

LIVRE BLANC

LA CONFIANCE DANS L'ASSURANCE

UNE DÉMARCHE DE LUCIDITÉ
DANS UN MOMENT CHARNIÈRE



SOMMAIRE

Préface	P4
Présentation de La Fabrique d'Assurance	P5
Remerciements	P6
I - INTRODUCTION	P7
II - LA CONFIANCE INTERPERSONNELLE : LA RELATION ENTRE LE CLIENT ET L'ASSUREUR, CLÉ DE LA CONFIANCE	P10
II.1 - L'expérience client – point capital de la confiance du client vers l'assureur	P11
II.2 - La réciprocité : une confiance nécessaire des assureurs envers les clients	P18
II.3 - La place du digital : complémentarité pour assurer la confiance ou nouveau risque de défiance	P19
III - L'ORGANISATION DES RESSOURCES AU CŒUR DE LA CONFIANCE INTERPERSONNELLE	P25
III.1 - L'humain, ressource essentielle de la confiance	P25
III.2 - Le choix des partenaires ou la confiance étendue à l'écosystème	P27
IV - FOCUS 1 FRANCE - « Assurances de Personnes »	P31
IV.1 - Introduction	P31
IV.2 - Donner à comprendre pour générer la confiance	P31
IV.3 - L'utilité et la proximité : leviers de la relation de confiance	p40
IV.4 - Garantir la réciprocité et une utilisation raisonnée des données : conditions de la confiance ?	P45
IV.5 - Préconisations	P49
IV.6 - Conclusion	P50
V - FOCUS 2 FRANCE - « Assurances IARD »	P51
V.1 - Introduction	P51
V.2 - Compréhension du rôle de l'assurance	P51
V.3 - La culture du risque et éducation à celui-ci	P54
V.4 - Prévention et sensibilisation des assurés pour limiter le risque	P62
V.5 - Les actions de l'assureur et la relation avec l'assuré	P64
V.6 - Préconisations	P71
V.7 - Conclusion	P73
VI - FOCUS 3 FRANCE - « Les métiers de l'assurance et les assurés »	P74
VI.1 - Introduction	P74
VI.2 - La confiance va-t-elle de soi ?	P75
VI.3 - Les métiers de la confiance	P81
VI.4 - Et la confiance au sein-même des organismes d'assurance ?	P102
VI.5 - Préconisations	P113
VI.6 - Conclusion	P115
VII - LA CONFIANCE INSTITUTIONNELLE : SUJET AU COEUR DES STRATÉGIES DES ASSUREURS DE DEMAIN ?	P117
VII.1 - Un monde bouleversé avec des nouvelles attentes	P117
VII.2 - Les valeurs clés pour répondre à la promesse clients	P119
VII.3 - La présence durant les moments de vie des assurés : une attente réelle – une confiance à préserver ou à gagner ?	P123
VIII - CONTENTIEUX, MÉDIATION, INNOVATION : LA PERTE D'EXPLOITATION, AU CENTRE DES ENJEUX DE CONFIANCE, DANS LA CRISE DE LA COVID-19	P125
IX - CONCLUSION DU LIVRE BLANC	P128
La synthèse des propositions	P130
Glossaire et abréviations	P132
Contacts	P135

« La fin du monde,
c'est quand on cesse d'avoir confiance »

Madeleine OUELLETTE MICHALSKA¹

« À la confiance de proximité
qui régissait jadis les communautés
fermées, succède une confiance plus
anonyme, plus abstraite, placée dans les
institutions »²

« Les assurances !
Encore un expédient devenu nécessaire
dans le monde rendu manchot
d'où nous sortons ! »

Guy René DE PLOUR³

« Il faut oser la confiance,
il faut prendre le pari de la confiance.
C'est le plus beau pari que peut prendre
une société. La confiance construite est
un remarquable moteur de performance.
Elle est l'art d'augmenter l'envie
de chacun de s'engager. »

Maître Donald RIENDEAU JR⁴



« La confiance
est une institution invisible,
qui régit le développement économique »

Kenneth ARROW⁵

« La confiance
est un pari sur l'autre »

Hervé SÉRIEYX⁶

 **LA FABRIQUE
D'ASSURANCE**

CONSTRUIRE LA PROTECTION SOLIDAIRE AUTREMENT

¹ Madeleine Ouellette Michalska : écrivaine, journaliste, et professeure de Littérature canadienne.

² La confiance, une denrée en voie de disparition – Le Monde – 22 Novembre 2019.

³ Guy René de Plour : auteur canadien.

⁴ Maître Donald Riendeau Jr : fondateur de l'ICO, institut de la confiance dans les organisations – *think tank* canadien sans but lucratif, neutre et indépendant en matière de confiance.

⁵ Kenneth Arrow : économiste américain, co-titulaire du prix Nobel d'économie en 1972.

⁶ Hervé Sérieyx : essayiste réputé dans le domaine du management des organisations.

PRÉFACE

Dans la crise que traverse toutes les sociétés européennes, il est une valeur qui ne s'est pas dévaluée, bien au contraire : celle de la confiance. La confiance, essentielle en temps normal, devient cardinale en temps de crise : face aux chocs économiques et sociaux, seule la confiance peut permettre à la société de garder sa cohésion, son unité, sa capacité de rebond. La confiance, dès lors, agit comme une boussole et un remède, guidant la Nation vers la guérison en lui rendant sa croyance en un avenir meilleur. En ces temps où « le monde de demain » revient comme une antienne, nul secteur n'est plus concerné par cette nécessaire confiance dans l'avenir que celui des assurances. Intrinsicquement, le domaine assurantiel est lié à la confiance ; naturellement, les assurances ont besoin de susciter la confiance.

A ce titre, le rôle joué par les assurances dans une société en perte de repères, de confiance – comme c'est le cas actuellement dans notre pays – est primordial. Face aux dégâts économiques de la crise sanitaire, les assurances sont appelées à jouer un rôle déterminant pour aider la France à se relever, à retrouver le chemin de la croissance – et donc nécessairement à retrouver la confiance en son économie, en ses entreprises, en ses forces vives. En réalité, ce raisonnement est dual : par leur impact, les assurances aideront les Français à retrouver foi en leurs forces – mais c'est également *via* la nécessaire confiance que placent ces derniers dans le secteur assurantiel que celui-ci pourra pleinement assumer son rôle au chevet de notre économie.

Ainsi, comment favoriser ladite confiance dans l'Assurance ? « Plante très délicate qui ne repousse pas à volonté », pour reprendre les mots de l'écrivain Victor Cherbuliez, la confiance se courtise, se mérite, s'entretient. La relation de confiance qui unit l'assureur et l'assuré ne saurait pourtant se réduire à un simple lien flatteur, d'autant que ladite relation évolue en permanence. De fait, si l'Assurance trouve son origine dans l'assurance maritime, apparue notamment au XIII^{ème} siècle, l'Assurance telle que nous la connaissons aujourd'hui est bien plus variée et bien plus complexe à appréhender. Actuellement, le secteur assurantiel, à l'image de notre économie, est confronté aux enjeux et changements induits par les nouvelles technologies. Or, celles-ci ont également des conséquences importantes sur la relation de confiance essentielle à l'Assurance.

En effet, toutes les dynamiques et les innovations technologiques posent la question de la sécurité et de la confidentialité des données – en particulier, les usagers de services sur internet exigent de sérieuses garanties de sécurité et de protection de leurs données personnelles. A titre d'exemple, on peut citer une récente étude menée en juin 2017 par l'Institut Mine-Télécom montrant que 91% des répondants souhaitent conserver le contrôle de leurs données et 45% indiquent effectuer des réglages des paramètres de confidentialité. Cette volonté de garder la maîtrise sur ses informations se comprend à l'aune des enjeux de cybersécurité, de piratages informatiques fréquents et de revente de données personnelles sur le Web.

Dès lors, l'Assurance se doit d'être au rendez-vous de ces nouvelles technologies en préservant ce lien particulier de confiance qui l'unit aux usagers. Pour ce faire, le secteur peut s'appuyer sur la législation en vigueur. En France, la loi Informatique et Libertés définit les principes à respecter lors de la collecte, du traitement et de la conservation de données personnelles, prévoyant en sus un certain nombre de droits pour les personnes dont les données ont été recueillies. En outre, le Considérant 13 du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 encadrent également cette utilisation des données en faveur d'une meilleure transparence et d'une protection accrue pour l'utilisateur.

En d'autres termes, pour que l'Assurance continue d'être perçue comme un outil pour sécuriser l'avenir, particulièrement en ces temps de crise, il faut qu'elle soit la plus proche et la plus transparente possible vis-à-vis de ses assurés. C'est cette honnêteté qui assurera le lien de confiance qui unit le secteur assurantiel et les Français, cardinal pour que notre société puisse affronter les défis d'aujourd'hui et de demain.

PRÉSENTATION DE LA FABRIQUE D'ASSURANCE

« **Assurer** » est-il un verbe qui puisse encore avoir une résonance pour le grand public, mais aussi pour les professionnels du secteur ?

Retrouver des racines professionnelles pour redonner un sens au verbe **ASSURER**.

Les uns et les autres : dans nos différentes responsabilités au sein du secteur de l'Assurance, nous sommes submergés par un tsunami prudentiel et réglementaire qui nous détourne de notre raison d'être profonde : répondre aux besoins de confiance et de sécurité de nos contemporains.

La Fabrique d'Assurance est une association réunissant des assureurs et des experts d'horizons différents, au travers d'ateliers, colloques et outils digitaux. Il s'agit de proposer des recommandations novatrices répondant aux besoins d'aujourd'hui et demain des assurés. Inspirée des « Fab Lab », **La Fabrique d'Assurance** se veut être un point de rencontre et de dialogue pluridisciplinaire. L'association a pour vocation d'impulser une dynamique innovante en s'éloignant des schémas classiques. Dans cette approche, les enjeux de l'Economie Sociale et Solidaire sont au centre de nos réflexions.

De l'incubateur au Think Tank, du consommateur à l'institutionnel, l'intelligence du système permet de réunir en son sein, en fonction de la thématique abordée, différents profils :

Assureurs, Experts, Think Tanks internationaux, Instituts, Fondations, Associations, Universités, Écoles, Chercheurs, Start-up, Incubateurs, Assurés.

Le fonctionnement de l'association s'articule autour de deux types d'évènements-clés : des ateliers thématiques et un colloque annuel avec pour volonté de sortir des sentiers battus, d'inventer ou de redéfinir les usages de demain en se fondant sur les besoins réels des citoyens. Le premier permet, sur des thématiques précises, une réflexion aboutissant à l'élaboration de rapports comprenant des propositions de recommandations pouvant être communiquées notamment aux pouvoirs publics et aux acteurs du secteur. La réflexion des ateliers collaboratifs des quatre premières années a porté en 2016 sur la *micro-assurance*, en 2017 sur *le handicap et le vieillissement*, en 2018 sur *l'Assurance face aux défis des nouvelles formes de travail*, en 2019 sur *l'Intelligence artificielle et l'éthique dans le secteur de l'Assurance*.

Pour le Livre blanc 2020 sur la thématique de *la confiance dans l'Assurance*, trois Focus France ont été organisés autour d'experts, sur les thématiques suivantes :

Assurances de Personnes
Assurances IARD
Métiers de l'Assurance et assurés

Ces trois Focus France complètent une analyse macro-économique internationale des grandes tendances actuelles observées concernant la confiance avec leurs implications dans le monde de l'Assurance et se concrétisent par des propositions pour la France.

Jean-Louis **BANCEL**
Président de La Fabrique d'Assurance

REMERCIEMENTS

Pour concevoir ce nouveau Livre blanc sur « la confiance dans l'Assurance », dans le contexte de crise sanitaire inédite, des ateliers ont été constitués en 2020 autour de trois FOCUS France sur les thèmes suivants : les « Assurances de Personnes », les « Assurances IARD », ainsi que les « Métiers de l'Assurance et les assurés ».

Les personnes ayant accepté de participer à ces groupes de travail viennent d'horizons divers et complémentaires : juristes, avocats, assureurs, mutualistes, institutions de prévoyance, courtiers, actuaires, ressources humaines, chercheurs, universitaires, hauts-fonctionnaires et acteurs technologiques.

Mes remerciements chaleureux à tous les membres des groupes de travail et contributeurs :

Les pilotes des trois ateliers qui ont su se mobiliser dans un contexte de crise sanitaire :

Stéphane DUROULE, Frédéric JOLY, Pierre MAYEUR et Séverine SALGADO, ainsi que Christophe IONESCU pour l'animation des ateliers et son implication dans la réalisation du Livre blanc.

La communauté des participants et contributeurs :

Anthony ALY, Alexandre ANDRE, Charles AUBERGER, Didier BAZZOCCHI, Benjamin BOYER, Nathalie BROUTELE, Laure CHATEL, Adrien COURET, Mathieu COUSINEAU, Vanessa COUTE, Vanessa DALAS, Laurence DAUVERGNE, Pascal DEMURGER, Stéphane DÉSERT, Stéphane DUROULE, Charles DUMARTINET, Cornélia FEDERKEIL, Jean-Luc GAMBEY, Norbert GIRARD, Laurence GRÉVET, Martin GOLOMER, Christophe HAUTBOURG, Christophe IONESCU, Olivier JAMOT, Patrick JACQUOT, Olivier JARRY, Frédéric JOLY, Vincent JULLIEN, Xavier LAGARDE, Giulia LECARRIE, Isabelle LECLERC de HAUTECLOCQUE, Sun LEE, Marika LEFEBVRE, Morgane LEGRAND, Christophe Le PAPE, Amandine LEVIEL, Jacques LUMEAU, Nelly MAGRÉ, Mikaël MASLÉ, Pierre MAYEUR, Alexis MERKLING, Laurent MONTADOR, Jean-Luc MONTANÉ, Lydia MORLET-HAÏDARA, Aude NAIL, Anani OLYMPIO, Stéphane PÉNET, Gérard PEZET, Samuel PICHOT, Marie RAGUENEAU, Carole RETARDATO, Anissa RIZI, Maurice RONAT, Marie-Eve SAINT-CIERGE LOVY, Séverine SALGADO, Sandrine SAULNIER-PIEDNOIR, Bruno SOUBIES, Xavier VAMPARYS, Pascal VINÉ et Serge YATTAH.

Leur participation aux réunions de travail, leurs réflexions et leurs communications écrites ont contribué à la qualité et à la pertinence des propositions formulées dans ce Livre blanc sur la thématique de la confiance dans l'Assurance pour [La Fabrique d'Assurance](#).

Mes remerciements, enfin, aux personnalités et aux experts ayant accepté d'intervenir le 11 février 2021, à l'occasion du colloque annuel de [La Fabrique d'Assurance](#) au Conseil Économique, Social et Environnemental (CESE) :

Jean-Louis BANCEL, Thierry BEAUDET, Patrick BERNASCONI, Adrien COURET, Stéphane DUROULE, Frédéric JOLY, Antoine LISSOWSKI, Florence LUSTMAN, Pierre MAYEUR, Séverine SALGADO, Djamel SOUAMI et Hilde VERNAILLEN.

Longue vie, donc, à [La Fabrique d'Assurance](#) appelée, depuis sa création, à se développer et à rayonner, déjà, par ses analyses et ses propositions pour un monde meilleur.

Alexandre **ANDRÉ**
Directeur Général de La Fabrique d'Assurance

I - INTRODUCTION

En 2012, au cours du G8, François Hollande⁷ a déclaré « il n'y aura pas de croissance sans confiance, et il n'y aura pas de confiance sans croissance ». Si cette formule s'appliquait encore au monde post-crise financière de 2008, elle semble trouver un nouvel écho dans le monde post-COVID qui se dessine actuellement et dans lequel la confiance dans les institutions, dans les citoyens et dans la responsabilité de chacun est au cœur des débats et des recherches de solutions.

Cette formule fait écho également au secteur assurantiel.

L'activité d'assurance, comme d'autres - par exemple la banque -, repose sur la confiance réciproque que s'accordent les parties contractantes : l'assuré et l'assureur. Pourtant comme toute activité humaine, même si les parties ont la volonté de respecter leurs engagements contractuels, celles-ci peuvent connaître des difficultés d'exécution. C'est d'autant plus le cas que la survenue du sinistre, qui constitue la cause d'exécution du contrat, est aléatoire et peut se produire dans des délais très éloignés, qui conduisent à d'éventuelles évolutions significatives de situation des parties et rendent plus difficile son exécution.

Il est alors utile de s'en remettre à une tierce partie capable de garantir le respect de la sincérité de la relation des parties : l'État dans ses différentes branches. Tout d'abord en tant que Législateur en fixant le cadre juridique du contrat, ensuite dans sa fonction de Justice en tranchant les éventuels litiges. Ce furent les premières étapes de la construction d'un cadre de régulation de l'Assurance.

Face à l'extension de l'activité d'assurance, l'étape suivante conduisit à la création, au sein de la fonction exécutive, d'une responsabilité de supervision, en créant des institutions administratives en charge de cette responsabilité. La finalité de cette mission est clairement fixée par le Législateur : « Le contrôle de l'État s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance et de capitalisation ». Dans cette formulation, il faut remarquer le changement de dimension dans le rôle de l'État, par le passage de garant de la confiance entre deux contractants à la collectivité des assurés. Depuis la crise de 2008 la mission de supervision a été élargie à s'assurer du bon fonctionnement de l'ensemble du marché de l'Assurance et voire même de la solidité du système financier global.

Nous percevons donc que la confiance dans l'Assurance comporte également une dimension qui dépasse

la défense des intérêts des assurés. Compte tenu du fait de l'ampleur du travail qui s'attachait à analyser la question de la confiance dans la seule relation entre les assureurs et assurés, nous avons volontairement fait le choix ne pas examiner, dans le cadre de ce Livre blanc, la question de la confiance que l'on peut accorder à l'ensemble de l'écosystème d'Assurance, en particulier l'efficacité et la pertinence de l'ensemble du dispositif de supervision. Ceci est une question que la Fabrique d'Assurance pourra examiner ultérieurement.

Lorsqu'au second semestre 2019, les dirigeants de la Fabrique d'Assurance choisissent de traiter le sujet de la confiance dans l'Assurance, les enjeux sont déjà évidents. La crise financière de 2008 a favorisé la montée de l'individualisme et la perte de confiance en autrui (élus, médias, institutions, entreprises). Les sondages sur la confiance dans les institutions bancaires incarnent cette perte de confiance. Ainsi, les pays de l'Union Européenne sont les moins positifs (37 %) loin devant la vision de la Thaïlande (89 %) ou des Américains (74 %). La situation économique et la solidité du système bancaire est l'une des clés de cette confiance⁸. En revanche, les pays où la confiance est la plus forte sont les pays où les utilisateurs considèrent majoritairement que les banques agissent dans l'intérêt des clients. En France, comme dans les pays d'Asie, les consommateurs restent peu convaincus que les banques agissent dans l'intérêt des clients.

Pour YouGov, responsable de ce sondage, la confiance étant un pilier fondamental dans le système bancaire, les banques devront toujours faire plus pour rassurer leurs clients sous peine de fragiliser leur modèle économique. Et les assureurs ne sont pas en reste sur ce sujet.

En effet, parallèlement d'autres études montrent que la confiance envers les assureurs est souvent équivalente ou plus faible que pour l'institution bancaire. Ainsi, le niveau de confiance des consommateurs envers les banques⁹ en Amérique du Nord est supérieur de 8 points à celui des compagnies d'assurance (73 % versus 65 %) ; au Japon, il est supérieur de 10 points (82 % versus 72 %) et en Europe, il est équivalent à 61 %. Cet écart de confiance avec l'institution bancaire avoisine les 20 points en Asie (92 % versus 70 %) et en Australie (71 % versus 53 %).

Cette perte de confiance semble s'être renforcée avec la crise sanitaire actuelle de la COVID-19. En effet, avec cette nouvelle crise, un parallèle semble pouvoir être fait entre la confiance bancaire en 2008 et l'enjeu de confiance pour le secteur assurantiel aujourd'hui.

⁷ Homme politique français - Président de la République Française de 2012 à 2017.

⁸ Le monde fait-il confiance aux banques – mai 2017 - Yougov.
⁹ Étude Ernst & Young (E.Y.) 2014 - Global Consumer Insurance Survey.

[Avec la crise de 2008], « on a érigé la volonté comme moteur de l'existence en oubliant l'importance et la nécessité de coopérer avec les autres pour bâtir un projet commun ».

Michela Marzano¹⁰

Quand le 11 mars 2020, l'OMS¹¹ déclare que la COVID-19 est à l'origine d'une pandémie, le sujet de la confiance prend un sens encore plus évident dans les réflexions menées par La Fabrique d'Assurance et plus généralement par le secteur assurantiel.

L'impact social, économique, sanitaire est réel, massif, tout en étant difficile à mesurer. Les attentes vis-à-vis des assureurs sont multiples (assurés individuels, entreprises, États et institutions publiques...) et les capacités des assureurs pour agir ne sont pas illimitées.

En effet, la propagation de la pandémie à l'échelle mondiale modifie les modèles micro et macro-économiques, sans qu'il soit possible d'anticiper les conséquences et les dommages réels pour les différents acteurs. Or l'Assurance est une activité d'extrapolation du futur à partir de l'observation du passé. C'est parce qu'elle tente de mesurer en amont les risques, qu'elle peut indemniser les assurés. La difficulté à évaluer ces risques pourrait remettre en cause le modèle assurantiel à moyen terme.

À court terme, l'impact est tout aussi important. Si l'Assurance est un « produit fondamental et précieux pour notre économie et nos collectivités »¹², l'incapacité à agir des assureurs, qui diffère largement de leur volonté d'agir, a renforcé un sentiment de méfiance, voire de défiance dans la relation entre les assurés et les assureurs, notamment sur le sujet très sensible des pertes d'exploitation où les premiers paraissent convaincus que les seconds font tout pour ne pas les indemniser.

« Les assurances doivent être au rendez-vous de cette mobilisation économique, j'y serai attentif »¹³.

Emmanuel MACRON, Président de la République

Dans une étude portant sur le secteur assurantiel européen et la COVID-19, le cabinet de conseil Oliver Wyman précise qu'il est particulièrement difficile d'étudier l'ensemble des impacts à l'échelle européenne car les modèles économiques, les spécificités géographiques tant dans les offres commerciales que dans l'accès aux soins limitent la comparaison. La pression des États, des régulateurs ou des groupes de consommateurs, en Europe et dans d'autres régions du monde, a cependant soulevé la question de la prise en compte des demandes d'indemnisations liées à la perte d'exploitation. Le chapitre 8 de ce Livre blanc met en exergue les actions et réactions des parties prenantes face à ce

sujet. Entre contentieux et médiations, la recherche de solutions satisfaisantes interroge les assureurs et leurs clients. Les réponses ont été diverses, y compris à des échelons nationaux. Pour Oliver Wyman, « les assureurs doivent trouver une réponse juste et appropriée entre l'intégrité économique de l'entreprise [assureur] et le maintien de la confiance des clients »¹⁴, actifs clés pour les entreprises, et travailler avec eux à « bâtir un projet [assurantiel] commun ».

L'enjeu de la confiance est donc plus que jamais au cœur de la relation entre les assureurs et leurs clients. Cependant comme le soulignait Levi¹⁵ « la confiance n'est pas une et n'a pas qu'une source : elle prend diverses formes et a différentes causes ». Il importe selon lui de distinguer de « vraies » confiances (confiance entre les personnes, confiance dans les institutions), de « fausses » confiances (confiance en soi, confiance dans l'avenir) et une « vraie-fausse » confiance (la « confiance généralisée »)¹⁶.

Pour Hervé Sérieyx¹⁷, « la confiance est la relation à l'autre (personne, organisation, etc.) qui m'amène à penser que je le connais suffisamment pour accepter d'affronter avec lui un risque, un danger, une incertitude avec de bonnes chances d'en sortir gagnant. Il y a là deux mouvements : la confiance calculée (compétence, réputation, fiabilité, etc.), et la confiance affective (générosité, bienveillance, empathie, etc.). La confiance est un pari sur l'autre. ». Un pari que les assureurs doivent relever car il est l'origine de bien des bouleversements dans leurs modèles économiques (nouveaux entrants, nouveaux risques, impacts sur les mécanismes de distribution et sur la gestion de la relation client...).

Si commercialement, la confiance influe sur la décision d'achats, ainsi que sur les achats additionnels et la fidélisation des clients, selon une étude du World Happiness Report, publiée par l'ONU, le Danemark serait le pays le plus « heureux du monde » devant 155 autres pays étudiés. Selon les experts, ce succès s'expliquerait majoritairement par la confiance. Ainsi 80 % des Danois ont confiance dans leur prochain et dans les institutions. Empathie, travail d'équipe, égalitarisme sont des facteurs accentuant cet effet confiance. Or le graal de toutes les entreprises est d'avoir des clients satisfaits et en confiance ; le secteur assurantiel n'échappe pas à cette quête permanente.

Selon le cabinet Ernst & Young¹⁸, pour répondre à la baisse de confiance, les assureurs vont devoir repenser les services et offres existants. Le développement de nouveaux systèmes technologiques, le besoin de compétences nouvelles vont se caractériser par un besoin évident pour les assureurs de souscrire de nouvelles alliances, afin de renforcer leurs capacités.

¹⁰ Michela Marzano : chercheuse, philosophe et écrivaine italienne.

¹¹ Organisation mondiale de la Santé.

¹² Helen Mc Neil, responsable des risques chez SunCorp Nouvelle Zélande.

¹³ Emmanuel Macron – 13 Avril 2020.

¹⁴ Oliver Wyman – COVID-19 European Insurance.

¹⁵ Levi, Margaret « A state of trust », in Braithwaite V. et Lévi M. (dir.), « Trust and Governance, New York, Russell Sage Foundation, 1998.

¹⁶ Intro trusting organization.

¹⁷ Hervé Sérieyx, essayiste réputé dans le domaine du management des organisations.

¹⁸ Five Steps to building next waves insurance business models – Ernst & Young 2019.

Le concept de confiance tient compte de la notion d'incertitude et de vulnérabilité. S'il n'y a ni l'une ni l'autre, la confiance n'est pas nécessaire parce qu'on peut contrôler l'action du partenaire. Le client cherche donc des partenaires fiables afin de réduire le risque lié à l'échange relationnel¹⁹. L'Assurance doit être ce partenaire fiable. Et l'enjeu est d'autant plus grand dans les activités de services que le service, défini par le contrat, est intangible et que le client n'en est pas propriétaire mais seulement titulaire d'une créance.

