
- Les managers de proximité dans l'assurance (2010)
- Mixité, diversité, compétitivité économique des entreprises (2005)
- Première contribution à l'analyse de la place des femmes dans l'assurance (2004)
- Essai d'analyse de la répartition géographique des salariés de l'assurance sur le territoire national (2004)
- Les métiers de l'assurance – Les référentiels des métiers cadres, en collaboration avec l'Apec (2004)
- Les quadras d'aujourd'hui... quinquas de demain ? Essai d'analyse des conséquences du redressement de l'âge de cessation d'activité sur l'employabilité des salariés de l'assurance (2003)
- Le choc démographique : vers un déficit de cadres...? ou une autre politique de l'âge ! (2002)
- Métiers et formations des salariés handicapés dans l'assurance (2000)
- Du vieillissement au renouvellement (1998)

Baromètres prospectifs de l'évolution des métiers et des compétences de l'assurance

- Baromètre prospectif : une vision à 5 ans des grandes tendances d'évolution (chaque année depuis 2007)
- Etude "Quels métiers demain?" Un nouvel outil d'analyse prospective à l'horizon 2015 de l'industrialisation de l'assurance (juin 2006)
- Baromètre du N°1 (mai 2001) au N°5 (juin 2005)
- Etude prospective sur l'évolution des métiers et des compétences de l'assurance à l'horizon 2005 (mai 2000)

Tous les travaux de l'Observatoire sont librement consultables sur son site