La compétitivité entre les acteurs est un atout pour la confiance notamment sur des marchés où les clients peuvent facilement passer d'un assureur à un autre. La loi consommation dite Loi Hamon²⁰ permet par exemple aux assurés de résilier leurs assurances un an après leur adhésion. Cette loi a pour but de fluidifier le marché de l'Assurance. En contrepartie, elle provoque une incertitude pour les assureurs quant à leur portefeuille d'affaires. Cette loi a entraîné la création d'offres « opportunistes » pour les clients « nomades » qui ne viennent plus pour la confiance dans l'offre assurantielle mais pour le prix, et qui sont prêts à quitter leurs assureurs si des offres tarifaires jugées intéressantes sont proposées par un autre opérateur. Il incombe ainsi à chaque organisme d'assurance de « performer » pour satisfaire ses clients, les fidéliser et accroître ainsi la confiance des assurés à son égard.

Si la confiance entre les clients et les organismes d'assurance est un élément clé, ces derniers doivent aussi intégrer l'enjeu de la confiance en leur sein, entre les instances dirigeantes et leurs collaborateurs, qui évolue ou se transforme depuis plusieurs années. La diminution de la confiance envers les organisations n'est pas une nouvelle tendance, mais elle a été accélérée par la révolution numérique. Le modèle hiérarchique autour d'un chef, d'une bureaucratie est en train d'échouer²¹. Il sera remplacé par « un modèle beaucoup plus plat et collaboratif d'intelligence collective ». Ainsi en 1958, plus de 70 % des citoyens américains ont déclaré qu'ils faisaient confiance au gouvernement « toujours » ou « la plupart du temps ». En 2010, ils n'étaient plus que 20 %. Dans la même logique, alors qu'en 1997 53 % des citoyens américains ont déclaré avoir une grande ou une assez grande confiance dans les médias, ils n'étaient plus que 40 % en 2013²².

Pip Marlow, Président du bancassureur australien Sun-corp Group, affirme que la confiance dans ce nouveau monde a été absolument remise en question, en partie en raison des médias sociaux, qui permettent aujourd'hui de révéler à tout moment la plus petite erreur.

Alors qu'historiquement, les consommateurs pouvaient se tourner vers les grandes entreprises, l'avènement des sociétés de services, tels que Trip Advisor ou Google, ont mis en avant le rôle clé de la recommandation par des pairs. Pour lui, cependant, cela ne signifie pas que les grandes entreprises soient dispensées de créer et de conserver la confiance des clients²³.

L'enjeu de la recommandation sera donc, également, une clé du modèle assurantiel de demain.

Si les assureurs internationaux sont mobilisés et font face le plus souvent à des problématiques similaires, l'enjeu de la confiance est particulièrement sensible en France. Durant la crise de la COVID-19, le niveau de confiance des Français a toujours été plus bas que celui de leurs voisins européens quant aux informations, y compris scientifiques, portées à leurs connaissances.

Les assureurs doivent traverser la « *vallée de la confiance* »²⁴, qui vise à faciliter la compréhension de l'information pour en permettre l'analyse et ainsi donner confiance à la personne qui la reçoit.

Cela impose pour les dirigeants de demain de prendre en compte de « *nouvelles tendances structurelles : reconsidération des emplois de première ligne, revalorisation de la proximité, gestion respectueuse des interfaces digitales par lesquelles les citoyens ont acquis une certaine autonomie* ». Ce changement structurel devra également intégrer de nouvelles valeurs clés, telles que « *la sincérité, l'humilité, l'alignement entre le discours et les actes, l'esprit coopératif, la réflexion sur une nouvelle démocratie collaborative rassemblant l'ensemble des parties prenantes autour des sujets touchant au bien commun* »²⁴.

19 Thi le Tram DINH – L'examen d'une perspective dyatique du rôle de « renqing » dans la qualité de la relation client – 2013 – Université de Nice Sophia Antipolis (Le renqing est à la base du maintien de relations interpersonnelles harmonieuses au sein du « Guanxi » de l'individu ; « Guanxi » est un terme chinois renvoyant aux relations interpersonnelles entre deux individus. D'une dynamique importante dans la société chinoise, il peut être traduit par « réseau » en français ou « networking » en anglais).

20 Loi Hamon sur la résiliation : promulguée le 17 mars 2014 et publiée au Journal officiel du 18 mars 2014.

21 Trusting organizations - Les organisations créatrices de confiance - Hervé Sérieyx et Donald Riendeau 2018.

22 Collapse of trust - Medium.org - Plateforme de partage et d'écrits collaboratifs - Articles rédigés par des leaders d'opinion, des journalistes, des experts...

23 How to retain customer trust amid plummeting public perceptions – Insurance Business Mag -

24 Les mots du jour d'après : Confiance. Capgemini – Avril 2020.

II - LA CONFIANCE INTERPERSONNELLE : LA RELATION ENTRE LE CLIENT ET L'ASSUREUR, CLÉ DE LA CONFIANCE

Alors que les entreprises ont longtemps relégué la question de la confiance en arrière-plan car sa valeur n'était pas toujours facile à déterminer, notamment sur le plan comptable, Accenture a développé un indice d'agilité compétitive qui vise à évaluer l'impact de la confiance sur le résultat financier. Les résultats ont démontré que la place accordée à la confiance doit être un élément clé dans la stratégie des entreprises. Ainsi, à travers cet indice, Accenture a révélé que plus de la moitié des 7 000 entreprises analysées ont connu une baisse de confiance au cours des deux dernières années. Lorsque cette baisse importante de confiance se produit au sein d'une compagnie d'assurance moyenne, cette dernière va connaître une perte de revenu équivalente à 2,6 %, soit pour une entreprise qui réalise 25 milliards de dollars, une perte de 650 millions de dollars de revenus²⁵.

Une étude de 2014 du cabinet de conseil Ernst & Young sur la confiance des consommateurs dans différentes industries montre que les assureurs sont en retard contrairement à certains secteurs (vente en ligne et automobile notamment) et peuvent chercher à s'inspirer des pratiques de ces derniers pour s'améliorer (Cf. graphique « Niveaux de confiance... »).

« Dans le monde actuel, la question n'est pas de savoir si une entreprise sera confrontée à un défaut de confiance, mais quand cela se produira ».

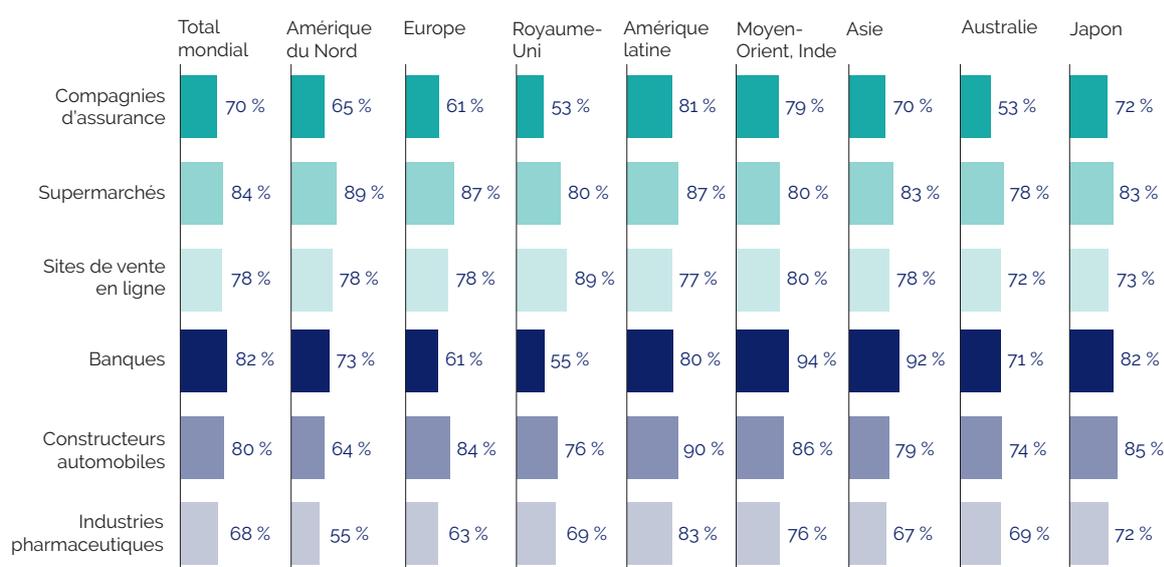
Fabrice Asvazadourian
- Directeur Exécutif - Accenture Strategy

La confiance client est donc un enjeu fondamental pour les organisations. Cette confiance, qui se construit entre un client et une entreprise auprès de laquelle il consomme, s'appelle la confiance interpersonnelle. Elle comprend 3 facettes²⁶ :

- **Cognitive** : c'est la confiance basée sur les connaissances (Shapiro et Alii 1992)
- **Affective** : étudiée souvent dans la confiance de marque (Moorman et Alii - 1992)
- **Conative** : où l'angle de la prise de risque est primordial (Smith et Barclay's 1997)

Pour les assureurs, cette confiance interpersonnelle doit se caractériser par une expérience client forte, fiable,

Niveau de confiance (% de consommateurs répondant « confiance complète » ou « confiance modérée » selon le secteur)



Source : EY, 2014 Global Consumer Insurance Survey.

²⁵ Accenture - Five Keys to building digital trust

²⁶ Thi le Tram DINH - l'examen d'une perspective dytique du rôle de renqing dans la qualité de la relation client - 2013 - Université de Nice Sophia Antipolis.

juste notamment sur le plan tarifaire, basée avant tout sur la connaissance des clients. Lorsque la confiance est établie dans une relation, les assurés sont plus enclins à participer à des interactions ou des échanges coopératifs et ainsi à contribuer à la croissance effective de l'entreprise. La participation et la réciprocité dans les échanges seront de plus en plus des facteurs clés pour les assureurs de demain.

« L'augmentation des coûts et des cotisations, l'émergence de nouveaux risques, poussent chacun à examiner sa couverture de plus en plus près. L'accroissement des attentes formatées par des expériences 100 % digitales (Amazon, Netflix,...) nourrit une exigence de simplicité et d'instantanéité »²⁷. Les assureurs doivent répondre à ces attentes, notamment à travers une expérience client réussie.

Pour l'Association Française de la Relation Client, l'expérience client « correspond aux perceptions qu'a le client de l'ensemble de ses interactions avec l'entreprise tout au long de son parcours. Dans un contexte de concurrence accrue, d'accélération technologique et d'évanescence des usages, elle constitue une valeur clé pour l'entreprise. L'expérience client est indissociable de l'expérience collaborateur : des collaborateurs engagés et satisfaits contribuent pleinement à une expérience client réussie »²⁸.

II.1 - L'expérience client – point capital de la confiance du client envers l'assureur

L'expérience client est la somme des expériences que les clients vivent lorsqu'ils interagissent avec une entreprise ou une marque spécifique. Au lieu de se limiter aux moments clés du parcours d'achat, l'ensemble des interactions avec le client documente l'expérience complète de la relation client/entreprise, du début à la fin. Avec la transformation digitale, l'expérience des clients a plus changé au cours de la dernière décennie qu'au cours des 80 années précédentes. L'évolution des devis en ligne, des comparateurs en assurance, le rôle croissant des outils et l'accès global accru aux informations ont donné aux clients plus de pouvoir et de contrôle dans leurs processus décisionnels.

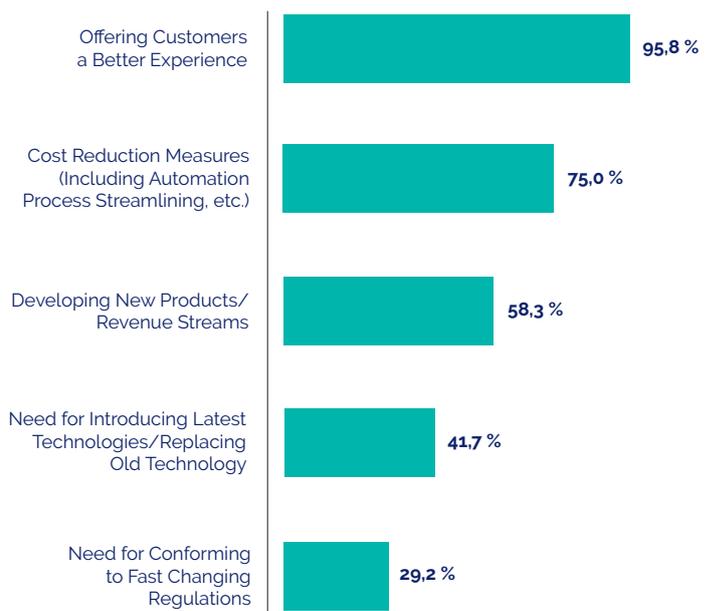
L'expérience client, aussi appelée expérience utilisateur, a pour bénéfice immédiat lorsqu'elle est satisfaisante de générer de la satisfaction et donc de la recommandation. Les start-up, notamment dans le domaine assurantiel, misent tout sur cette expérience client. Leurs services sont simplifiés, digitalisés afin de faciliter la compréhension des offres par le client, mais également la captation de nouveaux clients. Leur modèle économique ne repose pas sur les vecteurs commerciaux traditionnels (agence, publicité multicanale, ...). Ce modèle profite de la satisfaction vis-à-vis de cette expérience client pour accélérer les processus de recommandation. Les clients satisfaits, qui recommandent l'assureur auprès d'autres clients bénéficient d'avantages (réduc-

tion de primes, cadeaux, ...) qui poussent à l'engagement. Ce modèle nécessite d'être irréprochable car la recommandation peut se faire à double sens²⁹. En effet, 60 % des demandeurs d'assurance qui se sont montrés insatisfaits du service à la clientèle de leur fournisseur ont dit qu'ils chercheraient un nouveau fournisseur l'année suivante, tandis que 90 % des demandeurs très satisfaits ont déclaré qu'ils renouvelleraient³⁰.

Les assureurs doivent donc s'interroger sur l'expérience qu'ils offrent à leurs clients pour mieux les accompagner et les solliciter, et ainsi dégager de nouvelles sources de rentabilité. En effet, les recherches menées par Accenture³¹ ont montré que les assureurs peuvent atteindre une croissance rentable de 5 à 15 % en adoptant une approche personnalisée pour répondre aux besoins des clients.

D'après le World Retail Banking report 2018 publié par Capgemini, dans le secteur connexe à l'Assurance, les dirigeants évoquent l'expérience client comme la principale raison de la transformation (95,8 %) devant la réduction des coûts (75 %), le développement de nouveaux produits/services (58,3 %).

Bank's drivers for transformation (%), 2018



Note: The percentages represent banking executives who gave a rating of 6 to 7 on a scale of 1-7 for each of the drivers.

Question: "What are the key drivers for transformation in your bank? (Please provide the importance of each of these drivers on a scale of 1-7, with 7 being a 'very important driver' and 1 being 'not at all important')."

Sources : Capgemini Financial Service Analysis, 2018; 2018 Retail Banking Executive Interview Survey, Capgemini Global Financial Services.

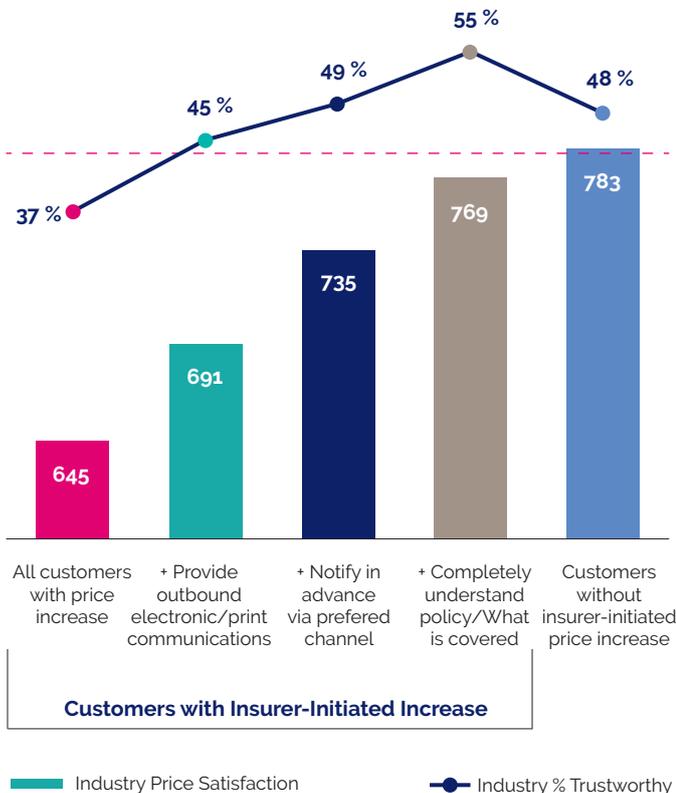
https://www.capgemini.com/de-de/wp-content/uploads/sites/5/2018/09/World-Retail-Banking-Report_2018.pdf

²⁷ Top Ten trends Health Insurance 2020.
²⁸ Wikipedia – l'expérience client.

²⁹ Coronavirus : L'assurance automobile à la demande sort du bois – News Assurances Pro mars 2020.
³⁰ 5 ways the best insurance companies are winning more customers – Engagement Factory.
³¹ Satisfaire le besoin de personnalisation : La différenciation grâce à une expérience client multicanal personnalisée – Accenture - 2016.

L'expérience client est devenue un véritable facteur de différenciation. Ainsi, sur le marché automobile, avec seulement 2 % de nouveaux consommateurs entrants, le marché de l'assurance automobile impose aux assureurs de trouver des facteurs de différenciation clé afin de conserver les clients actuels et conquérir les clients concurrentiels. L'expérience client est l'une de ces solutions.

Combined Impact of Pricing Communication KPIs on Price Satisfaction



Source : <https://www.propertycasualty360.com/2019/08/19/customer-experience-the-auto-insurance-x-factor/>

II.1.1 - Proximité, écoute, personnalisation et fluidité du parcours au cœur des enjeux de l'expérience client

« Le parcours client correspond à la capacité des assureurs à « attirer » des nouveaux assurés grâce à des offres adaptées et pertinentes, à faciliter la souscription, à répondre aux sollicitations aisément, rapidement, à leur offrir une expérience qui soit simplifiée depuis la rencontre avec le produit, puis pendant son usage et jusqu'à la fin de la relation.

Cependant les assurés ont encore trop souvent un unique contact administratif avec leur assureur qui consiste dans l'envoi d'un « seul avis de modification de contrat et une facture de renouvellement annuel »³². Et rarement, il n'est envisagé d'optimiser les différentes phases du parcours de conversion du prospect en client, afin de générer plus de souscription et de renouvellement.

³² 5 ways the best insurance companies are winning more customers - Engagement Factory.

Les processus commerciaux ont changé. Les clients s'informent d'abord sur le web avant de contacter l'entreprise pour obtenir des informations et valider, ou non, l'acquisition d'un bien ou d'un service. « Ce n'est plus le call center qui appelle le client à froid. C'est une relation humaine qui se tisse avec le client et c'est ce dernier, après avoir lu un contenu, qui sollicite l'échange »³³.

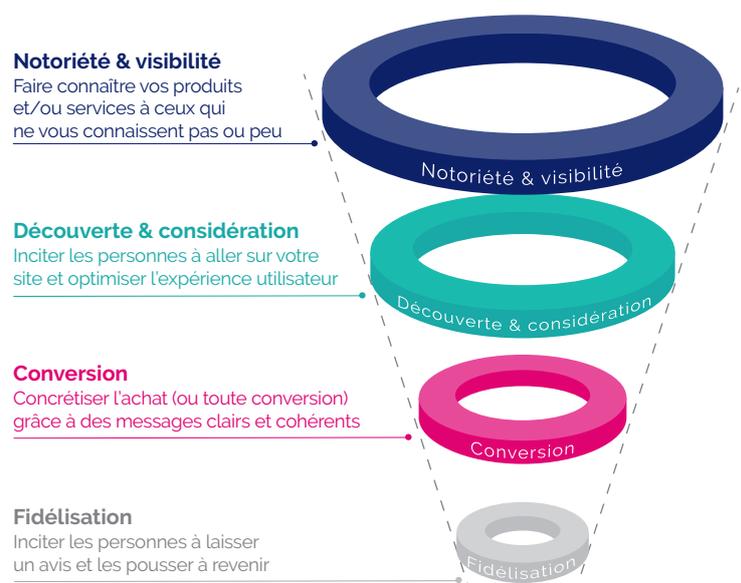
La démarche et la dynamique commerciale de l'Assurance doit s'adapter à ces changements.

« L'Assurance doit être plus simple, plus naturelle, plus intuitive. Cela passe par la technologie, avec les parcours digitaux immédiats et fluides, par l'humain et le bon sens. Le défi des assureurs sur les dix dernières années à venir, c'est de parvenir à combiner ces trois éléments et devenir partenaires des assurés »³⁴.

L'émergence grandissante de la technologie ne supprime pas le devoir de conseil et d'écoute qui incombe aux assureurs. Comme le souligne le ministre du commerce néozélandais, Kris Faafoi, « les consommateurs individuels manquent souvent de connaissances pour poser les bonnes questions. Les assureurs doivent tenir compte de cette situation auprès de chacun de leurs clients.»³⁵. Cela ne peut pas entièrement se faire grâce à la technologie.

Les agents d'assurance doivent être à l'écoute du besoin client pour avoir la capacité de le contextualiser. MMA avait ainsi fait le constat qu'à force de demander à ses agents d'être efficace et de résoudre des problèmes rapidement, ils en ont oublié d'être à l'écoute du besoin et de l'attente individuel des assurés³⁶.

Tunnel de conversion



Source : <https://blog.comexplorer.com/tunnel-de-conversion>

³³ Les big boss du secteur Banque & Assurances accélèrent la transition digitale - La Tribune - 6 Mars 2020.

³⁴ Les big boss du secteur Banque & Assurances accélèrent la transition digitale - La Tribune - 6 Mars 2020.

³⁵ How to retain customer trust amid plummeting public perceptions - Insurance Business Mag -

³⁶ MMA assure avec ses clients - Thomas Pontirolli - Mars 2020 - Stratégies.

Les clients font confiance à l'action. Ils ont confiance en ce qu'ils peuvent faire rapidement et facilement. La confiance est basée sur l'utilisation. La méfiance est alors immédiate lorsque la chose à utiliser est cachée. Dès lors que les opérations sont simples ou nécessitent une immédiateté, la relation à distance peut être privilégiée. C'est le cas par exemple de la gestion des sinistres pour lesquels une « majorité de clients est prête à franchir le cap du 100% digital³⁷ ».

Pour autant, selon Gilles Laferté³⁸, la « procéduralisation de la confiance » a fini par susciter la défiance, qui se caractérise notamment par « la perte de pouvoir des caisses locales [dans le secteur bancaire] au profit des systèmes automatisés, d'une composition de plus en plus allochtones³⁹ des personnels, et d'une distanciation sociale de plus en plus importante entre les personnels et la clientèle »⁴⁰.

Même si « les clients se projettent [de plus en plus] sur les canaux digitaux, ils peinent encore à être séduits » par un parcours web et des fonctionnalités peu adaptées aux attentes des assurés, notamment en matière de selfcare⁴¹.

Lors de la conférence annuelle de l'Insurance Council of New Zealand, « le secteur doit devenir plus accessible à ses clients afin de les placer véritablement au cœur de chaque transaction ».

Kris Faafoi, Ministre du commerce et de la consommation de la Nouvelle Zelande

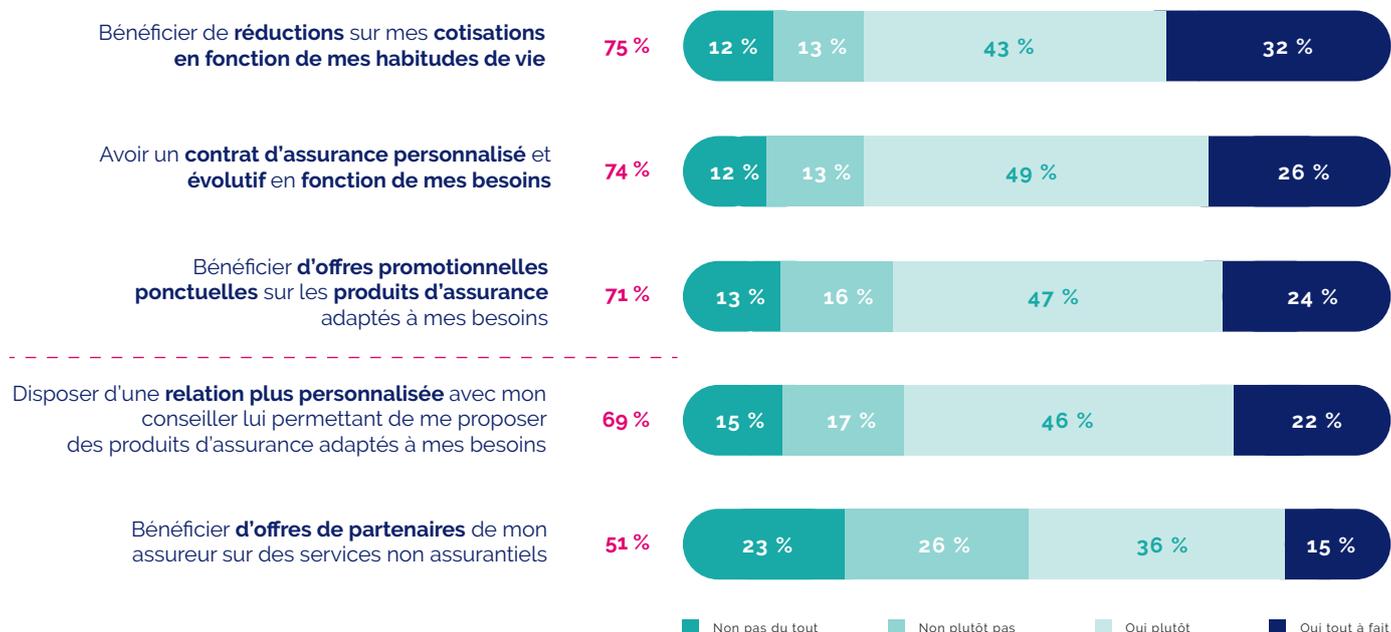
Les conseillers clients entreprises d'assurance doivent être des facilitateurs dans le parcours client. Pour Thomas Fournier d'Hennezel⁴², il conviendrait d'avoir : « Des conseillers plus polyvalents pour avoir un seul point de contact. Une assistance client omnicanal avec des plages horaires étendues. Et plus de temps accordé aux clients avec des réponses personnalisées⁴³ ».

Ainsi, dans le cadre de fraude, Aviva constate qu'il parvient à limiter celle-ci par la qualité du conseil des courtiers, qui sont les premiers contacts lors de la survenance d'un dommage et qui orientent au mieux les assureurs pour obtenir des preuves (documentation, témoignages, ...). Ce conseil accélère le processus de réclamation tout en augmentant la détection de la fraude.

Les Français sont prêts à partager davantage leurs données personnelles avec leur assureur, en échange de bénéfices concrets

Plus de 7 assurés sur 10 se disent prêts à communiquer des données personnelles

(du type situation familiale, professionnelle, événements, habitudes de vie via des objets connectés, etc.) à leur assureur si cela leur permet de réduire leurs cotisations ou de personnaliser leur contrat.



Source : <https://mydatacompany.fr/lintelligence-artificielle-nest-pas-un-epouvantail-pour-les-clients-de-lassurance/>

37 My Data Company - L'Intelligence artificielle n'est pas un épouvantail pour les clients de l'Assurance.
 38 Directeur de recherche en sociologie (CESAER, AgroSup Dijon, INRA, Université Bourgogne Franche-Comté).
 39 Qui provient d'un endroit différent, a été transporté (par opposition à « autochtone »).
 40 La confiance, une denrée en voie de disparition - Le Monde - 22 novembre 2019.
 41 Méthode qui vise à donner aux clients et prospects d'une entreprise la possibilité d'avoir des ressources en ligne et/ou des espaces collaboratifs pour trouver des réponses immédiates et précises à leurs questions.

42 Directeur des études économiques de Covéa santé et prévoyance.
 43 MMA assure avec ses clients - Thomas Pontirilli - 12 mars 2020 - Stratégies.

Le numérique reste un atout indéniable dans la connaissance client et la personnalisation des offres.

D'autant plus que les consommateurs sont de plus en plus prêts à partager leurs données pour avoir des services plus personnalisés ou avec plus de réactivité des assureurs. En effet, le Livre blanc 2019 de la Fabrique d'Assurance intitulé « Intelligence Artificielle et Éthique dans le secteur de l'Assurance » avait, par exemple, mis en évidence que 81 % des consommateurs dans le monde étaient prêts à partager des données personnelles avec leur institution financière en échange d'une approbation de prêt plus rapide ».

La plupart des personnes sont disposées à partager des informations telles que leur profession (78 %) et les personnes à charge (69 %), et un nombre important est également ouvert à informer leurs assureurs sur leurs intérêts et passe-temps (57 %).

Cette acceptation grandissante du partage des données peut amener les assureurs à développer de nouveaux concepts, de nouveaux modèles d'affaires et des offres entièrement centrées sur les données. Accenture parle d'« entreprise vivante ». Il s'agit d'une entreprise hautement adaptable et centrée sur le client, qui souhaite développer des modèles « data centric ». Ainsi certains assureurs ont déjà développé des projets en ce sens. Nous citerons à titre d'exemple deux compagnies d'assurance ayant mis en pratique ces nouveaux modèles : d'une part, Axa qui a développé BeLive un produit assurantiel spécifique dédié aux malades du cancer et qui repose sur le séquençage du génome pour identifier le meilleur traitement, et d'autre part Generali China Life Insurance qui offre de manière constante un accès à ses

services numériques *via* notamment l'application Pocket Insurance, qui intègre la reconnaissance faciale et optique pour fournir aux utilisateurs un environnement numérique sécurisé.

Si les consommateurs acceptent de plus en plus de partager leurs données personnelles, ils y posent des conditions, notamment en matière de transparence sur leur traitement, la non-divulguation de ces données à des tiers. Les assureurs doivent rassurer les consommateurs sur l'usage des données personnelles dans un but d'amélioration de l'offre et des services. Les clients veulent quant à eux recevoir du contenu plus significatif et plus ciblé de leurs « fournisseurs ». Les assureurs doivent réunir les conditions favorables à un partage serein des informations et optimiser leur usage avec une forte orientation client.

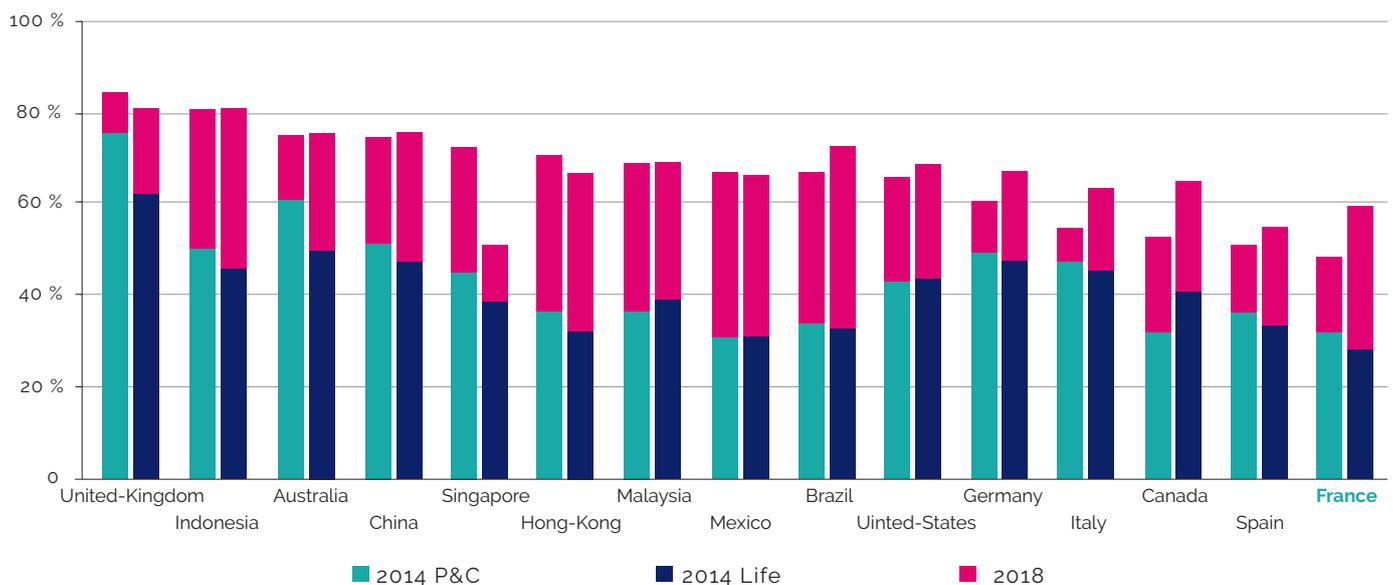
Par ailleurs, 75 % des Français seraient prêts à partager leurs données personnelles avec leurs assureurs pour obtenir une réduction de leur cotisation ou une personnalisation de leurs contrats⁴⁴.

Les moments de vie vont avoir de plus en plus d'impact sur la capacité des assurés à partager leurs informations et sur le type de relations attendues avec leurs assureurs.

La démarche de souscription par exemple entraîne un lien fort entre les clients et les courtiers fortement concurrencés par les plateformes de comparaison des offres assurantielles. Ainsi, Clark, insurtech allemande, a rassemblé 150 000 utilisateurs au sein de son service de courtage. La plateforme évalue les besoins des clients grâce aux données fournies et proposent des solutions collectées auprès de 120 compagnies d'assurance.

The share of digitally active customers increased on average by more than 60 % in the last four years

Share of customers who were digitally active in the previous 12 month



Notes: Measures respondents who used a browser or app on a smartphone, tablet, desktop or laptop in the past 12 months; includes only markets surveyed in both 2014 and 2018.

Source : Bain/Research Now Insurance NPS Survey, 2018.

De la même manière, un changement dans la situation du client peut (doit) amener une nouvelle proposition de couverture. Ainsi, aux États-Unis par exemple, le programme Name Your Price de Progressive, propose aux clients des produits adaptés en fonction du montant qu'ils sont prêts à payer. Cette démarche peut tout à fait être automatisée sur la base de déclarations de la part des assurés.

À l'inverse, même si l'automatisation s'accroît avec la digitalisation, la proximité doit rester la clé. Par exemple, deux tiers des Français ne se rendent que très ponctuellement, voire jamais dans leur agence bancaire. Cependant ils vont privilégier le contact humain pour les opérations qui nécessitent un conseil personnalisé ou une expertise⁴⁵.

À ce sujet, la marche pour les assureurs est peut-être plus haute puisque certains assurés ne souhaitent pas être sollicités davantage qu'actuellement. 82 % des personnes qui n'ont pas eu de contact avec leurs assureurs récemment, ont ainsi déclaré qu'ils ne souhaitent pas en avoir dans les prochains mois. À défaut de proximité, les assureurs ne pourront répondre à cette attente que par une meilleure connaissance client. En effet, lorsque ces derniers expriment une attente spécifique en termes de relation client, leur niveau de satisfaction attendue est plus élevé, générant des scores de satisfaction globale plus bas⁴⁶.

En Allemagne, un assureur vie a vu son Net Promoter Score⁴⁷ augmenter de 18 points, montrant ainsi que les entreprises qui font des efforts concertés pour améliorer la qualité de leurs interactions avec les clients peuvent voir un impact mesurable sur la fidélité. Il existe 59 points de différence chez les assureurs IARD chinois (57 points en assurance-vie) entre ceux qui ont eu au moins une interaction et ceux qui n'en ont pas eue. Il faut cependant s'assurer que cette relation soit de qualité et à valeur ajoutée, au risque de provoquer l'effet inverse.

La crise de la COVID-19 a renforcé ce besoin de proximité et cela s'est notamment caractérisé par une forte attente en termes d'accompagnement et de continuité de service. Cette dernière est l'un des points de satisfaction qu'attendent les assurés notamment en cas de sinistre. L'absence d'anticipation de certains assureurs face au confinement et aux restrictions de déplacement les a obligés à fermer durant quelques jours les plateformes téléphoniques et les agences entraînant rapidement une insatisfaction des utilisateurs, relayée sur les réseaux sociaux⁴⁸. Les experts d'assurance ont plus largement anticipé cette problématique en augmentant le nombre d'expertises réalisées à distance afin de limiter l'expérience décevante que l'absence de prise en compte des sinistres auraient pu provoquer chez les assurés⁴⁹.

La prise de décision se fait majoritairement en ligne...

... et la finalisation majoritairement en Agence

Analyse des points de passage principaux du parcours Finance (2017)



Recherche sur Google faite à au moins un moment du parcours



-  Crédit Immobilier
-  Ouverture de compte bancaire

Recherche en ligne est le critère « qui a permis de prendre une décision »



-  Assurance Auto
-  Crédit consommation

Finalisation du contrat fait en agence



Source : <https://twitter.com/christopheginer/status/919184171230203904/photo/1>

⁴⁵ Relations assurances et clients - 1^{ère} édition - Les Français et leur assureur - Deloitte - 2019.

⁴⁶ 5 ways the best insurance companies are winning more customers - Engagement Factory.

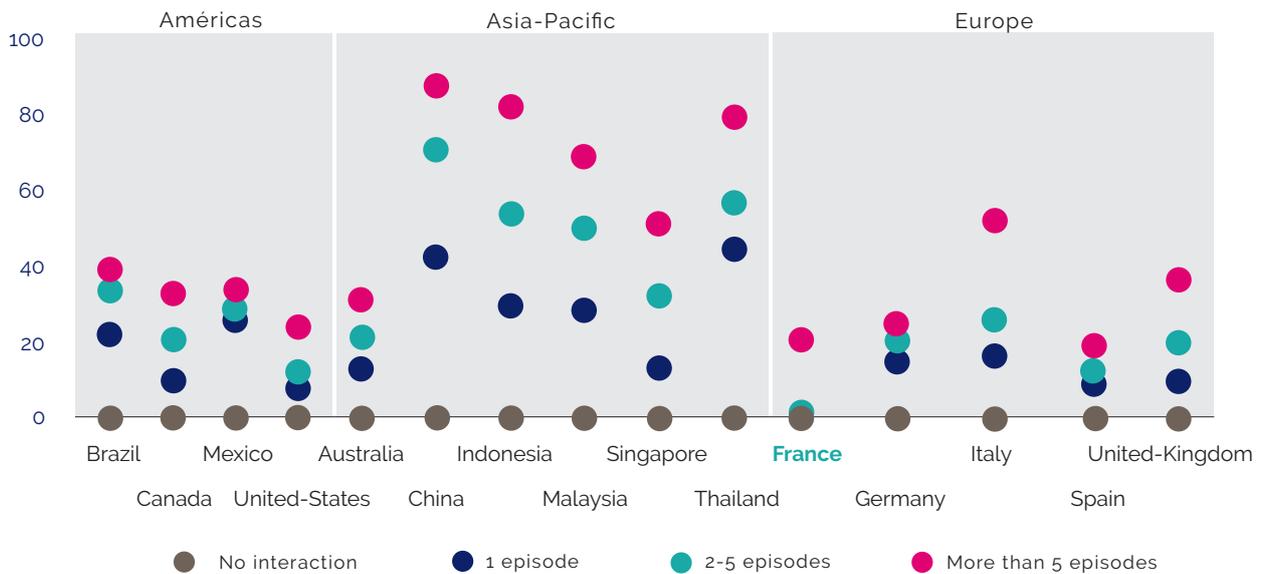
⁴⁷ Net Promoter Score : Indicateur qui permet d'évaluer la satisfaction et la fidélité des clients grâce à une note établie sur la probabilité de recommandations par les clients.

⁴⁸ Coronavirus : Tensions sur le télétravail dans les mutuelles d'assurance

⁴⁹ Comment les experts gèrent les sinistres à distance - Les Échos 2020.

When P&C insurers engage with customers, it create more opportunities to enhance loyalty

Net Promoter Score® of P&C customers, based on the number of interactions with their insurer in the past 12 months (indexed to zero)



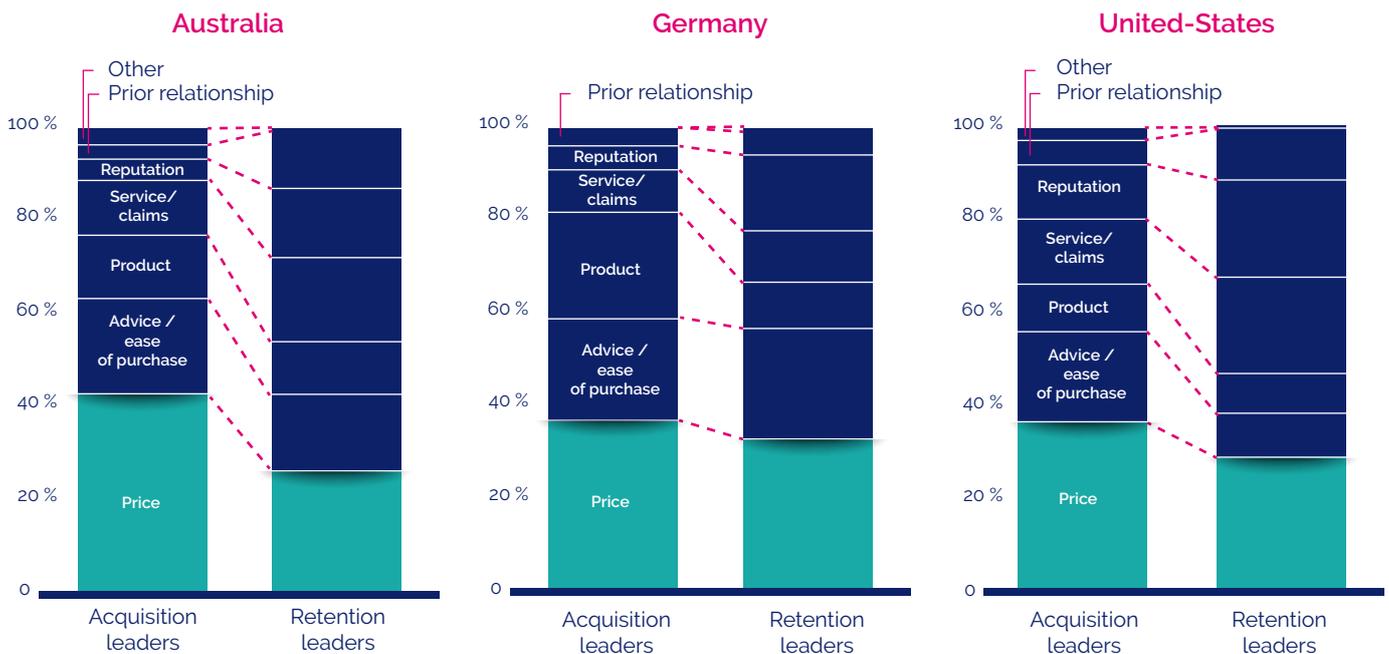
Source : Bain/Research Now Insurance NPS Survey, 2018. <https://blog.comexplorer.com/tunnel-de-conversion>

Les attentes des clients « entreprises » ont été particulièrement fortes sur ce sujet également puisqu'il était nécessaire pour nombre d'entre elles que les assureurs continuent avant tout de gérer les sinistres en cours de « manière rapide et efficace »⁵⁰. Certains assureurs n'ont cependant

pas anticipé suffisamment cette conséquence et ont été convoqués devant les tribunaux. Ainsi aux États-Unis, plusieurs assureurs ont été accusés par leurs assurés de ralentir volontairement les démarches d'expertises et d'indemnisation et d'en faire un levier de négociation.

P&C acquisition leaders attract more price-sensitive customers than retention leaders

Customers who purchased an auto policy from new provider in past 12 months, by key purchasing criteria



Source : Bain/Research Now Insurance NPS Survey, 2016. <https://www.bain.com/insights/customer-behavior-loyalty-in-insurance-global-2016/>

⁵⁰ Les grands industriels partisans d'une pression mesurée sur les assureurs - éditorial - Usine nouvelle - 20 Avril 2020.

II.1.2 - Le tarif est-il un critère important dans la confiance client ?

Grâce aux nouvelles technologies (Intelligence artificielle, chatbots, Big Data, ...), les assureurs misent sur la personnalisation de leurs offres. La proximité et la connaissance des clients, évoquées précédemment, vont dans ce sens. Or le critère qui influence le plus la décision dans la souscription est le prix (55 %), bien devant la personnalisation du service (23 %) et le prestataire (10 %), relativisant la place de la confiance dans le choix de son assureur⁵¹.

La diversité croissante des sinistres dommages (cyber, climatique...), l'augmentation de leur fréquence et de leur gravité poussent régulièrement les assureurs à augmenter les primes. Or, du point de vue des clients, les augmentations de primes résultant de raisons extérieures à eux (conducteur, propriétaire ou locataire d'un bien, ...) ou à leur couverture sont souvent perçues comme « un gros point négatif »⁵². La clarté et la transparence d'une augmentation des primes permettent de démontrer la valeur et d'atténuer les effets négatifs de telles hausses de tarifs.

Ainsi, en 2014, l'association des consommateurs américains (Consumer Federation of America) a encouragé ses adhérents sur la nécessité de prospecter d'autres assureurs pour leur contrats d'assurance habitation et automobile, plutôt que de subir des augmentations de tarif de leur assureur actuel.

La recherche du meilleur tarif s'est développée avec l'apparition d'un nouveau modèle économique, notamment dans le secteur de la téléphonie et d'internet, qui vise à attirer des clients nouveaux grâce à des offres spéciales et des remises importantes alors que les clients fidèles se voient majorer chaque année. Ce modèle économique se pratique aujourd'hui chez des assureurs, provoquant ainsi un *turn-over* important des nouveaux clients à la recherche d'offres promotionnelles, et crée une forme de méfiance vis-à-vis des clients fidèles, qui finissent par penser que les prix (tarifs) ne sont pas justifiés et que la pratique commerciale est déloyale. Ce modèle n'est pas non plus sécurisant pour les assureurs qui changent de portefeuille de risques régulièrement et donc remettent en cause le principe de mutualisation des risques qui vaut sur le long terme.

De nombreuses startups se développent aujourd'hui sur la base d'un nouveau modèle économique : celui de l'assurance à la demande. La question du paiement à l'usage est un signe que l'assureur a confiance en ses clients. Il réduit les tarifs et parie sur le bon comportement des assurés à long terme. Alors que ces entreprises se développent notamment aux États-Unis, cette pratique est encore peu connue en France. 77 % des Français n'ont pas entendu parler de l'assurance à la demande⁵³.

D'autres startups se sont créées sur la base d'un modèle économique autour de la redistribution des profits. Pour Luko⁵⁴ par exemple, l'enjeu de la relation financière entre les assureurs et les assurés est essentiel car il y a selon eux « un conflit d'intérêt » évident. « Les assureurs collectent des primes pour couvrir les assurés contre leurs aléas. Quand il reste de l'argent à la fin de l'année après avoir remboursé tous les sinistres, cet argent vient accroître les profits de l'assureur »⁵⁵. L'opérateur a souhaité rester un tiers de confiance avec un modèle de rémunération transparent et indépendant : le Giveback⁵⁶. En 2016, aux États-Unis, la Startup Lemonade avait lancé ce concept de giveback pour l'assurance habitation. Au-delà de la notion de juste tarif, l'implication sociétale est un facteur de différenciation intéressant pour renforcer la confiance client.

Selon un article du Businesswire d'août 2020⁵⁷, la communauté Lemonade a versé début 2020 son plus haut giveback pour montant de plus d'un million de dollars à 34 association caritatives choisies par les assurés. Par ailleurs, Lemonade a annoncé son arrivée sur le marché français et a retenu 8 associations⁵⁸ françaises pour son programme de GiveBack.

Une étude du CIRANO⁵⁹ publiée sur les assureurs québécois, révèle que l'écart s'est creusé entre les primes payées par les assurés et les prestations effectivement versées par les assureurs, représentant entre 1997 et 2015 une diminution de 90 % à 79 %. Ainsi le CIRANO suggère de développer un ratio minimum primes/prestations pour les assureurs désireux d'avoir accès au marché de l'assurance « médicaments ». Les assureurs américains sont, par exemple, obligés de payer au moins 80 % des primes perçues en prestations, à défaut de quoi ils doivent verser des remises à leurs clients.

La réduction des frais d'assurance a été l'un des points marquants dans la relation entre les assureurs et leurs clients durant le confinement avec des stratégies commerciales doubles. Certains ont ainsi fait le choix de renoncer à certaines cotisations en exonérant leurs clients du paiement de leur assurance durant quelques mois ou en remboursant une fraction de la prime d'assurance prélevée durant le confinement (la MAIF a notamment mis en place un remboursement pour ses assurés en matière de risque automobile), tandis que d'autres ont surtout expliqué à leurs assurés qu'ils ne seraient pas en mesure d'indemniser les pertes d'exploitations ou de faire une quelconque remise concernant les offres. Cette réduction n'était pas attendue par tous les assurés. Toutefois, les assureurs qui ont fait ce

51 Les Français et la fraude à l'assurance – Yougov – 16 Avril 2019.

52 Customer experience the auto insurance X factor.

53 Les Français sont peu informés sur les nouveautés de l'Assurance – Mai 2019 – You Gov.

54 Luko est une start-up française spécialisée dans l'assurance et la protection des foyers, fondée en décembre 2016. En complément de son activité d'assurance, Luko vend à ses assurés des outils pour limiter la consommation énergétique et anticiper les potentiels accidents.

55 Pourquoi remettre la confiance au coeur de l'Assurance est primordial ? – Blog de la start-up Luko.

56 Reverser à des associations l'argent qui n'a pas été utilisé pour rembourser les sinistres.

57 Businesswire 6 août 2020 « Lemonade's 2020 Giveback Hits New High, Backing 34 Nonprofits Chosen By Customers ».

58 Les Restos du Cœur, En avant toute(s), Surfrider Europe, Le Refuge, la fondation HP-HF, 350.org, La Ligue Contre le Cancer et Médecins sans frontières.

59 CIRANO : Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (Quebec, Canada).

choix ont anticipé une attente, une insatisfaction, accroissant ainsi le sentiment de confiance de leurs clients. Cette occasion leur a également permis de prouver leur solidité face à la crise, là où d'autres assureurs pointaient un risque réel de faillite en cas de remboursement de tous les assurés concernés par la perte d'exploitation.

L'enjeu du tarif reste un élément clé de la confiance pour autant qu'il reflète la qualité de l'offre. L'assureur sud-africain Discovery, par exemple, affiche le plus grand écart entre l'alignement prix-qualité, signifiant que les clients ne croient pas que la qualité de la couverture et les avantages annoncés justifient le prix payé⁶⁰.

Par ailleurs, une étude menée par JD Power Insurance Auto constate que les clients qui ont connu une augmentation de tarif sont plus satisfaits que ceux qui n'en ont pas connu, dès lors qu'ils ont reçu au préalable une notification de cette augmentation, qu'ils ont été informés régulièrement tout au long de l'année et qu'ils ont accepté la politique de leur assureur.

Au-delà du tarif, la question porte surtout sur la capacité des assureurs à être clairs et transparents dans leur communication afin de préserver la confiance des clients vis-à-vis des politiques assurantielles.

II.2 - La réciprocité : une confiance nécessaire des assureurs envers les clients

La réciprocité est un élément important pour que la confiance s'installe entre les deux parties. Alors que les assureurs doivent accompagner au mieux leurs clients en répondant à leurs besoins et leurs motivations, la fraude à l'assurance a pour conséquence de biaiser cette relation. La fraude représente un manque à gagner de 5 à 10 % que les assureurs répercutent sur le prix payé par les assurés.

La COVID-19 et le sentiment perçu chez nombre d'assurés, de ne pas être suffisamment protégés par leurs assureurs pourraient favoriser les fraudes à l'assurance. D'autant plus que les conséquences de cette crise sanitaire, tant sur le plan de la santé que sur les dimensions économiques et sociales, ne sont pas encore clairement et totalement identifiées. Les assurés pourraient être tentés de faire de fausses déclarations, espérant pouvoir rétablir leur situation financière ou éviter la faillite grâce à la fraude⁶¹. Pour Julia Nadeau⁶² du Portail de l'assurance, les cas de fraudes et de fausses déclarations seront plus importants après la crise car « les contrecoups de l'économie se feront sentir dans les mois à venir ».

Les assureurs doivent donc rapidement comprendre les causes et les motivations des fraudeurs pour tenter d'en éviter le recours.

Dans un premier temps, les assureurs ont majoritairement fait le choix de poursuivre les fraudeurs. En plus de récupérer des sommes versées pour des sinistres injustement pris en charge, la capacité des assureurs à identifier les fraudeurs doit être suffisamment dissuasive pour limiter l'envie chez les autres assurés. Un Français sur dix déclare avoir déjà fraudé à l'assurance. Le manque d'information, d'implication et la méfiance vis-à-vis des compagnies d'assurance peut, dans certains cas, les pousser à tromper leurs assureurs. Le sentiment de désinformation présent chez les Français dans leur relation avec l'assureur, les motive à frauder pour obtenir une prise en charge d'un sinistre (11 %), afin de payer moins cher son assurance (36 %), ou d'obtenir une indemnité plus importante (35 %). On observe une propension à la fraude plus forte chez les 25-34 ans, dont 17 % d'entre eux avouent avoir menti sur un risque afin de payer moins cher leurs cotisations, 15 % ont déjà assuré un risque sur lequel un sinistre était déjà existant sans en informer l'assureur, et 20 % n'ont pas informé leur assureur d'un changement de situation⁶³.

Il y a un vrai enjeu pour les assureurs à expliquer les politiques antifraudes auprès des consommateurs afin d'en démontrer le bien-fondé.

Dans le cadre spécifique des dommages en responsabilité, Aviva souhaite, par exemple, que les indemnités liées aux couvertures de cette responsabilité soient contractuelles. Un tableau des dommages et intérêts clairement définis selon les responsabilités est communiqué au client dès la signature du contrat. Aviva souhaite ainsi limiter les demandes opportunistes, voire frauduleuses, provoquées par les attaques en matière de responsabilité, dont les dommages sont à la charge des assureurs, et qui peuvent générer des versements records (responsabilités des entreprises, des hôpitaux,...)⁶⁴.

Si pour certains assureurs la lutte contre la fraude est un devoir des « assureurs envers les clients honnêtes », d'autres assureurs mettent en place des politiques orientées clients et surtout « confiance client » : « Nous concevons des processus pour capter 1 % de fraude plutôt que de prendre soin des 99 % autres » ; « Nous attendons de nos clients qu'ils nous disent tout, et en retour nous leur disons le strict minimum ».

Certains acteurs ont opté pour le Giveback, qui permet de miser sur le meilleur des assurés et donc de réduire la fraude opportuniste. En effet, alors que la fraude « entrave la confiance mutuelle et augmente les charges qui sont injustes pour les clients honnêtes »⁶⁵, la capacité des assureurs à encourager à de meilleurs comportements peut avoir un impact réellement bénéfique sur les prestations réalisées et donc sur les primes demandées.

⁶⁰ 5 ways the best insurance companies are winning more customers – Engagement Factory.

⁶¹ COVID-19 et fraudes, l'industrie doit être vigilante face à des assurés en détresse.

⁶² Julia Nadeau : Chercheuse canadienne.

⁶³ Les Français et la fraude à l'assurance – Yougov – 16 Avril 2019.

⁶⁴ Aviva on the evolving fraud sector – Insurance Business Mag.

⁶⁵ Rob Lee, responsable des réclamations - Aviva.

⁶⁶ Bleu Azur Consulting – Cabinet de conseil.

D'autres acteurs, comme Aviva ont constaté qu'ils parvenaient à limiter la fraude par la qualité du conseil des courtiers, premiers contacts lors de la survenance d'un dommage, et qui oriente au mieux les assureurs pour obtenir des preuves (documentation, témoignages, ...). Ce conseil accélère le processus de réclamation tout en augmentant la détection de la fraude. Par ailleurs, ce temps de conseil par les agents permet de répondre au moins en partie à la compréhension de contrats complexes. En étant plus clairs et plus transparents, les assureurs participent grandement à accroître la confiance des assurés vis-à-vis de leurs produits.

Seuls 12 % des Français se disent à l'aise avec ce sujet, 7 % déclarent ne rien n'y comprendre. Pour autant, si les agents ont un devoir de conseil puisque seulement 44 % des Français déclarent être suffisamment informés, la grande majorité reconnaît qu'il s'agit d'un manque d'intérêt de leur part⁶⁷.

« La méfiance est un sentiment toxique, mais la vigilance est une attitude positive »

Claudia Senik⁶⁸

Pour pallier ce manque d'intérêt, les opérateurs ont développé des sites pédagogiques visant à mieux expliciter les contrats, et en invitant les assurés à participer en y apportant eux même leurs propres informations et données. Le développement du selfcare va également dans ce sens puisqu'il a pour but de faciliter le partage d'informations entre l'assureur et son client, tout en responsabilisant ce dernier. Les Français sont peu enclins à le faire (46 %) car ils pensent que cela ne les concerne pas⁶⁹. Pourtant, les contrats d'assurance, pour être adaptés, personnalisés, exigent que les assureurs soient informés des changements importants dans la vie des assurés.

Parallèlement, même si cette pratique se développe et simplifie leurs missions quotidiennes, les assureurs doivent rester vigilants sur la qualité des données. Or seuls 26 % des assureurs sondés par Accenture affirment valider et approuver les données. 19 % d'entre eux ne sont pas sûrs de la qualité desdites données, remettant en cause la fiabilité des données. Mais la responsabilité n'incombe pas nécessairement aux assurés puisque 34 % des assureurs ont déclaré avoir subi une falsification de leurs données ou des fraudes engendrées par des robots conversationnels. Pour Marc Monpeurt, directeur exécutif chez Accenture⁷⁰, « quelles que soient les opportunités qu'offrent les données, les assureurs courent de réels risques s'ils ne les valident pas », la perte de confiance étant l'un de ces risques, renforcée par le développement de l'Intelligence Artificielle.

⁶⁷ Les Français et la fraude à l'Assurance – Yougov – 16 Avril 2019.

⁶⁸ Claudia Senik est économiste et professeur à Sorbonne-Université et à l'École d'économie de Paris. Elle dirige l'Observatoire du bien-être du CEPREMAP (avec Yann Algan et Andrew Clark) et est directrice adjointe du CEPREMAP.

⁶⁹ Les Français et leurs assureurs – Deloitte.

⁷⁰ Marc Monpeurt, directeur exécutif en charge des services applicatifs pour la santé et le secteur public France et Benelux chez Accenture.

II.3 - La place du digital : complémentarité pour assurer la confiance ou nouveau risque de défiance

La distanciation sociale, la fermeture de nombreuses entreprises de services et le télétravail durant la crise sanitaire ont mis en évidence l'importance clé du digital dans les stratégies. Les assureurs ne peuvent pas, voire plus, l'ignorer. Au Canada, les agents d'assurance sont d'ailleurs convaincus que la COVID-19 transformera de façon durable leurs activités commerciales et que le virage digital forcé « transformera l'attitude des consommateurs envers la vente d'assurance en ligne ».

Au-delà des activités purement commerciales, la crise sanitaire a et va avoir un impact sur les organisations. Ainsi, IDC Worldsource Insurance Network est passé en mode virtuel : salariés en télétravail, recrutements virtuels, assemblées générales virtuelles, mais aussi ventes à distance. Un exemple qui va se multiplier à travers le monde. Les assureurs doivent donc être prêts à franchir cette nouvelle marche digitale, au risque d'être distancés par leurs concurrents, notamment par les startups dont le modèle économique repose en grande partie sur le digital.

Ce dernier devient un facteur de différenciation concurrentielle et de service client. Par exemple, le groupe Horizons, qui recevait auparavant 31 % de nouvelles affaires sous forme électronique, a vu ce taux atteindre 67 %.

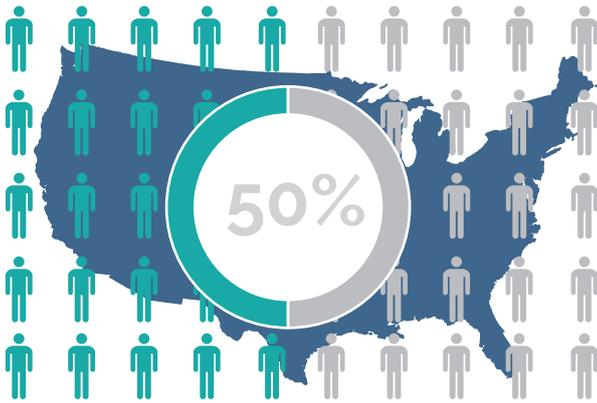
Sur ce sujet, les assureurs américains et asiatiques ont une longueur d'avance sur la place du numérique dans les offres commerciales et dans la relation client. Pour autant, si les assureurs européens ne doivent plus prendre de retard sur ce sujet, il est essentiel de dresser des garde-fous qui pourraient largement éviter de réduire à néant les bénéfices d'une démarche de transformation digitale.

II.3.1 - Le digital, une opportunité dans la relation client à saisir avec prudence pour les assureurs

A - Multicanal, Intelligence artificielle, *blockchain*, autant d'atouts technologiques au service de la confiance client

La transformation du secteur assurantiel par le biais des outils numériques n'est plus une perspective à long terme. Cependant, la question de la digitalisation dans l'équilibre de confiance recherché par les assureurs est importante. Les Français n'étant, par exemple, pas encore complètement convaincus par l'assurance en ligne. Seuls 42 % des Français sont prêts à passer à une assurance en ligne. Il est donc essentiel que le développement de technologies soit envisagé dans l'intérêt du client afin de ne pas déployer une solution qui serait contreproductive pour toutes les parties prenantes, et impacter la confiance envers l'entreprise. D'après une étude de la société de recherche et de conseil Celent Insurance, 50 % des utilisateurs américains ne sont pas

Bad user experience



50% of the US insurance customers are unhappy about their application experiences with their insurance provider.



70% of customers switch insurance providers because of bad user experience

Source : Celent Insurance

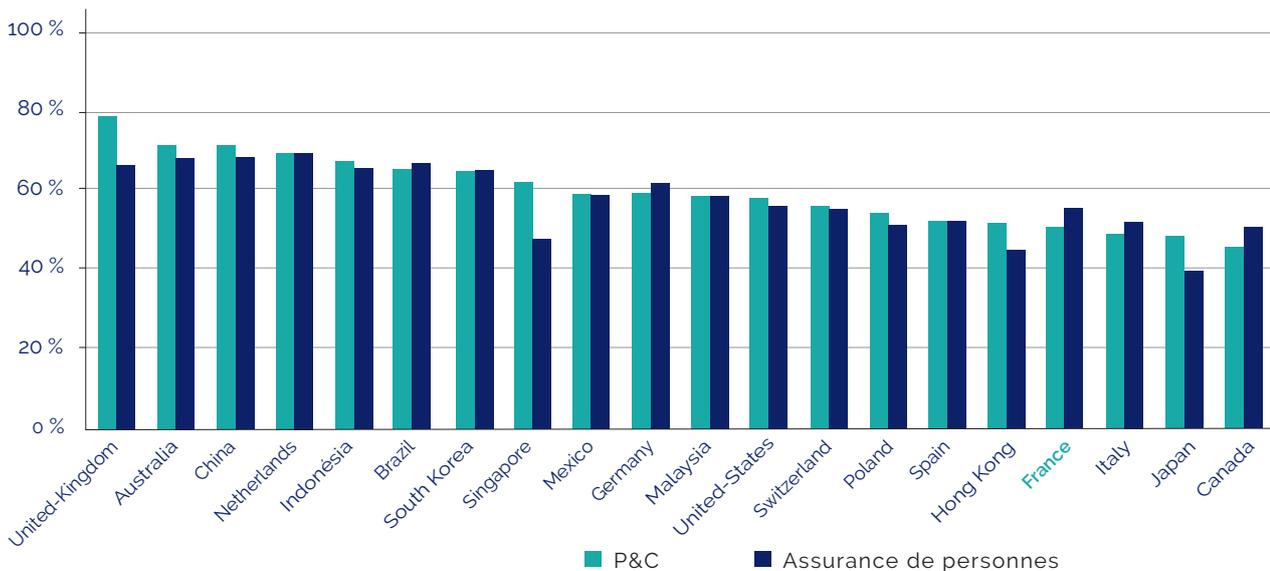
satisfaits de l'expérience utilisateur (UX⁷¹) proposé par les fournisseurs d'assurance. 70 % d'entre eux sont prêts à changer d'assureur après avoir vécu une mauvaise expérience utilisateur (voir infographie ci-dessus).

La confiance et la satisfaction sont deux éléments essentiels et expliquent souvent la décision de poursuivre les achats *via* le canal digital. La rétention des consommateurs (fidélisation) est généralement plus fiable dans un environnement en ligne, aussi les assureurs doivent investir dans ces supports pour attirer de nouveaux clients et les fidéliser.

Les sites web, portes d'entrée digitale des agences, doivent être clairs et faciliter l'accès à l'information en proposant des choix compréhensibles. Ils doivent apporter une part importante de conseils pour orienter le client dans ses choix selon sa situation. Les clients sont d'ailleurs prêts à passer du temps pour comprendre les offres dès lors que la démarche est expliquée, y compris en termes de temps à y consacrer, et que les informations demandées soient justifiées. Certaines demandes d'informations paraissent inutiles pour le consommateur et peuvent biaiser la confiance.

In most countries, a majority of insurance customers have used digital channels at least once in the past year

Share of digitally active customers, 2017



Note: Number reflect respondents who used digital channels for their most recent research to find insurance-related information and/or for their most important interaction with their insurance providers in the previous 12 months

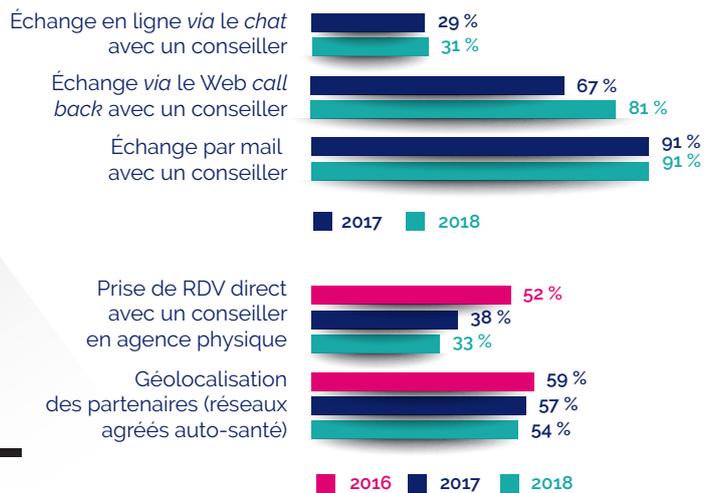
Source : Bain/Research Now NPS survey, 2017

<https://www.bain.com/insights/customer-behavior-loyalty-in-insurance-global-2017/>

Top 5 des opérateurs les plus interactifs du marché



Principales fonctionnalités offertes sur le canal Internet



Source : <https://www.argusdelassurance.com/les-assureurs/experience-client-les-assureurs-investissent-enfin-les-canaux-digitaux.137909>

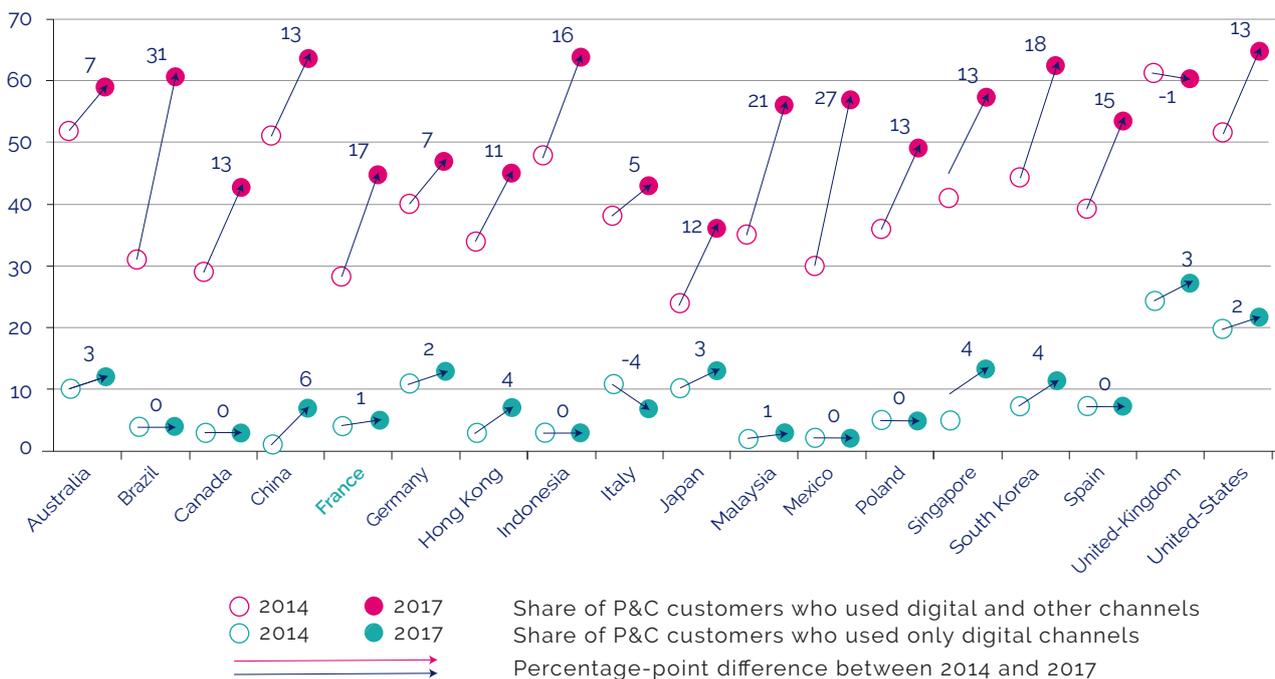
De nombreuses entreprises ont fait le choix du multi-canal. En offrant une place importante au digital dans leur stratégie de relations client, elles assurent une disponibilité croissante de leurs offres, et facilitent ainsi l'écoute des besoins des prospects et clients.

L'utilisation des canaux mobiles par les clients, bien qu'en augmentation, est restée à des niveaux faibles en particulier dans les pays développés. En Allemagne, par exemple, seulement 3 % des assurances IARD, et 6 % des clients d'assurance vie utilisent un canal mobile pour

effectuer leurs transactions les plus importantes. Dans les différents pays, les interactions en personne et par téléphone génèrent toujours des scores de fidélité plus élevés, ce qui suggère que les assureurs ont une marge d'amélioration dans le mobile. Ce canal est mieux utilisé par les banques qui ont développé des fonctionnalités et des usages pour l'utilisateur, qui se connecte ainsi régulièrement sur l'application (consultation du compte, virement, téléchargement de documents, relevé bancaire...). D'après une étude de la société d'analyses JD Power sur l'assurance automobile 55 % des répondants

The largest and faster-growing group of insurance customers use both online channels

Share P&C customers by channels used, 2014 and 2017



Source : Bain/Research Now NPS survey, 2017 ; Bain/Research Now and Bain/SSI NPS survey, 2013-14
<https://www.bain.com/insights/customer-behavior-loyalty-in-insurance-global-2017/>

indiquent utiliser l'application de leur banque de détail de manière quasi-hebdomadaire. Aujourd'hui, les assureurs n'ont pas développé de fonctionnalité qui suscite un tel engagement.

En Chine, en Malaisie, et en Corée du Sud, les clients en IARD et en assurance-vie qui utilisent les canaux mobiles sont plus satisfaits que les clients utilisant les autres canaux. Cependant l'ensemble des clients issus des canaux exclusivement numériques sont moins fidèles que les autres (agences ou centres d'appels). Ils accordent des notes moins importantes sur les enjeux de la personnalisation, de la compréhension des besoins, et de leur capacité à résoudre un problème. D'après le cabinet de conseil Bain & Company, cela expliquerait la faible propension des assureurs à utiliser les canaux numériques. Les clients qui utilisent les canaux numériques sont seulement 2 % au Mexique, alors qu'ils sont 23 % au Royaume-Uni. Les canaux hybrides doivent donc trouver leur place et les canaux numériques ont avant tout vocation à compléter, et non à remplacer, d'autres canaux.

Certains assureurs ont aussi fait le choix de garder une place importante au physique et ont par exemple fait le choix d'horaires d'ouverture plus larges de leurs agences (week-end, horaires en soirée...) afin de répondre aux attentes des clients. Generali⁷² a de son côté opté pour l'ouverture d'une boutique Phygital⁷³, exemple concret d'une stratégie multicanale. Au sein de la boutique, les assurés comme les prospects peuvent être sensibilisés à des situations à risque grâce à des casques de réalité virtuelle. Ils sont accueillis par un hologramme, accèdent à un « social wall »⁷⁴

leur permettant d'observer en agence les informations publiées par les dirigeants sur les réseaux sociaux, œuvrant ainsi pour plus de transparence.

Si l'expérience utilisateur est un élément à intégrer dans la question de la confiance client, il ne s'agit pas seulement d'intégrer le digital uniquement dans l'échange client, mais d'intégrer cette réflexion dans l'ensemble de la relation commerciale.

Connectée à Internet, la génération des millenials⁷⁵ est en attente d'instantanéité, de connivence avec le service client...

Or aujourd'hui, le développement des services en ligne dans le domaine assurantiel prend très souvent la forme de comparateurs. La transition numérique offre des avantages évidents pour le suivi du client, pour la personnalisation des offres, pour la disponibilité du service. Cependant, l'un des grands enjeux de cette transformation est « le risque de la diminution des contacts entre l'assureur et son client. Les assureurs craignent que cette perte de contact ait lieu au profit des banquiers et des comparateurs, car le client peut avoir besoin de l'aide d'une personne physique s'il n'arrive pas, seul à concrétiser sa demande »⁷⁶.

La technologie peut donc véritablement jouer un rôle dans l'établissement de la confiance client en ce qu'elle peut répondre aux attentes en termes de transparence. L'utilisation des données et des potentialités d'analyse permises par l'Intelligence Artificielle, notamment lors des procédures de souscription, peut faciliter la lecture et la compréhension des offres.

Des expériences pionnières en termes d'usage digitaux



Source : <https://institutionnel.generalif.fr/inauguration-agence-phygital-nice>

⁷² Generali et son agence phygital – Bonne assurance – Avril 2020.

⁷³ Contraction entre les mots « physique » et « digital » qui renvoie à une stratégie marketing. Point de vente physique qui intègre les données et méthodes du monde digital.

⁷⁴ Mur numérique retranscrivant ce que les réseaux sociaux disent d'un sujet.

⁷⁵ Millenials : il s'agit de la génération Y qui regroupe l'ensemble des personnes nées entre le début des années 1980 et la fin des années 1990.

⁷⁶ Le monde de l'Assurance à l'heure – AGEFI - 2016.

Par ailleurs, avec le développement des technologies d'analyse de données, les assureurs peuvent tirer parti de ce qu'ils connaissent des détenteurs des contrats et ainsi mieux répondre à leurs attentes tant en matière de produits d'assurance et que de services non assurantiels adaptés à leurs besoins spécifiques. Cela est d'autant plus vrai, que plus les clients utiliseront des services, plus ils seront en mesure de recueillir des informations utiles à la proposition d'offres à valeur ajoutée. Alors que les industries deviennent de plus en plus interconnectées dans les écosystèmes, les gagnants sont probablement des entreprises qui contrôlent les interactions avec les clients. Ceux qui commandent l'interface client auront accès aux données qui l'accompagnent.

Les assurtechs asiatiques et américaines ont parfaitement intégré cet enjeu en incluant de la blockchain, du chatbot, de l'Intelligence artificielle dans la relation client et dans l'offre produits/services. Des expériences menées par Accenture avec l'Australian Stock Exchange, ou encore à Singapour, ont montré la place que pouvait avoir la Blockchain dans les développements d'écosystèmes agiles. En 2018, 46 % des assureurs déclaraient vouloir intégrer la Blockchain dans leurs systèmes dans les deux années suivantes. La blockchain rend les transactions totalement transparentes et sécurisées. À titre d'illustration, Crédit Mutuel Arkea et IBM ont annoncé en 2019 avoir fait aboutir le premier projet de Blockchain, qui augmente la capacité de la banque à vérifier l'identité du client.

B - Les écosystèmes technologiques, opportunités pour les assureurs, dans un cadre de confiance !

Les stratégies digitales des opérateurs se basent en grande majorité sur leur aptitude à capter les données individuelles. Cette capacité est d'autant plus grande qu'elle est aujourd'hui renforcée par le fait que les clients sont plus disposés à partager leurs données.

Ainsi d'après Accenture, 79 % des entreprises collectent des données directement à partir des activités de leurs clients en ligne. Un tiers d'entre elles collectent des données personnelles à partir d'appareils connectés.

Cependant, si les clients sont également plus disposés à partager leurs données personnelles, ils ont des attentes précises quant à l'usage et la protection de ces données, ce qui pourrait remettre en cause la confiance accordée.

En cas d'atteinte à cette dernière (partage des données avec des tiers, fuites de données, utilisation à d'autres fins...), 63 % commenceraient à chercher un nouveau fournisseur, tandis que 53 % cesseraient immédiatement de traiter avec ce partenaire. La confiance numérique, c'est-à-dire l'ensemble des mesures prises visant à protéger l'espace numérique et à faire un lieu sécurisé de partage des données, est donc capitale. Pour 75 % des clients, les entreprises n'ont pas clairement explicité l'usage qui est fait des données et ce qu'elles pourraient faciliter, entraînant un sentiment de frustration⁷⁷. L'usage de ces données est devenu capital dans le

modèle économique des assureurs mais cela passe par un usage éthique et responsable⁷⁸. À ce titre, la Fabrique d'Assurance recommandait dans son Livre blanc de 2019 la mise en place d'un comité d'éthique chez les assureurs, ce qui a par ailleurs été réalisé au sein d'un certain nombre d'opérateurs d'assurance. Pour Marc Monpeurt, directeur exécutif d'Accenture « les assureurs peuvent améliorer la confiance des consommateurs, les inciter à partager leurs données et montrer que celles-ci seront utilisées de manière responsable ».

Aussi, les clients doivent être rassurés sur l'usage de leurs données, sur la protection qui en est faite, et sur la valeur ajoutée pour eux à partager leurs données *via* ces canaux. La « confiance numérique » doit nécessairement être partagée par tous les partenaires de l'écosystème. Considérant la place particulière qu'occupent les assureurs dans la vie quotidienne des assurés dont l'accès digital à des données dites sensibles, il est nécessaire que les assureurs prennent les devants pour rassurer leurs clients sur les données demandées (notamment à la souscription et en cas de sinistre) et celles dont ils disposent et leurs intentions d'usages, notamment dans le domaine de la santé.

« La relation médecin- patient, fondée sur le secret médical, laisse la place non pas tant à une relation tripartite incluant la technologie, mais à une chaîne d'acteurs et de données sur laquelle les individus pensent ne pas avoir la maîtrise. [...] le risque de détournement de données par les organismes complémentaires à l'Assurance Maladie et les majors d'internet ou de l'industrie pharmaceutique constituent le premier élément de méfiance »⁷⁹.

Dans le rapport d'Accenture (2018) relatif à la « Vision Technologique pour le secteur de l'assurance⁸⁰ », il est mis en évidence que « le monde de l'Assurance a besoin de passer à la vitesse supérieure en matière de protection et gouvernance des données. ». Cela est d'autant plus vrai que les contraintes réglementaires, longtemps exclusivement européennes sont en train de s'étendre.

Ainsi, l'Afrique du Sud ou encore certains États américains ont pris des dispositions limitant l'usage des données sans l'accord des intéressés, proches du RGPD⁸¹ européen.

Au lieu de considérer le RGPD comme une contrainte, certaines entreprises ont saisi l'opportunité de la réglementation pour mettre à jour leurs données historiques et peu utilisables, et ainsi avoir des informations fiables pour gagner la confiance de leurs clients. Ainsi, l'assureur santé néerlandais ONVZ a mis en place des campagnes de réengagement et de re-ciblage. En réengageant les contacts avec un questionnaire de santé numérique, ONVZ maintient sa base de données à jour,

⁷⁸ « Intelligence Artificielle et Éthique dans le secteur de l'Assurance » - Fabrique d'Assurance - 2019.

⁷⁹ Roxana Ologeanu - Taddei.

⁸⁰ Étude réalisée dans 25 pays dont la France et auprès de 600 assureurs.

⁸¹ Règlement général pour la protection des données personnelles. - référence du texte.

⁷⁷ Accenture – Personal data can enable better claims outcomes but digital trust is essential.

en conformité avec les réglementations, mais permet également d'identifier de nouvelles opportunités et de nouvelles informations sur chaque contact de la base de données⁸².

La gestion des données personnelles, dès lors qu'elles sont entre les mains des assureurs, génère une responsabilité forte pour ces derniers mais leur offre une maîtrise totale sur l'usage qu'ils en font et sur la manière de communiquer sur cette utilisation.

La place de plus en plus forte des entreprises issues de la technologie, et notamment des GAFAM dans la relation client pourrait cependant venir perturber cette autonomie.

Brand Finance, qui publie un classement mondial de la valorisation des marques à l'international, relève que les assureurs, pourtant au-dessus des banques et des télécoms, sont « en position de vulnérabilité par rapport à des nouveaux entrants qui viendraient de la technologie, un secteur où les marques disposent d'un potentiel d'adhésion plus fort⁸³ ». Les GAFAM n'hésitent d'ailleurs plus à se lancer sur le marché assurantiel (ex : Amazon, Google).

Le transfert de confiance est donc une réalité pour les assureurs. Les assureurs doivent trouver un équilibre plus « profitable » pour leurs activités, en « empruntant » à leur tour la confiance des acteurs technologiques, notamment des GAFAM. Ainsi, les assureurs peuvent s'associer avec des sociétés non assurantielles ou des influenceurs pour accéder à de nouveaux clients grâce à l'approbation implicite d'une marque ou d'une personne de confiance⁸⁴. Pour autant, si la confiance envers ces opérateurs est forte, cette dernière s'acquiert en grande partie grâce à la transparence, et c'est l'un des « talons d'Achille des GAFAM »⁸⁵.

Les assureurs doivent donc être transparents et honnêtes sur la façon dont les données des clients sont utilisées et comment elles impactent le prix. Les assureurs doivent avoir une attitude responsable quant à la gestion des données et des technologies⁸⁶ et ainsi présenter une vraie différenciation par rapport aux entreprises technologiques. Les explications fournies quant à l'usage des données peuvent aussi limiter l'incompréhension souvent ressentie par les clients quant à la réalisation de profits par les assureurs.

La place du régulateur est importante pour répondre à cet enjeu de transparence.

« Une protection efficace des clients est indispensable pour fluidifier le marché de l'Assurance en toute confiance. Tout d'abord, les régulateurs devraient promouvoir l'ac-

cès à l'assurance par des réglementations qui interviennent avec le mécanisme du marché pour la détermination des tarifs ou par des moyens subtils, tels que des restrictions sur les facteurs de cotations des primes. Ensuite, les régulateurs devraient s'assurer que les assureurs ont la capacité de payer les sinistres et de rester solvables. Cela peut impliquer une intervention réglementaire prudentielle opportune »⁸⁷. C'est d'ailleurs ce que prône fortement l'ACPR⁸⁸.

L'étude du CIRANO suggère que les pouvoirs de la Régie d'Assurance Maladie du Québec (RAMQ) soient précisés afin qu'elle puisse jouer véritablement un rôle de surveillance. « La simple exigence d'une plus grande transparence et l'accroissement des obligations de restitution de compte permettraient d'élever les obligations d'imputabilité des assureurs à un niveau similaire à celles attendues des autres acteurs de RGAM⁸⁹ »⁹⁰. Elle aura un rôle clé afin d'agir dans le sens d'une plus grande transparence des compagnies d'assurance de personnes. Un enjeu d'autant plus grand que la confiance des Canadiens envers leurs assureurs était seulement de 28 % en 2017.

Dans l'étude menée au Ghana sur la confiance dans les assurances vie, une place claire est attribuée aux régulateurs (privés ou étatiques pour participer à la confiance client. La définition de cadres réglementaires, la mise en place de label ou de certification et la capacité à avoir des recours juridiques participent à la confiance client.

⁸² 5 ways the best insurance companies are winning more customers – Engagement Factory.

⁸³ Quelles sont les marques d'assurance les plus puissantes – L'Argus de l'Assurance - Raphaela Karayan - 2019.

⁸⁴ Bleu Azur Consulting – cabinet de conseil.

⁸⁵ La transparence pour l'assurance santé – MySofie - Capgemini.

⁸⁶ « Intelligence Artificielle et Éthique dans le secteur de l'Assurance » – La Fabrique d'Assurance - 2019.

⁸⁷ Source ACPR - 2020.

⁸⁸ ACPR : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (France).

⁸⁹ Le Régime Général d'Assurance Médicaments du Québec (RGAM).

⁹⁰ Le rapport du CIRANO souligne que les assureurs sont moins soumis à des obligations en termes de transparence que les pharmaciens ou les médecins.

III - L'ORGANISATION DES RESSOURCES AU CŒUR DE LA CONFIANCE INTERPERSONNELLE

La question de la confiance est souvent posée au sens de la confiance client. Si cet aspect de la confiance est évidemment essentiel dans la vie de l'entreprise, elle ne saurait être l'unique sens de la confiance. Les assureurs doivent être attentifs à ce que cet esprit de confiance soit une valeur clé forte de leur organisation, afin qu'elle soit un élément d'adhésion à la fois en interne et pour l'ensemble des partenaires. Cette confiance interpersonnelle est devenue une valeur attendue par le consommateur et elle est de ce fait un facteur susceptible d'impacter la confiance client.

Depuis plusieurs années, les entreprises du secteur de l'Assurance se réorganisent afin de répondre à de nouveaux enjeux tels que la digitalisation. Les ressources ont évolué progressivement afin de voir apparaître des profils pour répondre aux attentes des clients et des assureurs en termes de numérisation, d'analyse des données, tout en réduisant une part des équipes dédiées aux activités non digitales. Ces évolutions des ressources humaines se sont faites principalement en interne ou par le biais de partenariats avec un écosystème de prestataires techniques, de startups...

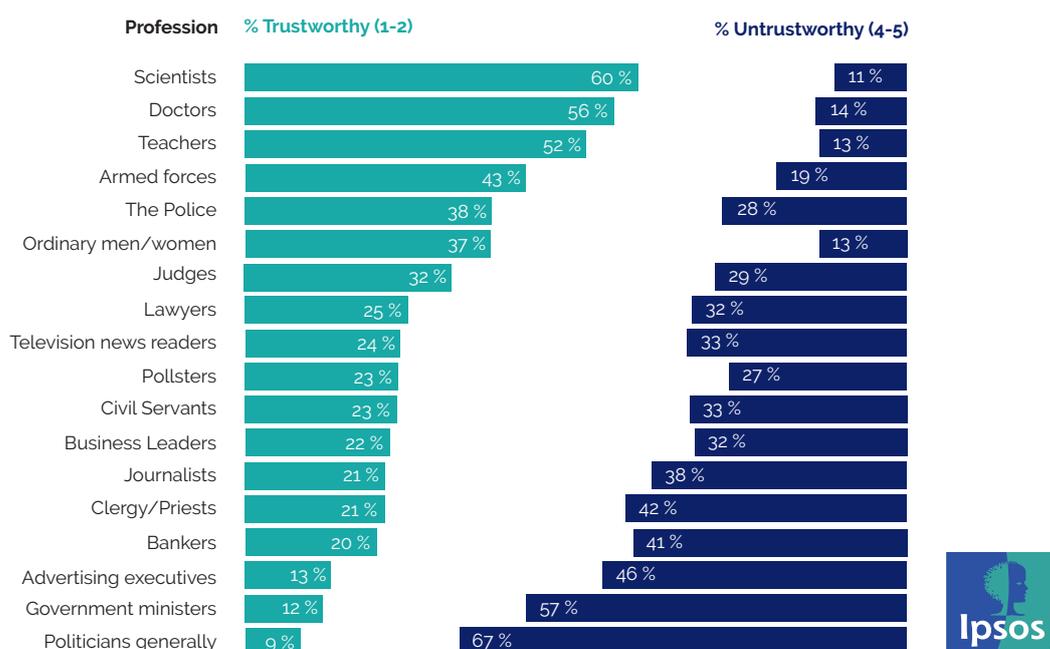
III.1 - L'humain, ressource essentielle de la confiance

La valeur de confiance doit être partagée par chacun afin qu'elle puisse rayonner sur l'ensemble de l'écosystème et sur les clients. En travaillant sur la question de la confiance, les assureurs doivent se poser la question de la confiance que leurs clients accordent à leur personnel.

Dans le cadre d'un sondage réalisé par Edelman, mené sur 8 marchés⁹¹ différents, pour plus d'un tiers des répondants, la confiance dans une marque repose sur le traitement que l'entreprise accorde à ses employés (38 % niveau mondial, 22 % aux États Unis).

Or l'idée reçue de « l'assureur – voleur » a la vie dure et la profession d'agents d'Assurance n'est pas, et de loin, la mieux appréciée. D'après un sondage Ipsos, en 2019, les scientifiques (60 %) et les médecins (58 %) disposent du plus grand crédit de confiance loin devant les banquiers (20 %).

Please look at this list of different types of people. In general, do you think each is trustworthy or untrustworthy in [COUNTRY]? Please use a scale of 1 to 5, where 1 is very trustworthy and 5 very untrustworthy



Notes: Scientists are seen as the most trustworthy profession globally, followed by doctors and teachers. Politicians and government ministers are the least trustworthy

Source : <https://www.ipsos.com/en/its-fact-scientists-are-most-trusted-people-world>

91 2 000 personnes interrogées sur chacun des marchés suivants : Brésil, Chine, France, Allemagne, Inde, Japon, Royaume Uni, États Unis)

« Une société sera mieux en mesure d'innover [si les gens qui doivent travailler ensemble se font confiance], car le degré élevé de confiance permettra l'émergence d'une grande variété de relations sociales ».

Francis Fukuyuma⁹²

La place des managers et des dirigeants est fondamentale, dans une organisation orientée sur la confiance, pour montrer la voie à suivre. En 2015, selon le baromètre Edelman Trust, 31 % des personnes dans les pays développés faisaient confiance aux dirigeants contre 61 % des personnes dans les pays en voie de développement.

James O'Toole⁹³ déclare que les « élites au sommet se taillent la part du lion de l'argent gagné par les entreprises, sans que les subordonnés puissent exprimer une opinion différente. Le risque est de voir cette même direction fixer des objectifs irréalistes à des managers, qui pour les atteindre, seront prêts à tricher et remettre en cause l'image de l'entreprise et la confiance client ». Le scandale Volkswagen est caractéristique de ce risque, tout comme, dans une autre mesure, l'affaire Madoff.

Des métiers sont particulièrement sensibles dans le secteur de l'Assurance de par la place qu'ils occupent dans le processus assurantiel.

Si le marketing relationnel⁹⁴⁻⁹⁵ est évidemment un poste clé, les assureurs doivent accompagner cette force en formant leurs collaborateurs à l'écoute, à la « vente consultative », au développement de relations à forte valeur ajoutée. « Les meilleurs assureurs de demain auront des compétences radicalement différentes, avec notamment le recrutement de data scientists ». Les employés doivent également avoir une plus grande autonomie pour prendre des décisions stratégiques et opérationnelles⁹⁶ » et ainsi favoriser l'attractivité des meilleurs talents. D'autant plus que la digitalisation reste encore limitée en termes de commercialisation. Alors que les comparateurs apparaissent comme une source d'information et de comparaison pour fiabiliser un choix dans son assurance, seul 37 % des Français ont déjà fait appel à un comparateur pour choisir une assurance⁹⁷.

Les personnels en charge de la souscription et de la relation client doivent donc être valorisés par une organisation qui place la confiance au cœur de sa stratégie. Les acteurs en charge de la gestion des sinistres sont les premiers d'entre eux. Le traitement d'un sinistre est

La confiance en la publicité dans le monde

Les différents types de recommandation



La confiance en la publicité traditionnelle reste forte



Source : <https://www.e-marketing.fr/Thematique/media-1093/Infographies/%20étude-nielsen-sur-la-confiance-en-la-publicite-dans-le-monde-259743.htm>

⁹² Francis Fukuyuma, chercheur en sciences politiques américain.
⁹³ James O'Toole, homme d'affaires australiens, pionnier de l'Internet et de l'Internet des objets.

⁹⁴ Concerne toutes les activités dirigées vers l'établissement, le développement et la maintenance des échanges relationnels dans la relation avec les partenaires externes, les clients ainsi que des partenaires internes.
⁹⁵ Hunt et Morgan - 1994 - cité par Thi Le Tram DINH - l'examen d'une perspective dyatique du rôle de renqing dans la qualité de la relation client - 2013 - Université de Nice Sophia Antipolis.
⁹⁶ Five Steps to building next waves insurance business models - Ernst & Young - 2019.
⁹⁷ Les Français et la fraude à l'assurance - Yougov - 16 Avril 2019.

un moment charnière susceptible de créer de l'insatisfaction « et avec les réseaux sociaux, un insatisfait a d'autant plus de moyens d'exprimer son mécontentement »⁹⁸, ce qui a immédiatement un impact sur le pouvoir de la recommandation. Or l'enjeu de la qualité du service et de la satisfaction des clients sont cette recommandation, le bouche à oreille⁹⁹, vecteur de publicité dans lesquels les consommateurs ont le plus confiance avec 83 % de confiance devant les sites des marques (70 %) et les avis de consommateurs¹⁰⁰.

Comme le souligne Norbert Girard¹⁰¹, la « Tripadvisorisation¹⁰². » de la société concerne « tout particulièrement les assureurs ». Ces derniers, afin d'attirer les meilleures recrues, doivent tout autant travailler leur marque employeur, qu'être attentifs aux avis de leurs clients.

À cet égard, les « brand managers », les « community managers », ou encore les responsables de la marque employeur, qui intègrent progressivement les organigrammes des entreprises, y compris ceux des assureurs, ont pour rôle de créer et développer la confiance entre les collaborateurs actuels et futurs et leurs employeurs. La confiance des clients est un élément stratégique important mais la capacité des assureurs à attirer des talents, à les retenir en ayant mis en place des mécanismes de formation et de management des compétences, génère de la confiance entre les membres de l'entreprise et rayonne auprès des clients. C'est ce que Charles Ditandt et Benoit Meyronin appellent la « symétrie des attentions »¹⁰³. La génération Y est représentative de cet enjeu à double titre : dans le cadre de son recrutement ainsi que dans ses choix de consommation.

III.2 - Le choix des partenaires ou la confiance étendue à l'écosystème

Pour répondre aux enjeux de l'Assurance de demain, l'assureur va devoir s'appuyer sur un écosystème solide, fiable, partageant des valeurs communes. Les assureurs « devront passer d'un modèle commercial fermé et propriétaire à un système ouvert basé sur le cloud, qui exploite la puissance des écosystèmes numériques. C'est ici que les alliances et les partenariats joueront un plus grand rôle dans l'ensemble du secteur et accéléreront les avantages d'un écosystème plus large. »

D'après une étude d'Accenture, 51% des dirigeants d'entreprise du secteur de l'Assurance déclarent que leur entreprise commence à subir une certaine forme

de perturbation de la part de concurrents qui ont des partenaires dans d'autres secteurs. Cette perturbation vise les points les plus critiques de la chaîne de valeur. Les assureurs ont ainsi noté que les points de vulnérabilité se situent principalement sur les produits et services (60%) et les services à la clientèle (57 %).

Or pour se prémunir de ces impacts, les assureurs doivent rester la seule alternative crédible en matière de produits assurantiels, tout en identifiant des partenaires de confiance pour proposer des services assurantiels tout aussi équitables.

La nécessité d'avoir un écosystème large et de proposer des offres assurantielles diversifiées,

Si les assureurs ne parviennent pas à créer leurs propres écosystèmes, ils courent le risque d'être limités au simple rôle de fournisseurs de couverture de risque. D'autres acteurs peuvent alors être plus pertinents « pour offrir une expérience client plus nuancée et précieuse, imposer leur marque, et s'approprier la relation client »¹⁰⁴. 97 % des assureurs pensent qu'ils ont ce qu'il faut pour être « un partenaire écosystème attractif »¹⁰⁵. Or, selon Accenture, seuls 5 % d'entre eux réunissent réellement les conditions pour être cet assureur écosystémique. Alors même que les assureurs mentionnent la place de la technologie dans la réussite d'une stratégie écosystémique, les assureurs sont encore largement en retard sur ces sujets.

« Aucun assureur ne peut se permettre d'être tout pour tous les clients. Les assureurs doivent se concentrer sur ce qu'ils peuvent réaliser de manière réaliste pour un succès futur. Par exemple, un assureur peut vouloir posséder l'intégralité de l'expérience client et de la relation, tout en s'approvisionnant en produits et services auprès d'autres partenaires ». À l'inverse un autre peut prioriser ses efforts sur la conception et la fabrication des produits, tout en dépendant des partenaires de distribution¹⁰⁶.

L'écoute des acteurs de cet écosystème, de leurs besoins, de leurs connaissances clients est un atout majeur pour développer des offres de services adaptés, personnalisés et pour se différencier commercialement. Pour garder cet avantage concurrentiel face à d'autres acteurs, et proposer des offres additionnelles crédibles, les assureurs doivent prouver leur légitimité à être présents sur ces marchés. Les assurés sont d'ailleurs ouverts et conscients que les assureurs doivent être présents sur des marchés connexes.

Or aujourd'hui, sur certains risques, tels que les risques numériques, les assureurs n'arrivent pas comme des opérateurs légitimes. Ils sont sur cette problématique relégués derrière les banques (55 %) et les opérateurs téléphoniques (32 %)¹⁰⁷.

98 La gestion de sinistre couronne le roi client – la Tribune de l'assurance – Avril 2020.

99 Thi le Tram DINH – l'examen d'une perspective dyatique du rôle de renqing dans la qualité de la relation client – 2013 – Université de Nice Sophia Antipolis.

100 Étude Nielsen – Global Trust in Advertising – 2017.

101 Norbert Girard, Secrétaire général de l'Observatoire de l'Évolution des Métiers de l'Assurance.

102 Développement des systèmes de mesures et de notes sur le modèle du site TripAdvisor.

103 Charles Ditandt et Benoit Meyronin – Du Management au marketing des services – 2007.

104 Accenture – Five Keys to building digital trust.

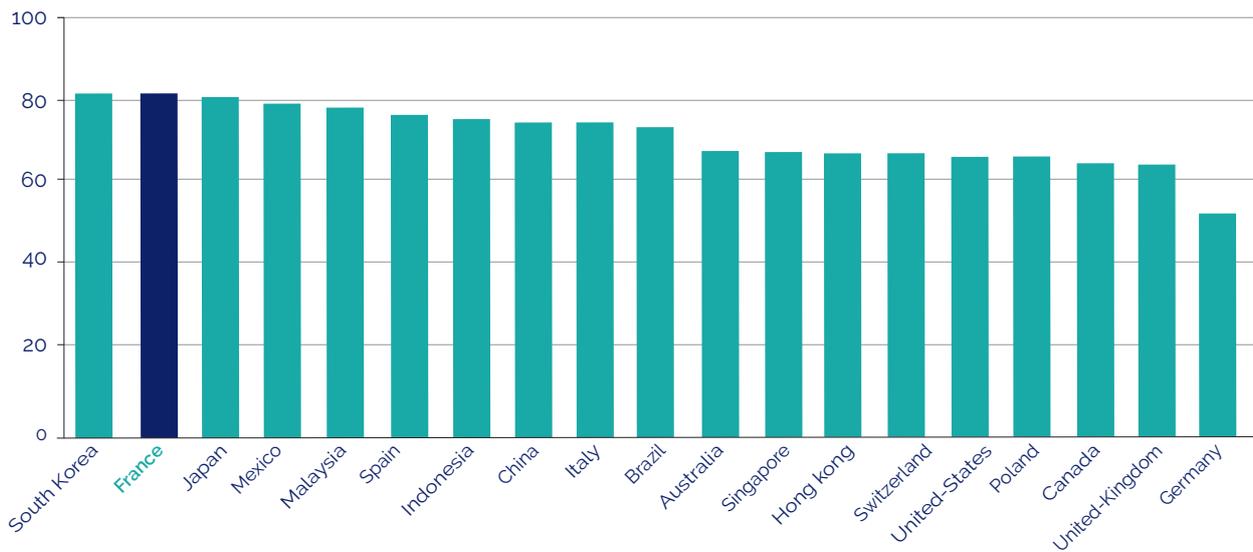
105 Accenture – Five Keys to building digital trust.

106 Five Steps to building next waves insurance business models – Ernst & Young – 2019.

107 Étude Affinion International – Manque de confiance dans l'Assurance – Tribune de l'assurance – Avril 2018.

Customers view insurers as potential providers of additional services

Among P&C and life customers interested in a platform for services that extend beyond insurance coverage, the share who can imagine an insurance company providing the platform.



Source : Bain/Research Now NPS Survey, 2016
<https://www.bain.com/insights/customer-behavior-loyalty-in-insurance-global-2016/>

Et ils sont désormais concurrencés sur leur cœur de métier par des nouveaux entrants, qui ont fait de la relation client et de l'expérience utilisateur un élément clé de leur offre de valeur et de leur modèle économique.

III.2.1 - La concurrence des GAFAM, une menace crédible ?

Une étude d'Accenture de 2014 a révélé que 67 % des clients du secteur de l'assurance, envisageaient d'acheter des produits d'assurance auprès d'organisations autres que les assureurs.

Les acteurs du numérique tels qu'Amazon ou Google ont établi de nouvelles normes en matière d'expérience utilisateur : confort, rapidité, facilité d'utilisation. Les consommateurs, en particulier les jeunes, souhaitent désormais vivre une expérience semblable à celle d'Amazon y compris lorsqu'ils souscrivent une police d'assurance.

La plus grande menace pour les assureurs traditionnels peut donc venir des géants de la technologie. Alibaba a notamment créé une plateforme financière numérique qui intègre à la fois des services bancaires, de paiement et des offres assurantielles. Développée aujourd'hui exclusivement pour le marché chinois, elle pourrait être prochainement déployée sur d'autres marchés.

Les entreprises doivent maîtriser les bases de la relation client : accessible, précis, juste, rapide, empathique, fiable. Selon les 7 piliers du management de la relation client¹⁰⁸, « L'entreprise doit avoir une vision holistique¹⁰⁹ du client ». Les outils numériques seront un atout, un soutien pour les assureurs mais ils devront résoudre un problème fondamental au cœur de l'Assurance : **Le manque de contact**. Les interactions, pourvu qu'elles

soient de haute qualité, apportent de la satisfaction, de la fidélité et de la confiance de la part des clients. Depuis quelques années, les assureurs découvrent l'impact des services non-assurantiels dans leur relation client (sécurité à domicile, entretien automobile, suivi de paramètres de santé, planification financière...). Les assureurs peuvent ainsi devenir des acteurs clés des écosystèmes de services interconnectés pour la maison, l'automobile, la santé et la vie¹¹⁰.

Plus que « de simples allocateurs de capitaux, ils peuvent apporter des solutions complètes et innovantes aux besoins quotidiens de leurs clients, en les aidant à protéger leur santé, leur patrimoine et leurs biens personnels ».

Ainsi au Brésil, P&C Porto Seguro aide ses clients à financer leurs voitures, à les entretenir et à en faire le meilleur usage. En France, Axa a développé une offre autour de la maison intelligente (capteur d'intrusion, gestion de l'éclairage, détection de la fumée et fuites d'eau). Du côté de la santé, l'assureur de santé allemand AOK Nordost, à l'instar de nombreux assureurs, a lancé un programme digital de fidélisation FitMit AOK qui incite les assurés à adopter un mode de vie sain.

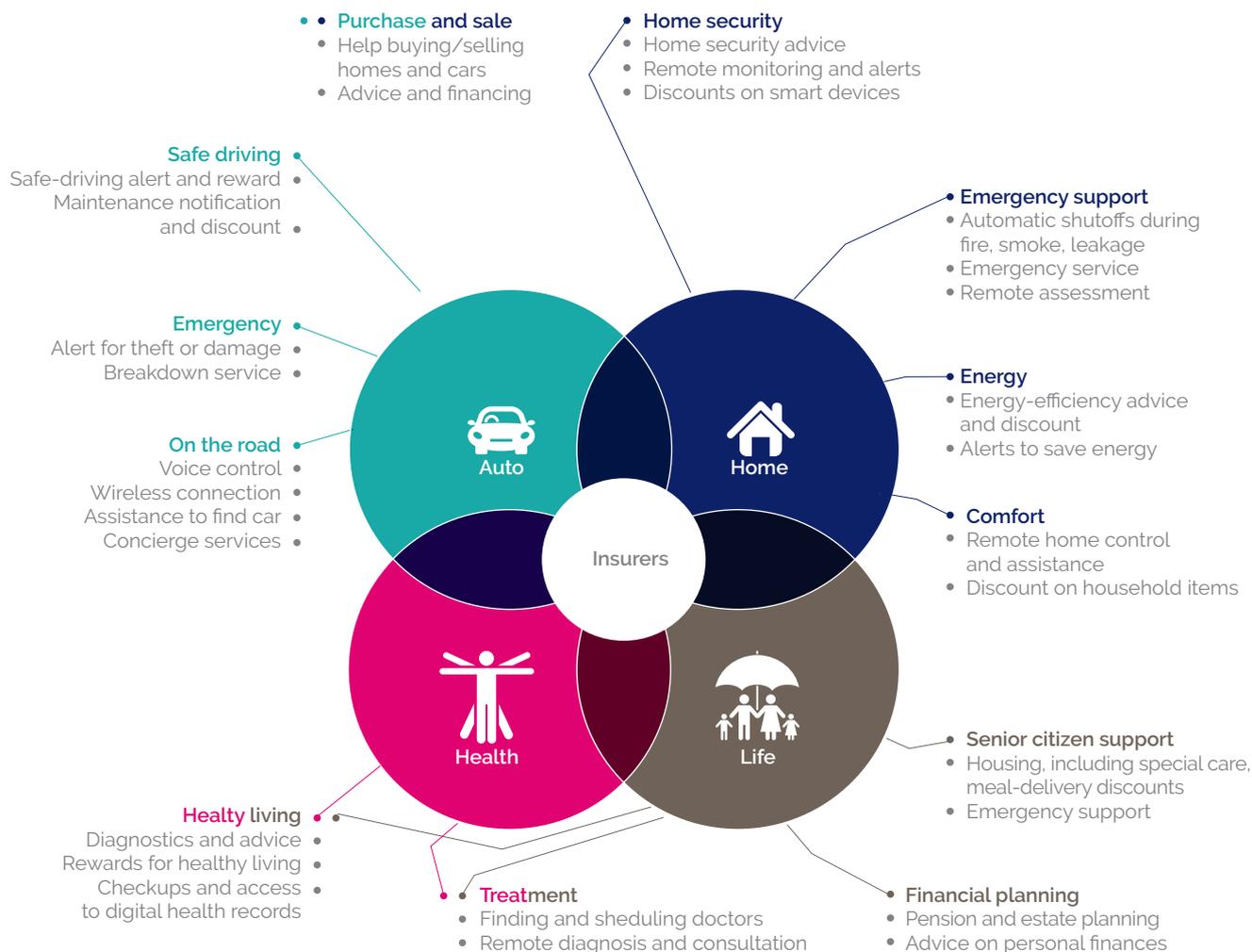
Alors que les assureurs n'investissent pas assez rapidement ces segments, les opérateurs historiques de ces différents segments se lancent dans des offres packagées incluant l'assurance. C'est le cas notamment de Volkswagen ou encore Tesla qui testent un package offrant aux clients un contrat d'assurance lors de l'achat d'une nouvelle voiture.

Et rien ne semble remettre en cause leur crédibilité sur ces offres assurantielles, 20 % à 30 % moins chères.

¹⁰⁸ Source : Institut de formation CEGOS – octobre 2017.
¹⁰⁹ Holistique : qui s'intéresse à son objet dans sa globalité.

¹¹⁰ Bain & Company - Customer Behavior and Loyalty in Insurance: Global Edition 2017.

Ecosystem - insurers are beginning to deliver these kinds of value-added services to their customers



Source : Bain & Company
<https://www.bain.com/insights/customer-behavior-loyalty-in-insurance-global-2017/>

ENCADRÉ :

Tesla Insurance, l'arrivée de Buffet sur le segment assurantiel

Tesla Insurance a été lancée en Californie afin de proposer une offre d'assurance compétitive dédiée aux propriétaires de voitures Tesla. Cette structure prend la forme d'un cabinet de courtage. Elle pourrait cependant se développer en assureur traditionnel. L'assurance proposée est 20 à 30 % moins chère que les tarifs en vigueur. Le risque reste en effet difficile à assurer pour un assureur traditionnel. Même si les voitures génèrent 3 à 6,5 fois moins d'accidents, les dommages sont cependant beaucoup plus élevés car ils sont le plus souvent la conséquence d'un incident technologique.

« C'est un métier difficile. La probabilité de succès d'un constructeur automobile dans l'Assurance est à peu près égale à celle d'un assureur dans le secteur automobile ».

Warren Buffet

Le marché présente de nombreuses barrières pour les nouveaux entrants : compétitif, réglementé, mobilisant des fonds propres importants, il requiert aussi des compétences ardues en matière de droit des affaires et de statistiques. Le modèle de Tesla ne repose plus sur la masse de clients mais sur la capacité à traiter les données numériques de ses clients (plus nombreuses que les assureurs automobiles traditionnels). Cela pourrait en effet permettre d'anticiper les probabilités d'accidents. À terme, Tesla pourrait même assurer l'ensemble de son parc automobile à l'international, mais aussi les batteries électriques de ses clients, leurs matériels informatiques, ...

Les initiatives menées par les constructeurs automobiles montrent l'importance de la stratégie actuellement orientée clients, plutôt que produits. Tesla ne se positionne plus seulement comme un constructeur automobile. Il ne cherche pas pour autant à se positionner « simplement » sur le secteur assurantiel, il veut devenir « l'interlocuteur privilégié d'une certaine classe sociale aux revenus élevés »¹¹¹.

¹¹¹ <https://www.la Tribune.fr/opinions/tribunes/tesla-insurance-une-menace-pour-le-monde-de-l-assurance-827681.html>

Cette stratégie n'est pas totalement nouvelle puisque par le passé, ce sont des professionnels qui ont fondé leurs propres compagnies d'assurance : des enseignants pour la MAIF, des artisans pour la MAAF... Les assureurs ne sont pour autant pas attentistes.

Generali a, par exemple, développé une police d'assurance habitation qui associe à son offre la technologie de la maison intelligente fournie par Nest Labs afin de protéger davantage les maisons de ses clients. Ce partenariat crée de la valeur ajoutée pour le client et réduit le risque pour Generali en tant qu'assureur.

L'assureur chinois Ping An a également développé une stratégie autour des écosystèmes afin de devenir un acteur clé des services financiers, de santé et de vie. Ses investissements dans AutoHome, lui offrent la capacité de collecter des données sur le marché de la vente de voitures en ligne et ainsi de se positionner sur le secteur des voitures autonomes. Le développement de la plateforme Good Doctor lui permet de se positionner sur l'assurance santé en offrant à ses clients l'accès à un vaste réseau de professionnels de santé.

Les assureurs doivent donc prendre les devants, identifier les bons partenaires (complémentarité, réponses à un besoin client, projet commun ...) pour proposer des offres « packagées » adaptées à leurs clients et capter ainsi les données utiles pour garder une longueur d'avance concurrentielle.

La confiance est l'un des éléments centraux de l'écosystème : elle est essentielle pour le construire. A l'inverse un défaut de confiance peut le mettre rapidement à mal. Un incident de confiance impactant l'une des entités de l'écosystème en perturbera l'ensemble¹¹² (référence à l'indice de « Competitive Agility »).

IV - FOCUS 1 FRANCE

« Assurances de Personnes »

IV.1 - Introduction du Focus 1 France « Assurances de Personnes »

Par Séverine Salgado, Directrice Santé de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) et Pierre Mayeur, Directeur général de l'OCIRP, copilotes du Focus 1 France « Assurances de Personnes ».



Une étude menée par l'Ipsos en 2019 montre que 73 % des Français sont persuadés que le pays est en déclin (+3 points/2018). Toutefois, parmi eux, 50 % (+4 points/2018) estiment que ce déclin « n'est pas irréversible ». Dans ce contexte de relatif pessimisme vis-à-vis de l'avenir, « la défiance reste un marqueur fort de la structure mentale des Français. De manière générale, seuls 21 % d'entre eux estiment qu'« on peut faire confiance à la plupart des gens » contre 79 % qui sont d'un avis inverse, des chiffres stables depuis plusieurs années » (Ipsos, 2019).

Le secteur de l'assurance de personnes (assurances santé, prévoyance, épargne et retraite), quel que soit le modèle économique de l'organisme (assurantiel, mutualiste ou paritaire), n'échappe pas à cette tendance. Mais ce déficit d'image n'est pas irrémédiable et plusieurs facteurs entrent en jeu sur lesquels il est possible d'agir. Renforcer, renouveler, réinventer cette confiance des assurés est donc une nécessité, dans un univers où les missions fondatrices des organismes (garantir des ressources, anticiper les événements de la vie, rendre possible l'accès financier à la santé...) en font un métier de confiance « par nature ».

Quels leviers mettre en œuvre pour inspirer et pérenniser la confiance dans le temps ? Quelles pistes les organismes assurantiels pourraient-ils explorer ensemble, dans un intérêt commun, pour redonner de la confiance à leurs assurés et revaloriser la notion de « l'institution tiers » qui porte le risque à la place de l'assuré ? Quels enseignements tirer d'autres domaines d'expertise ou d'autres secteurs d'activité ?

À partir d'éclairages issus des secteurs assurantiel et universitaire, ce focus explore trois leviers de consolidation de la confiance : la pédagogie, l'utilité et la réciprocité.

Le premier chapitre de ce focus explore la pédagogie nécessaire sur le métier et les garanties, qui relève de la responsabilité de l'assureur, au risque de créer ou accentuer le déficit de confiance. Elle est d'autant plus nécessaire que l'inintelligibilité des contrats est un lieu

commun ancré dans la représentation collective de l'assurance. Elle est aussi d'autant plus importante sur les risques longs pour lesquels le bénéfice d'une rente ou d'une prestation future en contrepartie de la cotisation d'aujourd'hui est difficile à envisager. Comment la compréhension du modèle assurantiel, de ses valeurs, la lisibilité des garanties et les choix faits en matière de communication peuvent renforcer la confiance ? Comment sortir d'un discours « consumériste » de l'assurance pour être davantage « digne de confiance » ?

Le second chapitre aborde l'utilité de l'assurance perçue par l'assuré. Elle explore les évolutions du métier de l'assurance qui permettrait de renouer avec la confiance : simplicité des produits/garanties proposés, utilité des services, capacité à créer une relation de proximité avec l'assuré.

Le dernier chapitre de ce focus est consacrée plus spécifiquement aux données, sans lesquelles les organismes assurantiels ne peuvent pas exercer leur métier. La réciprocité des engagements de l'assureur et de l'assuré ainsi que la transparence et l'utilisation raisonnée des données sont envisagées comme leviers de la confiance.

IV.2 - Donner à comprendre pour générer la confiance

En 1974, le prix Nobel d'économie Kenneth Arrow définit la confiance comme « l'institution invisible ». En deux termes bien choisis, il met en exergue toute la complexité et l'ambiguïté de la notion. Il reconnaît d'abord son importance, celle d'une institution qui préside aux échanges et régule le fonctionnement de nos sociétés. Dans le même temps, il souligne le caractère complexe d'un objet qui échappe toujours aux définitions simples et aux cadres théoriques des sciences sociales classiques. Éloi Laurent (2012) explique que « *notion intuitive s'il en est, la confiance est une des plus exigeantes qui soient* »¹¹³. Le concept a traversé les âges sans que l'on puisse en donner une définition à la fois simple et satisfaisante. Pour autant, la confiance est au cœur du métier d'assureur. Quels leviers peuvent alors lui permettre de renforcer la confiance de l'assuré ?

Comme le souligne Margaret Lévi¹¹⁴, « *la confiance n'est pas une et n'a pas qu'une source : elle prend diverses formes et a différentes causes* ». Parmi les pistes possibles pour renforcer la confiance, la pédagogie et la communication. Comment une meilleure compréhension par les assurés des produits d'assurance peut-elle renforcer leur adhésion et leur confiance ?

¹¹³ Laurent, Éloi. « Introduction - La confiance : prudence ! », Éloi Laurent éd., Économie de la confiance. La Découverte, 2012, pp. 3-16.

¹¹⁴ Lévi, Margaret. « A state of trust », in Braithwaite V. et Lévi M. (dir.), « Trust and Governance, New York, Russell Sage Foundation, 1998.

ENCADRÉ

La cognition et l'affect

Pour faciliter la compréhension des produits d'assurance, il peut être utile de préciser les deux grandes composantes de la compréhension : la cognition et l'affect.

La cognition est le processus par lequel la perception des informations est transformée en éléments « connus »

L'organisation de la compréhension-adhérent a été prise en main lors des directives de distribution DIA1¹¹⁵ DIA2¹¹⁶ et plus récemment DDA¹¹⁷. À travers une volonté de protection du consommateur (IPID/document information produit, IKYD/"I know you don't", polices de caractères, etc.), les institutions ont concrètement souhaité protéger les assurés des dérives potentielles de certaines pratiques d'assurance, en favorisant la compréhension du contenu des garanties et de leurs conditions d'application.

La création et l'exploitation d'une échelle d'intelligibilité représente une opportunité intéressante pour les distributeurs de solutions, comme l'assurance, requérant des prises en considération financières et juridiques bien souvent hermétiques aux assurés. Pour l'instant principalement utilisée dans le domaine médical, dans celui de l'optimisation sémantique des requêtes web, ainsi que dans la recherche en pédagogie, il est possible d'automatiser et de normer des éléments tels que la longueur des mots, phrases, leur cohérence, leur lisibilité (police taille, longueur de document, diversité des supports) et leur usage réel et évolutif dans les pratiques linguistiques. L'ingénierie pédagogique met depuis de nombreuses années à disposition des compteurs de mots (longueur, nombre) gratuitement en ligne ou dans des solutions professionnelles.

L'affect renvoie aux émotions associées à une expérience

L'expérience collective de l'assurance vécue par les assurés au cours de leur vie contribue à filtrer les informations. Si les assureurs ne peuvent agir que faiblement sur les mécanismes psychologiques qui génèrent les émotions, ils peuvent identifier des profils d'assurés et en tenir compte dans leur communication (au travers de « personae » par exemple).

IV.2.1 - En quoi le modèle de l'Assurance peut-il générer de la confiance ?

Par Anani Olympio,
Recherche et Prospective Stratégique,
CNP Assurances



Étymologiquement, le mot « confiance » est issu de l'association de cum (« avec ») et fidere (« se fier, croire »), la confiance consisterait donc à « croire avec ». Michela Marzano (2010) dans sa tentative de définition explique que l'étymologie du mot montre les liens étroits qui existent entre la confiance, la foi, la fidélité, la confiance, le crédit et la croyance¹¹⁸. Les principales approches proposées par les sciences sociales qui se sont penchées sur le sujet peuvent être classées suivant trois axes (anthropologique, psychologique et économique). Ainsi, la confiance en soi, en l'avenir, confiance interpersonnelle et confiance dans les institutions recouvrent finalement des acceptions bien différentes du terme qu'il convient de démêler !

La « confiance » est une notion fondatrice du métier de l'assureur. Même s'il y a parfois de la défiance et certaines réactions justifiées suite à des expériences négatives, la pratique de l'assurance demeure très réglementée. Elle est encadrée, avec une vraie vigilance de la part des autorités de contrôle, du régulateur et du législateur. Ainsi, les clients (adhérents, assurés, bénéficiaires, sociétaires, souscripteurs) gardent confiance dans cet écosystème de protection des personnes et de leurs biens, constitué par les trois grandes familles (assurances, mutuelles et institutions de prévoyance). Sur cette base, l'un des principaux fondements de la confiance existe bel et bien.

Mais quels sont les ingrédients qui font et feront dans les années à venir de l'assurance une expérience de solidarité et de confiance au service des assurés et de leurs bénéficiaires ? **Nous pouvons mentionner cinq principes fondamentaux pour créer et maintenir de manière pérenne la confiance dans les assurances :**

- **Une relation client efficace et optimisée.** La promesse donnée (contractuellement ou non) au souscripteur d'un contrat d'assurance doit être expliquée et tenue tout au long de l'expérience avec le client. Le discours « je paye et je veux en avoir pour mon argent » doit être pris en compte mais ne peut pas résumer à lui seul le sujet de l'assurance voire lui est antinomique. La relation client est une des clés de la fidélisation et un élément contributif majeur de la confiance dans son sens le plus noble. La qualité de service est la partie visible de la performance de l'assureur, c'est donc un enjeu majeur pour la

¹¹⁵ DIA 1 : Directive sur l'intermédiation en assurance, entrée en vigueur le 15 janvier 2005.

¹¹⁶ DIA 2 : Directive sur l'intermédiation en assurance adoptée par les députés européens le 24 novembre 2015 avec objectif d'entrée en vigueur dans les États membres sous 24 mois.

¹¹⁷ DDA : Directive sur la distribution d'assurance, adoptée en février 2016 (Journal Officiel de l'Union Européenne) et entrée en vigueur en France au 1^{er} octobre 2018.

¹¹⁸ Marzano, Michela. « Qu'est-ce que la confiance ? », Études, vol. tome 412, no. 1, 2010, pp. 53-63.

profession et beaucoup d'efforts sont réalisés pour améliorer l'expérience du client. Cette démarche d'exemplarité inclut toutes les familles d'assurance, individuelle ou collective, facultative ou obligatoire, car le rôle sociétal de l'assureur est engagé ainsi que sa raison d'être. Lors de l'étape de prise de contact (par marketing direct ou indirect, par recommandation ou non), en passant par les interactions entre l'assureur et ses assurés, puis aux moments de gestion des prestations et des règlements des sinistres, l'assureur a un rôle de conseil et de transparence, dans une démarche proactive et d'empathie.

- **La mutualisation.** Cette mutualisation est efficace lorsque les deux parties, assureur et assuré, réduisent conjointement l'asymétrie d'information qui pourrait exister. C'est un point capital, une démarche de transparence et de confiance mutuelle. L'assureur anticipe mieux le risque auquel il fait et fera face, et l'assuré a la garantie d'être bien couvert et pris en charge de manière optimale. Les cas malheureux de fraudes ou de vices cachés pénalisent à la fois la collectivité des assurés et la solidarité face au sort ou risque contre lequel on se prémunit.
- **Un engagement réciproque durable.** Cette promesse mutuelle dans un contrat d'assurance est traduite dans la réalité par le raisonnement économique et comptable d'inversion du cycle de production : l'assuré paye la prime ou la cotisation d'assurance, parfois bien longtemps avant la survenance des sinistres que prendra en charge l'assureur suivant les conditions définies au contrat.
- **La pédagogie sur le mécanisme de gestion du risque dans le temps long.** Le risque peut évoluer dans le temps et l'assureur doit veiller au maintien de l'équilibre prix (pour l'assuré) et charges sinistres (pour l'assureur). Ce travail d'équité, c'est ce que recherchent les actuaires *via* des techniques complexes de statistiques, de sciences de la donnée et actuarielles. La traduction de cette complexité en solution d'assurance ne doit pas représenter un frein pour une communication claire, transparente et compréhensible pour les assurés.
- **La confidentialité des informations partagées avec l'assureur.** À l'ère des données massives (big data), des algorithmes d'Intelligence artificielle et des GAFAM (Google, Apple, Facebook, Amazon et Microsoft...), avec la montée des risques de cyber sécurité, les assureurs sont des garants des données personnelles de leurs assurés et de leurs bénéficiaires.

Ces cinq fondamentaux du modèle de l'assurance doivent faire l'objet de davantage de pédagogie pour favoriser

et entretenir la confiance. La relation client pour être durable exige le bon niveau de performance en adéquation avec les conditions de consommation de nos contemporains. Les clients plus informés et plus volatiles constituent un défi et des opportunités pour les assureurs qui doivent poursuivre leurs efforts d'innovations au service de la confiance et de la solidarité.

Ainsi, le modèle économique et social de l'assureur peut générer la confiance en démontrant sa capacité de résilience face aux crises, tout en poursuivant ses efforts à constituer une mutualisation favorisant la solidarité intergénérationnelle dans une société face à un enjeu démographique majeur. Ce modèle doit repenser la prise en compte du temps long dans un contexte de grandes incertitudes. Il doit en même temps faire face aux contraintes de solvabilité et constituer des réserves suffisantes face aux aléas. Il doit poursuivre ses actions en combinant produits et services dans une logique de prévention. L'émergence d'une société de communautés choisies est propice à la vision affinitaire de l'assurance dans l'intérêt partagé assuré-assureur. Elle offre l'opportunité de développement de l'assurance inclusive et respectueuse des principes de la RSE (Responsabilité Sociétale et Environnementale). La valorisation des données par les modèles de l'Intelligence Artificielle est une piste très sérieuse pour une meilleure connaissance des risques afin de mieux les prévenir et de mieux les gérer. Elle constitue l'un des axes de réflexion et d'actions pour diminuer l'asymétrie d'information afin de rendre plus efficient le système de la mutualisation. Soulignons aussi les atouts du mécanisme de redistribution de l'assurance santé, de la prévoyance collective et dépendance. Enfin, le développement autour du triptyque assurance, assistance et service devrait améliorer la prévention et accompagnement des clients sur du long terme.

IV.2.2 - Comment donner confiance dans l'Assurance : l'exemple de la protection en cas de perte d'autonomie des personnes âgées

Par Laure Châtel,
Directrice Grand-Âge et Autonomie,
CNP Assurances



La prise en charge de la perte d'autonomie constitue un enjeu sociétal fort :

- C'est une préoccupation majeure des Français alors qu'ils restent mal informés et peu préparés au risque de perte d'autonomie.

- Le besoin de couverture du risque lié à la perte d'autonomie, déjà aigu, va croître très rapidement à l'horizon 2040 sous l'effet de l'accroissement de la longévité dont vont bénéficier les boomers.
- Les Français attendent prioritairement une réponse des pouvoirs publics, réponse qui ne pourra pas être à la hauteur des enjeux compte tenu des moyens financiers à engager.

Voilà qui plaide incontestablement pour le recours aux solutions assurantielles en renfort.

La création d'une 5^{ème} branche de la Sécurité sociale consacrée à l'autonomie constitue une avancée notoire. Certes, son financement et les modalités associées restent encore à calibrer mais, inéluctablement, cette création marque la reconnaissance de ce risque social et le coup d'envoi de la réforme de la dépendance.

Beaucoup reste encore à faire et nos questions ne peuvent, à ce stade, trouver toutes leurs réponses. Quelques certitudes doivent toutefois être soulignées quant aux enjeux du financement de la dépendance et beaucoup de pistes restent à explorer pour y répondre.

Les grandes métriques des dépenses liées à la perte d'autonomie et leur projection à 2030 plaident d'elles-mêmes pour des couvertures d'assurance en renfort... Encourageons les organismes assureurs à continuer à adapter leurs panoplies d'offres pour qu'aucune famille ne se retrouve démunie le moment venu. De gros efforts de pédagogie doivent aussi être faits pour sensibiliser les Français sur les inéluctables restes à charge.

Partie 1 - Quels enjeux financiers ? du côté des pouvoirs publics d'une part, et des familles d'autre part

Si, à moyen terme, les filières et équipements d'accompagnement devraient être densifiés et les emplois mieux valorisés, en parallèle, les finances publiques ne seront pas en mesure d'assumer les coûts liés à la perte d'autonomie de tous nos concitoyens et les familles n'auront pas toutes la surface financière suffisante pour absorber les restes à charge de leurs aînés.

En effet, d'ores et déjà, les projections concernant les dépenses liées à la dépendance sont éloquentes. Démonstration en est faite dans le rapport Libault¹¹⁹ de la concertation Grand âge et autonomie de mars 2019¹²⁰ : pour les pouvoirs publics, se concentrer sur l'amélioration et le renforcement des équipements et moyens existants nécessitera déjà de mobiliser chaque année

9,2 Md€ supplémentaires d'ici 2030, en complément des 30 Md€. Ceci s'explique certes par les mesures nouvelles visant l'amélioration de la qualité de prise en charge à domicile et en établissement, mesures phares du rapport mais aussi par l'augmentation du nombre de personnes à accompagner, effet démographique mécanique. Deux axes incontestables...

Or une bonne partie de ces projections de dépenses supplémentaires se trouve d'ores et déjà cristallisée par les engagements pris à l'issue de la crise sanitaire lors du Ségur de la santé, tant sur les revalorisations salariales des filières (établissements et domicile) que sur leur renforcement (hausse du taux d'encadrement dans les Ehpad, par exemple). Compte tenu de ces évolutions, les 9,2 Md€ sont sans doute désormais sous-évalués...

Comment imaginer que les finances publiques allègent aussi le reste à charge des particuliers ? Selon le même rapport Libault, c'est 6 Md€ de dépenses identifiées qui restent actuellement à la charge des ménages. Lorsque la personne dépendante réside en établissement, les dépenses incombant aux familles sont estimées à 1 850€/mois, en moyenne (à noter : ce montant est supérieur aux revenus pour 75 % des cas...). La nécessité du recours à des sources de financement complémentaires est donc sans appel pour les situations de vie en établissement. Il l'est aussi à domicile où le reste à charge réel des familles est à la fois financier, humain et psychologique.

Ainsi, à domicile, aux 6 Md€ de dépenses identifiées doivent s'ajouter d'autres éléments, en particulier le coût de l'aide informelle assumé par les familles. Or le travail informel des actuels 3,9 millions de proches aidants est valorisé entre 7 Md€ et 18 Md€... Montants qui s'ajoutent, pour partie au moins, au 6md€ de reste à charge actuel des familles, pour une enveloppe globale qui du coup atteindra au minimum 15Md€ de charges assumées par les familles là où elles devraient pouvoir se concentrer sur l'accompagnement affectif, libérées de la charge mentale de la prise en charge. Comment les familles parviennent-elles à assumer ces charges et, de surcroît, comment y parviendront-elles dans 20 ans, lorsque la dépendance des boomers montera en puissance ?

C'est pourquoi, au-delà de notre devoir de conseil, nous avons le devoir d'alerter les familles sur la nécessité de se prémunir contre les difficultés liées à la perte d'autonomie. Notre responsabilité sociétale nous amène à relever ce défi et à apporter un panel de réponses globales à la problématique de la dépendance en complément de la puissance publique : accompagnement et anticipation des fragilités, aide au maintien à domicile, soutien des aidants et bien sûr, financements.

¹¹⁹ Libault, Dominique : Président du Haut conseil du financement de la protection sociale, Directeur de l'École nationale supérieure de la Sécurité sociale (EN3S) et ancien directeur de la Sécurité sociale (2002-2012).

¹²⁰ Rapport Libault mars 2019 sur la concertation Grand âge et autonomie : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/concertation-grand-age-et-autonomie/article/rapport-de-la-concertation-grand-age-et-autonomie>

Focus sur les dépenses identifiées liées à la perte d'autonomie conformément aux analyses issues du rapport Libault¹²¹

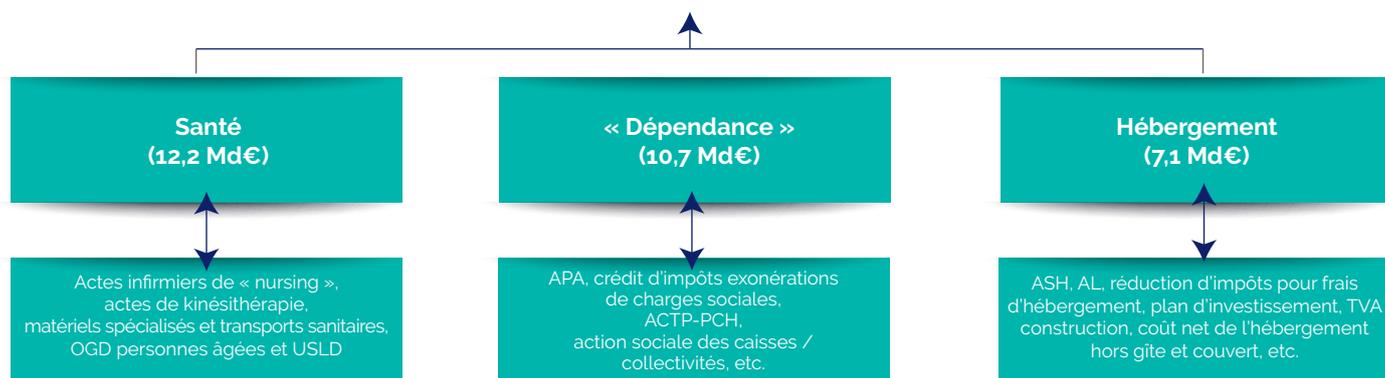
Aujourd'hui : 30 Mds€ de dépenses identifiées se découpent en trois grands postes :

- la santé (12,2 Mds €).
- La dépendance, ie l'ensemble des aides humaines, techniques et d'aménagement du logement pour compenser la perte d'autonomie (10,7 Mds €).
- Et l'hébergement (7,1 Mds €).

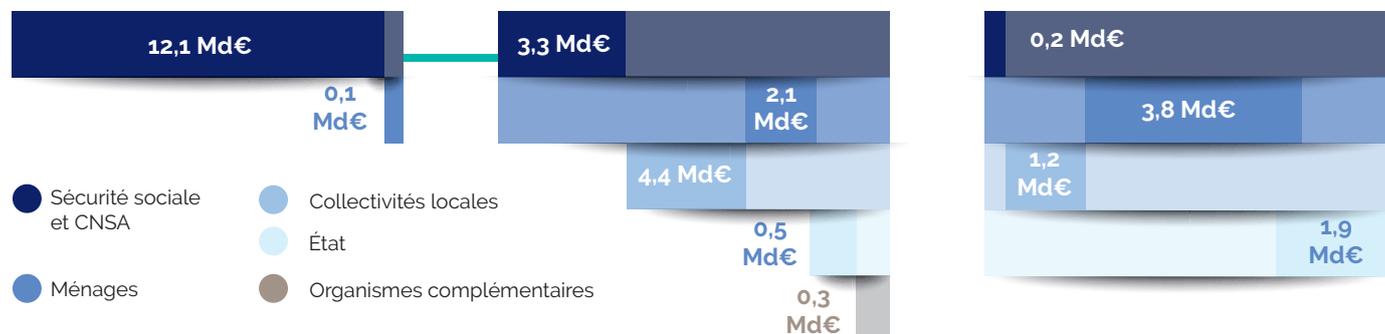
Sur ces 30 md€, **6 md€ sont à la charge des ménages**, principalement sur le poste hébergement des personnes en EHPAD et ensuite sur le poste « dépendance » des personnes à domicile.

QUEL EFFORT ? POUR QUELLE DÉPENSE ?

30 milliards (en 2014) - 1,4 % du PIB



QUI FINANCE ?



Source : DREES, extrait du rapport Libault

Partie 2 – Un partenariat public/privé pour inventer une couverture dépendance universelle ?

Ainsi, les besoins sont tels qu'un nouveau dispositif de sécurité sociale ne suffira pas à lui seul à apporter une réponse globale. Malheureusement, les « reste à charge » des particuliers resteront significatifs à domicile comme en Ehpad.

C'est pourquoi, nous sommes convaincus du rôle majeur que les organismes d'assurance ont à jouer aux côtés des dispositifs publics. Il s'agit de proposer des offres complètes d'accompagnement et de produits d'assurance pour le maintien dans l'autonomie et le soutien des aidants.

En complément des dispositifs publics, actuels et futurs, la pertinence d'un premier socle privé complémentaire demeure. **Continuons à porter et construire la couverture dépendance universelle et créons les conditions d'un partenariat public / privé comme levier de distribution d'offres plus couvrantes.**

A - La couverture dépendance universelle : une décision politique

Pour ne laisser aucune famille démunie le moment venu, l'idée d'une couverture dépendance universelle prend tout son sens.

Fondée sur la solidarité intergénérationnelle, cette assurance pourrait être adossée aux complémentaires santé pour faire « entrer » les personnes dans

¹²¹ Ministère des solidarités et de la santé, Rapport de la concertation Grand âge et autonomie, Dominique Libault, 28 mars 2019.

l'assurance le plus tôt possible et garantir ainsi, grâce à la mutualisation, un montant de cotisation accessible au plus grand nombre.

Ainsi, pour financer la perte d'autonomie, assureurs et mutuelles ont défendu l'idée **d'une solution universelle fondée sur la répartition provisionnée, premier pas dans le parcours d'équipement en assurance dépendance**, solution portée aujourd'hui en commun par la Fédération française de l'Assurance (FFA) et la Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF). Il s'agit de viser la mise en place d'une couverture universelle du risque de dépendance pour l'ensemble de la population. Cela permettrait de massifier l'assurance et, en écartant l'anti-sélection, **d'éviter toute sélection à l'entrée**.

Compte tenu du coût du risque, qui croît fortement avec l'âge, il y a nécessité d'une mutualisation la plus large possible afin d'instaurer un mécanisme de solidarité intergénérationnelle. Aussi, une assurance perte d'autonomie adossée aux contrats de complémentaire santé est la piste qui a été retenue par la profession. Cela permettrait de faire entrer les citoyens suffisamment tôt dans l'assurance, de renouveler la population couverte du fait des sorties naturelles par décès et des entrées de nouvelles générations, et donc de pouvoir proposer un niveau de cotisation accessible au plus grand nombre.

Le contrat d'assurance par répartition a toute sa place grâce à son accessibilité tant au niveau des conditions d'adhésion que du coût. Ce mécanisme permet de générer une couverture accessible à ceux qui en auront le plus besoin le moment venu, c'est-à-dire aux catégories les plus modestes.

Dans un contrat par répartition, les cotisations de l'année sont destinées à faire face aux sinistres de l'année en les provisionnant. Outre les sinistres déjà survenus, l'assureur n'a pas d'engagement au-delà de l'année, et l'assuré n'est plus couvert si sa garantie n'est pas renouvelée. Les primes peuvent évoluer dans le temps en fonction du vieillissement de la population assurée. Le pilotage du portefeuille est plus facile. Pour l'assuré, la prime doit rester contenue.

Notre responsabilité en tant qu'assureur, et c'est un préalable important dans toute cette réflexion, est d'être en mesure de piloter le portefeuille sur un horizon très long. La perte d'autonomie est un risque qui doit rester pilotable car c'est un risque dynamique de très long terme. Il est essentiel afin de pouvoir neutraliser dans le temps les évolutions démographiques, sociétales et médicales, et ne pas les reporter sur les générations futures d'assurés. C'est pourquoi nous avons réalisé des projections à horizon 20-40 ans afin de tester la robustesse dans le temps de cette piste de réflexion.

La robustesse du système exige une base de mutualisation la plus large et la stabilité la plus pérenne possible des populations cotisantes. Pour ces raisons, il nous semble inévitable de faire cotiser les actifs et de mettre en place la répartition le plus tôt possible.

Pour verser aux personnes en dépendance lourde une rente mensuelle de 500 € durant toute leur période de dépendance, le budget annuel est estimé à 5 Md€. Ainsi, en fonction de l'âge à partir duquel il faudra commencer à cotiser, **le coût d'une telle couverture pour une rente de 500 € par mois en cas de dépendance totale (GIR1 et 2) pourrait commencer à 10 € par mois**. Une telle couverture universelle créerait en outre un appel d'air pour des offres complémentaires visant la protection de nos aînés, en garanties principales comme en option.

B - Articulation avec un 2^{ème} niveau d'offres complémentaires et supplémentaires

Le premier niveau d'assurance généralisée doit être un levier de distribution de tous les autres produits dépendance afin de cibler les besoins de protection non couverts par le contrat socle : équipement de l'habitat, accompagnement des aidants, services à la personne, préservation ou financement d'une épargne ou retraite supplémentaire.

C - En combinant ses offres avec le socle universel, chaque opérateur pourra ainsi prendre sa place

Les garanties d'assistance, par exemple, ont pour enjeux d'augmenter la valeur d'usage et de détecter les personnes qui ont besoin des services. Le suivi de l'évolution du niveau de perte d'autonomie et des besoins est un objectif important. Toutes les offres complémentaires doivent être conçues et proposées en termes de parcours d'équipement dans la durée en assurance dépendance.

La solution de base généralisée n'est pas une solution exhaustive. Il existe sur le marché d'autres solutions pour couvrir le risque de perte d'autonomie.

Il s'agit de valoriser les offres complémentaires, en ciblant les besoins non couverts par le contrat socle : contrat dépendance viager à adhésion facultative, contrat obligatoire entreprise, contrat d'épargne ou de retraite, option de contrats d'épargne, monétisation d'un bien immobilier mais aussi équipement de l'habitat, accompagnement des aidants, détection et anticipation des fragilités, services à la personne ...

Chaque solution répond différemment aux besoins et s'adresse à des cibles d'assurés différentes. Il est important que toutes ces solutions coexistent et se complètent. Pour ce faire, il est urgent de s'atteler à construire les bases d'un **référentiel unique quel que soit l'assuré**.

D - Améliorer la lisibilité des offres d'assurance : élaborer un référentiel commun à tous les opérateurs

C'est un enjeu majeur pour garantir le succès des offres de 2^{ème} niveau. Prenons ici le seul exemple de la façon dont nos contrats définissent la dépendance. Nous devons absolument être capables de retenir la même définition au travers de nos dispositifs. À défaut, la profession se rendra inaudible et nos offres toujours peu lisibles. Ensemble, travaillons avec les pouvoirs publics pour obtenir les conditions dans lesquelles tous les opérateurs jugeraient acceptable de généraliser la grille AGGIR, y compris pour la dépendance partielle.

Pour ce faire, voici les premiers axes de réflexion à développer :

- Que l'utilisation de la grille AGGIR n'oblige pas les assureurs à s'aligner sur les décisions départementales liées à l'APA. La reconnaissance de l'état de dépendance pourra continuer à dépendre du médecin conseil de l'assureur lorsque nécessaire derrière « nécessaire » la mention "(proposition de l'auteur)".
- Que la FFA, la FNMF et le CTIP soient parties prenantes à la gouvernance de cet outil afin qu'il ne puisse pas évoluer dans le temps sans concertation préalable des assureurs.
- Que les assureurs puissent modifier les contrats (les garanties de préférence) si une évolution de la grille entraînait une modification du risque couvert.

Une conviction : la construction, indispensable, d'un partenariat public-privé implique la mise en œuvre d'un référentiel commun à tous les opérateurs et compréhensible par tous les assurés.

Partie 3 - Arriverons-nous à rendre désirable l'assurance dépendance ?

Plusieurs obstacles s'interposent aujourd'hui entre nos offres et les besoins pourtant si cruciaux qu'elles ont pour objet de satisfaire. Si pour une part significative, ces obstacles relèvent de nos offres, de leur compréhension et de la façon dont nous tentons de cibler leur distribution, une bonne part d'entre eux réside avant tout dans le déni et la méconnaissance dans lesquels se trouvent aujourd'hui les Français.

A - La réticence sociale

La vieillesse, trop souvent perçue comme un naufrage, n'est pas un sujet facile à aborder, à porter à la réflexion et encore moins un état dans lequel on aime à se projeter, bien au contraire. Or c'est bien là la première difficulté, et elle est majeure, que tous les opérateurs ont rencontré dans la diffusion de leurs offres dépendance.

Si nous, professionnels de l'assurance, sommes convaincus de l'existence du besoin d'équipement pour de vieux jours sereins et autonomes, il ne correspond malheureusement pas, aujourd'hui, à un sujet de préoccupation des Français. Or pour être souscrites, nos offres ne doivent pas seulement répondre à un besoin mais rencontrer une préoccupation des personnes ciblées.

Sortir du déni pour passer du besoin à la préoccupation : là est le préalable sine qua non à la réussite de nos stratégies de développement en la matière, et cela, nous n'y arriverons pas tout seuls !

En effet, de colossaux efforts de pédagogie doivent être faits pour sensibiliser les Français sur les inéluctables restes à charge car l'idée que la puissance publique doit tout financer, voire finance déjà tout, reste très ancrée¹²².

Aussi, il faut absolument éviter que les annonces sur la 5^{ème} branche renforcent l'illusion qu'ont les Français que tous les coûts seront pris en charge par les dispositifs publics. Ce doit au contraire être l'occasion de susciter la nécessaire prise de conscience pour qu'enfin le voile soit levé.

À la promulgation de la Loi Grand Age Autonomie, les pouvoirs publics, CNSA comprise, devront adopter un message très clair à la fois sur le champ d'intervention de la loi et surtout sur les besoins qui ne seront toujours pas couverts par les dispositifs publics.

Une bonne nouvelle cependant : un coin du voile se soulève ces derniers temps à travers le sujet des proches aidants pour lequel la mobilisation nationale est clairement à l'œuvre :

- Promulgation le 22 mai 2019 de la loi visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants avec obligation faite aux branches professionnelles de négocier au moins une fois tous les 4 ans sur les mesures destinées à faciliter la conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle des salariés proches aidants.
- Publication à l'automne 2019 du plan « Agir pour les Aidants » dévoilant la stratégie de mobilisation et de soutien du gouvernement.
- Mise en œuvre à l'automne 2020 de quelques-unes des mesures du plan : rémunération du congé proche aidant, numéro d'appel.
- Forte visibilité de la journée nationale des aidants le 6 octobre 2020 avec en particulier les 1^{ères} assises nationales des aidants.

Sur cette belle dynamique, continuons à porter le sujet des aidants et à alerter sur la réalité de la prise en charge des besoins liés au maintien dans l'autonomie tout au long de la vie. Sans cette prise de conscience, même les plus belles offres d'assurance dépendance resteront confidentielles, comparées à l'ampleur des enjeux.

B - Établir la confiance...

Il est primordial de comprendre les critiques qui ont pu être relevées jusqu'alors sur les produits dépendance de sorte que nous arrivions à rectifier ce qui a été à l'origine d'incompréhensions de nos assurés.

Il en ressort qu'une information adaptée et le déploiement sur la durée de trésors de pédagogie, quant à l'objet de la couverture, sont des préalables indispensables à l'établissement d'une relation de confiance pérenne. Et pour ce faire, il nous revient d'expliquer la raison d'être de l'assurance à savoir, mutualiser des risques sur de grands écosystèmes. Expliquer que c'est bien parce que le risque ne se réalisera pas pour tous les assurés que la prime est bien inférieure à l'épargne qu'il faudrait mobiliser pour obtenir les mêmes ressources le moment venu. Et ainsi, expliquer que la mutualisation, sur le même principe que l'assurance automobile, met au profit des quelques personnes touchées par le risque les cotisations de toute la communauté assurée.

122 Confère n°1148 Etudes et Résultats de la Drees, mai 2020.

Ainsi, l'amalgame avec les dispositifs d'épargne et d'assurance vie qui relèvent d'une logique de capitalisation individuelle, pourrait sans doute être évité et avec lui l'idée d'une cotisation « à fonds perdus ». L'assurance joue son rôle par la mutualisation des risques liés aux actifs mobilisés pour ces contrats.

Finalement, rendre l'assurance dépendance désirable ne peut s'envisager sans œuvrer pour l'Assurance, tout simplement.

IV.2.3 - Lisibilité / intelligibilité des garanties en santé, une exigence de l'assureur

Par **Maurice Ronat**,
Président de l'Union Nationale
des Organismes d'Assurance Maladie Complémentaire



Les garanties d'assurance santé sont difficilement compréhensibles et leur lecture indigeste pour une bonne partie des assurés. Les griefs sont toujours les mêmes : que signifie un remboursement à 100 % s'il y a un reste à charge pour l'assuré, par exemple des dépassements d'honoraires ? Pourquoi des remboursements en fonction d'un pourcentage du plafond mensuel de Sécurité sociale ou de la base de remboursement et non en euros ? Comment comprendre les limitations de garanties ?

Cette situation alimente un sentiment de défiance envers les assureurs santé à qui il est fait un procès en opacité, voire en collusion, soupçonnés d'empêcher volontairement la comparaison éclairée des offres et la mobilité des adhérents.

Pourtant, cette complexité n'est jamais que le reflet de celle du système de remboursement de la Sécurité sociale. Les assureurs santé interviennent le plus souvent en complément de l'assurance maladie obligatoire. Ils ne peuvent donc libeller leurs garanties qu'en référence aux prestations et aux mécanismes de remboursement de la Sécurité sociale, eux-mêmes souvent complexes. Ils doivent aussi composer avec des mesures réglementaires de régulation des soins et des dépenses. Il en va ainsi par exemple de la mise en place de l'Optam, l'option pratique tarifaire maîtrisée, outil de régulation des dépassements d'honoraires, qui se traduit, dans les contrats responsables, par des prises en charge différenciées selon que le médecin est adhérent ou non à l'Optam.

Dans ce contexte, parce qu'ils interviennent en bout de chaîne et que la relation avec leurs adhérents passe par un dialogue équilibré, les organismes complémentaires sont les seuls considérés comme redevables d'une obligation d'intelligibilité et de transparence.

Avec une obligation de résultats car, du point de vue du « consommateur », à la fois plus averti et plus mobile, il n'est plus entendable de ne pouvoir comparer les offres et optimiser les garanties. Il leur revient donc de résoudre une équation complexe : d'une part, réconcilier complexité du système et intelligibilité des garanties et services, d'autre part, réconcilier harmonisation et comparabilité et différenciation dans un cadre concurrentiel.

C'est tout le sens de l'accord de place qui a été signé le 14 février 2019 par l'Unocam et les trois grandes fédérations d'assureurs complémentaires : harmonisation des libellés des principaux postes de remboursement, diffusion d'une quinzaine d'exemples concrets de remboursements en euros, pédagogie avec un glossaire et une brochure « 6 clés pour mieux comprendre et bien choisir sa complémentaire santé ». Des vidéos pour mieux comprendre les remboursements des frais de santé enrichissent tous ces outils.

Considérant qu'une information claire et intelligible est un ingrédient de base d'une relation de confiance entre un adhérent et son assurance, la majorité des assureurs complémentaires ont mis en œuvre cet engagement en un temps record. Il représente un progrès fort et concret au bénéfice de tous les Français, qu'ils soient déjà adhérents à un organisme complémentaire ou en recherche d'une couverture. Il a vocation à constituer un socle et certains assureurs complémentaires peuvent aller au-delà en développant d'autres exemples ou des simulateurs. Nous allons poursuivre nos travaux d'évaluation de ses impacts pour les adhérents en recherchant toujours un juste équilibre entre la réponse aux attentes sociales des consommateurs et la liberté de stratégie commerciale de chaque organisme assureur.

IV.2.4 - Comment communiquer autrement ?

La communication est un facteur important de la pédagogie et donc de la confiance dans l'assurance. Or le métier de l'Assurance est mal compris et les communications « traditionnelles » peuvent vite générer davantage de défiance que de confiance. Par exemple, une publicité sans cohérence et sans preuve peut rapidement produire l'effet inverse de celui recherché. Pour autant, lorsque les stratégies de communication sont basées sur la proximité et l'utilité, elles se révèlent efficaces (encadré 3).

Cette incompréhension peut s'enraciner et s'accroître dans un contexte où l'inquiétude de la population face à la crise de la COVID-19 et la confrontation aux difficultés économiques qu'elle suscite entraîne la recherche de réponses rassurantes et de solutions rapides et concrètes.

Ce phénomène est encore amplifié lorsque différents opérateurs d'un même secteur d'activité s'expriment sur un même sujet. De ce point de vue, la communication dispersée des assureurs durant la crise COVID a pu entraîner une image peu lisible, voire négative,

dans l'opinion publique. Au final, cette situation pourrait laisser l'image d'un manque de solidarité dans l'épreuve et donner l'opportunité à l'État d'apparaître comme le seul gardien de l'intérêt public. Le premier témoin de cette solidarité pourrait-il passer par l'unité dans la communication, pendant la crise et ensuite de manière récurrente ? Quelle approche retenir dans cette communication si elle était souhaitée ? Probablement les experts en communication auront leur avis sur la question.

Dans d'autres secteurs d'activité, des stratégies de communication innovantes et basées à la fois sur le témoignage des « clients » et/ou le regroupement des « vendeurs » dans un label unique ont montré leur efficacité. La stratégie organisée par la marque « C'est qui le patron ? » pourrait servir d'illustration. Certains principes pourraient ainsi inspirer le secteur assurantiel :

- Faire témoigner les assurés / adhérents sur ce que l'Assurance apporte concrètement, pour susciter l'émotion positive liée à la preuve par l'action
- Montrer ce qui unit les différentes familles au-delà des différences
- Simplifier par un label et un slogan l'effort financier accompli pendant la crise
- Se doter d'une charte, voire d'un organisme qui dote les assureurs de ce label

Tous ces éléments sont évidemment à prendre avec précaution. Les labels ont aussi montré leurs limites. Il ne peut s'agir d'un énième « sceau de la qualité de service », auquel personne ne croit. Il doit s'agir de la matérialisation d'un engagement sincère pour restituer du pouvoir d'achat aux clients. Il ne peut donc avoir de prétention universelle et devrait reposer sur une adhésion libre des entités d'assurance. Il pourrait s'agir d'une organisation indépendante de type « Yuka » mais encouragée par la profession.

Une gradation dans l'investissement en communication serait envisageable : une option a minima pourrait consister dans un article commun / une conférence en commun par exemple, une option plus avancée ajouterait une communication régulière et grand public, une option encore plus innovante compléterait avec un dispositif visant à créer la confiance (label, slogan, organisme...).

Que l'on retienne l'une des options de communication ou bien aucune, il nous semble important de conserver à l'esprit que l'absence de communication cohérente entre assureurs est en soi une forme de communication. Et cette dernière laisse la porte ouverte à d'autres acteurs qui sauront exploiter la faille de confiance ainsi laissée.

ENCADRÉ

Comment la Mutualité Française mise sur une communication institutionnelle authentique

Les dernières campagnes de communication de la Mutualité Française, en 2018 puis 2019, ont joué pleinement la carte de la transparence et se sont attachées à apporter la preuve de l'utilité des mutuelles auprès du public. L'enjeu est de poser les bases d'une relation de confiance et de la nourrir auprès du public dans la durée.

Deux campagnes pour poser les bases d'une relation de long terme avec le public

Tout commence en 2018, lorsque la Mutualité lance sa campagne autour de la question centrale « Votre mutuelle est-elle vraiment une mutuelle ? ». La campagne invite tout un chacun à vérifier si sa complémentaire santé est véritablement une mutuelle, à l'aide d'un moteur de recherche intitulé unevraiemutuelle.fr. Cette première communication est singulière à un double titre : elle interpelle le grand public sur la nature de sa complémentaire santé ; en même temps, elle réaffirme concrètement les valeurs mutualistes, celles qui font leur spécificité : une vraie mutuelle n'exclut personne en matière de santé, elle investit 100 % de ses bénéfices au service de tous, elle s'engage dans l'accès aux soins pour tous, elle donne le pouvoir à ses adhérents de participer à ses décisions et elle prend soin de ses derniers à chaque moment de leur vie.

Cette première séquence ne cherche à placer aucun produit mais à poser un premier jalon dans une relation de long terme avec le grand public sur la raison d'être d'une mutuelle.

Une fois les fondements de cette relation ainsi posés, la campagne de 2019 va chercher à incarner les valeurs d'une « vraie mutuelle ». Elle consiste à ouvrir les portes des établissements mutualistes pour montrer concrètement comment trois « vrais » professionnels travaillent, au service de « vrais » adhérents. Il s'agit de Nacim, aide-soignant dans un Ephad mutualiste ; il y a aussi Véronique, secrétaire médicale dans un centre de santé mutualiste et enfin, Régine, responsable prévention santé dans une mutuelle. Ils racontent leur engagement au quotidien et leur fierté de travailler au sein d'un établissement mutualiste.

Leur donner la parole permet d'illustrer la pertinence et l'utilité sociale de l'offre proposée par les acteurs mutualistes. Cette transparence et cette démonstration par la preuve sont autant d'éléments concrets pour nourrir et développer une relation de confiance dans la durée avec le public.



Une campagne bien perçue

Dans un monde où les discours incantatoires nourrissent le scepticisme du public, le discours de preuve et d'authenticité déployé dans le cadre de la campagne 2019 a rencontré un vif intérêt. 77 % des personnes interrogées

déclarent ainsi apprécier cette campagne (+ 2 points par rapport à la campagne 2018) ; 84 % des personnes interrogées déclarent préférer une mutuelle pour souscrire à une complémentaire santé (+ 10 points par rapport à la campagne 2018).

Une campagne média qui a généré une forte visibilité et de l'engagement



83 546 790
impressions digitales
(occasions de voir
la campagne)



Plus de 8 millions
de vidéos vues à 100 %
un très bon taux
de complétion de 60 %



1 229 201
interactions
sur Facebook
et Twitter



195 174
visites sur le site,
soit 66 % du trafic sur la
période de la campagne



2, 5 pages vue
en moyenne sur le
site mutualité.fr

IV.3 - L'utilité et la proximité : leviers de la relation de confiance

Par **Samuel Pichot, Directeur de la Stratégie**, **Anthony Aly, Conseiller relations institutionnelles et influence à la présidence**, et **Benjamin Boyer, Responsable Études et Projets Stratégiques, MGEN**



Le produit d'assurance est difficilement tangible et son utilité demande à être explicitée à celui qui en bénéficie, contrairement au service dont l'utilité est plus directement perçue. Par ailleurs, dans un secteur où les produits sont complexes, la relation de proximité et la notion de tiers de confiance sont d'autant plus importantes que les assurés souhaitent pouvoir faire confiance « à quelqu'un ».

Cette seconde partie interroge la manière dont les services proposés par les assureurs en complément de leurs produits d'assurance peuvent être source de confiance.

IV.3.1 - Comment les services peuvent-ils être source de confiance ?

L'assurance a été créée par des groupes de personnes ayant besoin de mutualiser des risques significatifs, dont la probabilité de survenance est élevée pour ces

groupes et plus faible à titre individuel. En tant que telle, au-delà des calculs nécessaires à son efficience pour gérer un rapport prime/sinistre adéquat, l'assurance est donc avant tout un service dès son fondement. On pourrait dès lors s'interroger sur la « révolution des services » qui est envisagée par la profession depuis déjà de nombreuses années, soit de manière proactive, soit de manière défensive. Pour les uns, les services permettraient de renouveler l'objet même de l'assurance (se prémunir du risque) qui finirait par englober le mécanisme de mutualisation financière et le transformer en simple « commodité » ; pour les autres, les services seraient une fausse bonne idée qui nous éloignerait de notre vrai métier et dont il faudrait se garder pour éviter de s'y perdre... voire de créer de la défiance en produisant des services à l'utilité faible. **En quoi les services peuvent donc être source de confiance ?**

A - Les services : passage obligé, effet de mode et usage principalement marketing ?

En premier lieu, il faut remarquer qu'une partie de ce débat a déjà été tranché dans la pratique. Éléments de différenciation, rares sont aujourd'hui les produits d'assurance vendus sans une gamme de services pour les environner. C'est ainsi notamment que les métiers d'assistance et de services à la personne ont trouvé une place de plus en plus importante dans la grande majorité des contrats d'assurance de personnes. Avec deux conséquences importantes pour la confiance :

- Les contrats sont devenus bien souvent d'autant moins lisibles qu'il y avait de lignes de services

associés... Quels sont les assurés vraiment informés aujourd'hui des services inclus dans leurs contrats d'assurance ? Disposant eux-mêmes de modalités précises, avec des seuils, des éléments de justification à prouver, des exclusions... ils viennent souvent renforcer la difficulté de compréhension des garanties.

- L'utilisation de ces services étant globalement faible, elle génère peu de satisfaction et de confiance complémentaire : au-delà de leur méconnaissance, les assurés y trouvent parfois peu d'utilité... et l'intérêt financier de l'assureur n'est pas toujours de les faire connaître pour pousser à leur utilisation...

Certains services pourraient ainsi venir en contradiction avec l'intérêt même du produit d'assurance, lorsqu'ils sont considérés comme un coût « marketing » obligatoire pour vendre un mécanisme de mutualisation financière, coût qui viendrait réduire la marge... Quant à l'assuré, il n'est pas totalement aveugle sur les pratiques marketing qui consistent à lui vendre un ensemble de choses dont il n'a pas vraiment besoin... Et les médias en charge de la protection des droits des consommateurs se chargent de dénoncer les pratiques les plus extrêmes, pouvant conduire alors à un amalgame (sur ce sujet comme sur d'autres) nuisible à l'ensemble de la profession. Les services sans bénéfice client suffisamment tangible pourraient ainsi ressembler à des jolis emballages (mais coûteux et polluants) de produits en supermarché. À l'heure du bio, des circuits courts et de la vente en vrac sans emballage, voilà qui n'encouragerait pas la confiance...

Pourtant, si l'on revient à l'origine de l'assurance, l'utilité du service financier sous-jacent au métier fait largement consensus. Il est créateur de communautés de confiance : en souscrivant un contrat et en versant sa prime ou cotisation, chaque assuré manifeste sa confiance dans les autres assurés et dans la structure qui gère la mutualisation des risques.

L'utilité est tellement claire que l'État a rendu obligatoire la couverture de nombreux risques et se considère fondé à légiférer de plus en plus précisément les modalités de cette couverture. L'objectif est noble et s'inscrit dans le cadre du service public de tous les États « Providence » : protéger la vie humaine et ses biens les plus essentiels contre des aléas prévisibles. Au-delà des grands horizons de l'action publique que chacun peut projeter (le bonheur et la confiance des citoyens par exemple), concrètement chacun y trouve son compte : les assurés sont bien sûr mieux protégés, les employeurs peuvent faire fonctionner leurs entreprises avec plus d'efficacité, les ventes peuvent s'effectuer de manière plus fluide, les sinistres causés à des tiers se résolvent de manière plus paisible, une forme de paix sociale est plus facilement maintenue par l'État, etc.

Alors, si le service rendu par l'assurance est si clair, en quoi les « autres » services peuvent ou pas, de manière raisonnable, compléter voire dépasser cet objectif plutôt que de venir en contradiction ?

B - Retrouver l'origine même de l'assurance pour développer la confiance avec des services à valeur ajoutée

Il faut d'abord souligner que l'assurance a pour caractéristique majeure de prouver son bien-fondé lorsque l'assuré se retrouve dans la situation difficile dont il souhaitait se prémunir. Lors du sinistre, l'assurance constate, vérifie, évalue puis rembourse, en fonction de multiples critères, liés à la personne, au contrat souscrit, au type de sinistre... Parce que cette situation de sinistre est toujours éprouvante pour l'assuré, les assureurs ont repéré de longue date qu'il s'agit d'un moment clé dans la « relation client », une occasion unique de prouver son utilité et de construire la confiance. On pourra toujours observer que certains s'y prennent mieux que d'autres et les baromètres annuels sont là pour établir le classement, mais ce n'est pas notre objet. Il nous suffit de constater ce que toutes les enquêtes relatent : un sinistre bien traité est facteur de confiance. Et là encore, si les modalités de traitement diffèrent, l'objectif fait bien consensus.

Mais qu'en est-il d'un sinistre évité ? Ou encore d'une vie humaine où l'aléa ne serait plus celui de la maladie mais celui du niveau de « bien-être ». Dans l'assurance santé, l'objectif pourrait ainsi être non plus de rembourser la maladie ni même de réduire sa probabilité de survenance mais d'accompagner les assurés dans tous leurs moments de vie pour que les personnes vivent « mieux ».

Cette « promesse » peut sembler encore lointaine parfois, mais de nombreux facteurs rendent cette projection de plus en plus crédible, pour en citer seulement quelques-uns : la croissance extrêmement rapide de la connaissance médicale, des objets connectés, la convergence du monde du vivant et de la technologie, la capacité d'utiliser les données pour accroître la prédiction...

Les autres types d'assurance n'ont-ils pas la même perspective ? Ainsi, l'automobile autonome et connectée devrait-elle transformer le transport en expérience de vie agréable, où le risque d'accident deviendrait tellement négligeable qu'il serait un produit de « commodité » inclus dans la liste des incidents potentiels de cette expérience ? Et l'habitation deviendrait un lieu de développement de la vie personnelle et professionnelle, tout autant qu'une source de création de valeur (panneaux solaires créant de l'énergie revendable ensuite...) ?

Si la direction semble prise dans ce sens, là-encore, la réalité rattrape le rêve. Car les services complémentaires à l'assurance et basés sur la technologie seule ne sont en fait pas encore vraiment au rendez-vous pour générer plus de confiance : après l'effet de mode pour compter son nombre de pas avec la montre connectée, est-il pertinent de considérer que la santé en est suffisamment améliorée pour en tenir compte dans l'assurance de manière majeure ? C'était en tout cas le pari de l'assureur OSCAR aux États-Unis.

Nous pourrions multiplier les exemples sur les différents services, avec le développement de l'interaction à distance pour les personnes dépendantes en EHPAD,

le développement des services pour aider à la prise en charge à domicile et accroître l'autonomie des personnes, etc. La clé est donc finalement toujours la même : les services génèrent plus de confiance lorsqu'ils apportent plus de valeur. Et la technologie ne saurait encore à ce stade remplacer la relation humaine, bien au contraire... cela ne devrait pas pour autant être une raison pour mettre de côté la technologie, mais plutôt pour participer ensemble à l'améliorer.

Par conséquent, la question serait moins philosophique que pratique : les services intégreront effectivement l'assurance comme une commodité... dès lors que les services sauront apporter une valeur supérieure à celle proposée par l'assurance. Si cet horizon restera probablement encore lointain pendant de nombreuses années, il se rapproche. Dans ce laps de temps qui nous en sépare, le fait de miser sur des services qui apportent une valeur réelle à l'assuré procure indéniablement un lien plus fort avec l'assuré, parce que l'assureur devient l'accompagnant des moments de vie, dans les bons moments comme dans les moins bons. En accroissant la fréquence des relations et leur intensité positive, il est compréhensible que ceux qui prennent ce chemin puissent générer à terme plus de confiance de leurs assurés.

C - Quels sont les différents types de relations et leur niveau de confiance, qu'est-ce que la proximité aujourd'hui et demain ?

L'évolution rapide des technologies et de leur usage impose de plus en plus une relation « à distance ». C'est un fait. Est-ce qu'elle accroît ou diminue la confiance ? La question est posée et la pratique permettra d'en tirer véritablement les conséquences ultérieurement. Passé l'effet d'apprentissage, lorsque les habitudes sont prises, il sera possible de différencier ce qui relève d'un écart ponctuel, lié notamment à une transition culturelle, et ce qui relève d'un écart plus structurel.

Les différentes enquêtes de satisfaction ne montrent pas clairement la supériorité d'un canal sur un autre pour générer de la confiance. Les études sociologiques pendant le confinement ont d'ailleurs plutôt montré une appétence croissante pour les nouvelles technologies et leur capacité à réunir malgré la distance. De nouvelles habitudes ont commencé à émerger (réunions en famille ou entre amis à distance) et les segments de population les moins appétents semblent avoir beaucoup rattrapé leur retard (les grands-parents sont maintenant les premiers à lancer des réunions zoom...).

Si ces nouvelles pratiques ne se sont pas encore traduites clairement dans la relation avec l'assureur (pas d'explosion des entretiens en « visio » pour souscrire un produit ou des contacts via les réseaux sociaux), en revanche beaucoup ont observé une multiplication des canaux à distance plus « traditionnels » (téléphone, mail, services en ligne) et un moindre déplacement dans les agences physiques après leur réouverture.

Avec la persistance de mesures sanitaires visant à la distanciation physique pour réduire la diffusion du virus, il semble inéluctable que des changements

culturels profonds soient à l'œuvre. Ils auront des conséquences sur les modalités d'achat et de relation dans l'assurance. Se traduiront-ils par l'accroissement d'une relation plus « contractuelle » comme cela peut exister dans certains pays anglo-saxons (qui connaissent depuis longtemps des pratiques majoritaires d'achat à distance) ou bien par la réappropriation d'une relation affinitaire sous une autre forme ? Observera-t-on ces nouveaux comportements pour des segments réduits ou pour une majorité de la population ? Cela n'est pas encore clair, il appartient d'ailleurs en partie aux assureurs de contribuer à l'orienter dans un sens ou un autre.

Il est fort à parier que la relation dans l'assurance conservera sa spécificité. Les moindres réussites de la vente de l'assurance en supermarché l'avaient déjà montré il y a 20 ans. L'achat d'assurance reste un achat de réflexion et non d'impulsion. Lorsque notre vie et nos biens sont en jeu, nous y réfléchissons à plusieurs fois... Et de fait, cette situation a depuis longtemps conduit à une relation très multicanale : l'assuré se renseigne sur internet, complète son information au téléphone et achète plus fréquemment en agence, en étant rassuré par la personne qui représente l'assureur, près de son domicile... C'est ce modèle qui est en train de changer, la proximité est donc à faire évoluer avec le comportement des adhérents.

Pour éviter de passer à une relation purement contractuelle qui conduit l'assuré à une forte volatilité, destructrice du mécanisme de mutualisation financière, il nous semble nécessaire de mettre en œuvre les moyens de retrouver le fondement de la proximité : se rassurer sur le sérieux de l'assureur dans sa capacité à le protéger. La relation à distance favorise l'accroissement de la relation contractuelle. En privant la relation d'un contenu émotionnel, elle diminue l'un des critères même de la confiance. Ce changement apparaissant toutefois inéluctable, il serait moins à déplorer qu'à intégrer. De ce point de vue, il est intéressant de considérer de nouveau l'importance des services : l'enjeu de la proximité se trouve également être l'enjeu du développement de services à forte valeur ajoutée, parce qu'ils accroissent de fait la fréquence des contacts et leur intensité émotionnelle.

Il ne s'agit pour autant pas de se lancer « la fleur au fusil » dans cette orientation. Nous avons souligné les nombreux points de vigilance, avec les retours d'expérience négatifs des services précurseurs ou issus d'une logique purement « marketing ». Il faut s'interroger sur la meilleure manière de proposer et mettre en œuvre ces services. Si l'assureur n'est pas le mieux placé pour exécuter le service, il risque de se discréditer et faire le jeu des concurrents, il aura intérêt alors à tisser les partenariats nécessaires. L'objectif n'est donc pas forcément de se lancer dans une diversification à tout crin pour finir par se recentrer sur son cœur de métier... À chacun dès lors de définir la stratégie qu'il juge la mieux appropriée à cette fin : acquérir les professionnels de ces nouveaux métiers au sein même de l'entreprise d'assurance en développant les synergies ou bien tisser des partenariats gagnant-gagnant ou se laisser la liberté de changer de fournisseur à l'avenir pour être sûr d'offrir toujours le meilleur service ?

IV.3.2 - Réduire l'écart entre la connaissance des services et l'usage qui en est fait

Pour sortir des débats d'opinion sur l'utilité des services, une bonne façon d'appréhender le sujet de manière pragmatique pourrait consister à compléter l'information avec la vision des personnes qui utilisent ces services. Les enquêtes de satisfaction, quantitatives et qualitatives, apportent sur ce plan une vision contrastée. Si la plupart des services restent méconnus, ceux qui les utilisent se déclarent en général très fortement satisfaits. Lorsque l'on informe les assurés de leurs droits d'utilisation des services, ils sont donc souvent étonnés de leur existence et considèrent de manière positive ces derniers, sans pour autant toujours y recourir de manière massive. Comment expliquer cet écart entre une vision positive et un usage limité ?

À cet égard, la période de confinement aura été l'occasion d'un test « grandeur nature » sans précédent. Chez la plupart des assureurs, mutuelles et institutions de prévoyance, la période a été mise à profit pour adresser de très nombreux appels aux assurés. C'est le cas notamment à la MGEN ou plusieurs centaines de milliers d'appels de « courtoisie » ont été l'occasion à la fois de reprendre le contact avec les « adhérents », pour s'assurer de leur bonne santé et leur rappeler les consignes sanitaires et bonnes pratiques de santé mais aussi leur présenter les services auxquels ils ont droit.

Le premier service à exploser en volume a été, comme ailleurs, celui de la téléconsultation. Facilement accessible depuis leur site internet, ce service a connu une croissance très rapide et des dizaines de milliers de contact en quelques mois. Le lien entre l'information et l'utilisation a été clairement mis en évidence. Les services en ligne sur internet ont fait l'objet de la même croissance les premières semaines pour ralentir ensuite. Par ailleurs, d'autres services d'accompagnement santé existants ont également fait l'objet d'informations, sans pour autant connaître la même croissance que la téléconsultation.

Une étude qualitative a été menée en parallèle par l'Obsoco (Observatoire société et consommation, société d'études et de conseil en stratégie) en avril 2020 pour le groupe VYV sur un échantillon d'une cinquantaine de personnes, regroupant différents profils « type » de la population française. On observe une convergence remarquable entre les constats de cette étude qualitative et les données quantitatives issues des appels. L'utilité des assureurs a été d'autant plus perçue que ces derniers les contactaient pour leur fournir de l'information sur les services, prenaient du temps avec eux pour échanger sur la situation et apportaient concrètement un service utile dans la période.

Ces éléments confirment que l'existence d'offres et prestations correspondant aux besoins sociaux vécus ou exprimés et aux consommations des personnes est un facteur de satisfaction et de confiance vis-à-vis de leur assureur.

La pratique du panel est déjà pleinement répandue dans un objectif marketing. Des pratiques ou exercices visant à co-construire avec des adhérents ou challenger des offres et services peuvent être un facteur accroissant la correspondance avec les attentes et besoins. Cependant, il faut se méfier de l'écueil inverse (vouloir répondre à tous les besoins exprimés par les adhérents) sous peine d'offrir un éventail de choix trop complexe. Les clients peuvent vouloir des éléments contradictoires. Sur ce point, la plupart des retours d'expérience concluent en faveur de la simplicité plutôt que la diversité dans la proposition de garanties.

Par extrapolation, on pourrait aussi conclure que la compréhension des services requiert une présentation la plus simple possible, mais aussi une information sur leur usage, communiquée lors des moments de vie qui leur correspondent. Cette transmission d'informations ciblée requiert un usage pertinent des données et des bases fiables, ce qui en retour exige de la part des assureurs une transparence sur l'usage des données : la confiance crée la confiance. Comme tout cercle vertueux, il faut commencer par une première action. Pour l'engager, il nous semble que la preuve est à faire en premier lieu par l'assureur pour rassurer ses clients.

ENCADRÉ

La téléconsultation : succès de circonstance ou adhésion en confiance ?

Avant la crise sanitaire, la plupart des assureurs avaient intégré une garantie et un partenariat avec des plateformes de téléconsultation. Pour autant, le recours à la téléconsultation était resté marginal.

Sous l'effet de la crise sanitaire, elle a connu un succès exponentiel. En avril 2020, 4,3 millions de téléconsultations ont été enregistrées contre seulement 28 000 téléconsultations en décembre 2019, soit une multiplication par 154¹²³.

Une étude menée par Harris Interactive pour la Mutualité Française en août 2020 montre que 65 % des Français estiment que la téléconsultation est une bonne chose et qu'un peu plus d'un Français sur 4 y a déjà eu recours, notamment les jeunes habitants d'Île-de-France. En particulier, la téléconsultation est perçue comme une bonne alternative pour améliorer l'accès à un professionnel de santé et pour obtenir une ordonnance. Parmi les personnes qui déclarent ne pas vouloir y recourir, un quart invoquent des raisons liées à la confiance : « par crainte d'être moins bien pris en charge qu'avec une consultation classique » (15 %), « par manque de confiance dans le site qui propose ce type de service » (6 %) ou « par crainte liée à la sécurité des données personnelles » (5 %). Enfin, en termes d'information sur ce service, les Français indiquent avant tout faire confiance aux professionnels de santé et, dans une moindre mesure, aux mutuelles et à leurs proches.

¹²³ Mutualité Française, Observatoire Place de la Santé 2020 « Accès territorial aux soins, les inégalités ne sont pas définitives ».

Ainsi, un changement de circonstances a subitement rendu l'usage non seulement pertinent mais indispensable, au point d'en faire un service désormais incontournable dans les contrats. Cela change d'un coup potentiellement le positionnement des acteurs. Car celui qui se trouve être la porte d'entrée pour la prise en charge du soin connecté pourrait faire de l'assurance une commodité dans un service plus large. Bien sûr, tous les soins ne sont pas encore dispensables à distance, de nombreuses frontières restent à franchir, en particulier la formation des professionnels de santé à la téléconsultation. Mais le passage d'un usage anecdotique à un usage de masse en quelques mois devrait à minima interroger plus largement sur la possible extension d'autres services.

IV.3.3 - Les réponses apportées par les branches professionnelles pendant la crise de la COVID-19

Par Pierre Mayeur, Directeur général de l'OCIRP



La crise sanitaire a permis de rappeler toute l'originalité et tout l'intérêt des régimes de branche mis en place par les partenaires sociaux, en complément des dispositifs de Sécurité sociale.

D'un point de vue assurantiel, ces régimes permettent de garantir une mutualisation efficace, tout en étant proches des demandes et des spécificités des secteurs professionnels couverts. Sur un plan plus politique, les partenaires sociaux trouvent et retrouvent des marges de manœuvre pour définir ensemble des garanties plus adaptées que des réponses standardisées. Sur un plan plus général, en période de crise, les réponses et les structures collectives retrouvent davantage droit de cité.

Les branches professionnelles ont été et sont bien sûr inégalement touchées par la crise. Trois types d'actions ont pu être constatés :

- Veiller à la préservation des couvertures santé et dépendance à court et moyen terme.
- Déployer des services adaptés aux besoins de temps de crise.
- Apporter une aide financière aux personnes les plus touchées.

A - Veiller à la préservation des couvertures santé et dépendance à court et moyen terme

La possibilité de report des cotisations sociales de Sécurité sociale décidé par l'État, étendue aux cotisations de retraite complémentaire, ne s'appliquait pas

aux cotisations des régimes conventionnels (santé, prévoyance, épargne retraite...). À la demande des partenaires sociaux, et par analogie, des délais de paiement des cotisations pour les entreprises assurées en santé et en prévoyance ont été accordés.

Des exonérations de cotisations ont même pu être mises en œuvre dans des branches où il existait des réserves. La branche Hôtels, Cafés et restaurants (HCR) a ainsi décidé une exonération des cotisations conventionnelles du 2^{ème} trimestre, s'appliquant ainsi aux organismes de santé et de prévoyance AUDIENS, KLESIA, OCIRP et MALAKOFF HUMANIS.

Les partenaires sociaux ont su également trouver des réponses à la question posée par le chômage partiel, grâce notamment à l'action décisive du président du CTIP Djamel Souami. Les cotisations santé et prévoyance n'étaient en effet pas concernées par la mesure de suspension décidée pour les cotisations sociales de Sécurité sociale. Le risque était que la confusion créée réduise fortement le montant des cotisations perçues avec, pour conséquence mécanique, la baisse voire la disparition de couvertures pour les salariés concernés. Les trois familles d'assureurs ont pu trouver ensemble une solution technique, proposée aux pouvoirs publics. Celle-ci a connu ensuite une consécration législative à travers la loi du 10 juin 2020 portant diverses dispositions urgentes.

B - Déployer des services adaptés pour répondre aux nouveaux besoins en temps de crise

En raison de la gouvernance paritaire des institutions de prévoyance, constituées à parts égales de représentants des employeurs et représentants des salariés, celles-ci ont été particulièrement attentives à apporter des solutions et à faire preuve d'innovation pour les salariés couverts par des accords de branche.

Les branches ont été particulièrement sensibles à proposer aux salariés des services adaptés, comme bien sûr la téléconsultation, ouverte par exemple aux 1,2 million de salariés du particulier employeur couverts par IRCEM ou le soutien scolaire pour tous les enfants d'assurés de la branche automobile, couverts par IRP Auto.

L'objectif de proposer des services pour assurer un soutien psychologique aux salariés a été largement partagé.

C - Apporter une aide financière aux personnes les plus vulnérables

Dans le cadre des branches professionnelles, ou au niveau des institutions de prévoyance, des fonds sociaux sont traditionnellement constitués et destinés aux activités sociales, finançant des actions de prévention, des associations œuvrant pour l'intérêt général ou encore des activités de recherche. Il convient également de rappeler les actions réalisées par les branches au titre du degré élevé de solidarité.

La crise de la COVID-19 a conduit à mobiliser ces outils pour épauler financièrement les assurés, confrontés à des pertes de revenus ou à des dépenses supplémentaires (exemple des gardes d'enfants). Des aides exceptionnelles ont pu être versées aux salariés en difficulté dans quatre branches où est déployé le dispositif Haut degré de solidarité (HDS) OCIRP : branche ECLAT (ex branche de l'animation), branche prestataires de services, « branche 66 » (établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées) et branche ALISFA (Acteurs du Lien social et Familial).

D'une certaine manière, la crise a permis de revisiter la pertinence des différents mécanismes de protection sociale, parfois anciens. L'action sociale des organismes de prévoyance et/ou mise en œuvre par les branches elles-mêmes se révèle ainsi un dispositif « agile » pour pouvoir apporter des réponses rapides et ciblées.

ENCADRÉ

Mesures pouvant être mises en place par les branches pendant une crise comme la COVID-19 - témoignage d'AG2R La Mondiale « Culture branches »



AG2R LA MONDIALE

Face à la COVID-19, une crise à la fois sanitaire, sociale et économique, les branches ont su réagir en mettant en place des mesures adaptées à ces circonstances exceptionnelles, notamment en puisant dans leurs réserves ou en utilisant leurs fonds sociaux ou de prévention. Une source d'inspiration potentielle en cas de nouvelle crise similaire.

Mesures sur les PRESTATIONS

- Prise en charge totale ou partielle des Arrêts de Travail pour Garde d'Enfants (ATGE) au titre d'un fonds de solidarité / prévention ou fonds social.
- Aide forfaitaire en complément de l'aide accordée par AG2R LA MONDIALE pour les ATGE.
- Prise en charge des prestations sur salaire reconstitué à 100 % pour l'incapacité en cas de chômage partiel.
- Réflexions liées à la portabilité des droits : allongement de la durée ; financement supplémentaire...
- Prise en charge des tests sérologiques en complément de la sécurité sociale
- Prise en charge d'une allocation Frais d'Obsèques en cas de décès ou d'hospitalisation liés au COVID-19 du salarié, de son conjoint ou de ses enfants.

Mesures sur des ACTIONS DE PREVENTION

- Adaptation des actions de prévention de l'offre « COVID Branchez-vous santé » aux besoins de la branche.

- Création d'une action de prévention spécifique à la branche.
- Aide financière à l'entreprise pour compléter la subvention Prévention TPE « Prévention COVID » proposée par l'Assurance Maladie – Risques professionnels.

Mesures d'ACTION SOCIALE

- Aide sociale individuelle, sous conditions de ressources, pour les salariés.
- Prise en charge forfaitaire de la différence entre le salaire et les indemnités de chômage partiel, sous conditions de ressources.
- Aide forfaitaire individuelle pour les personnes touchées par la COVID en cas d'hospitalisation, de réanimation ou de décès.

Mesures sur les ÉQUIPEMENTS

- Prise en charge de matériel sanitaire (masques, visières...).
- Kit sanitaire d'affichage / signalétique pour l'accueil de public.
- Aide pour les salariés ou les chefs d'entreprises à l'acquisition d'un vélo électrique ou à la réparation d'un vélo en complément de l'aide gouvernementale.

Mesures sur les COTISATIONS

- Exonération de cotisations selon une durée déterminée.
- Taux d'appel réduit de manière temporaire des cotisations 2020 (taux et durée à déterminer).

source : site internet AG2R La Mondiale

IV.4 - Garantir la réciprocité et une utilisation raisonnée des données : conditions de la confiance ?

Sans données, l'assureur ne peut pas gérer le risque, il ne peut pas exercer son métier. Pour autant, il n'a pas besoin de la complétude des données, et doit recueillir uniquement les informations strictement nécessaires à la bonne connaissance du profil de ses assurés (notion de « minimisation » ou « sobriété »). Dès lors, il lui faut établir la confiance avec ses assurés en leur apportant la garantie qu'il ne se servira pas de leurs données personnelles contre leur intérêt (sélection à l'entrée, vente des données...) ni sans leur consentement.

Le cadre juridique contribue indiscutablement à la confiance de l'assuré vis-à-vis de son assureur, les pratiques étant particulièrement encadrées : RGPD, anonymisation

des données, opposabilité du secret médical à l'assureur. Dans ce domaine, la confiance instaurée grâce aux règles liées au respect du secret médical doit aussi pouvoir fonctionner au bénéfice de l'assureur.

Au-delà du cadre strictement juridique de l'utilisation des données, la transparence sur le pilotage de leur utilisation et sur les usages qui en sont faits sont d'autres facteurs essentiels de confiance. Tout comme l'utilité et l'expérience utilisateur, la capacité des organismes d'assurance à restituer « le don de données » à leurs assurés à travers des services renforce leur confiance et leur adhésion. La confiance naît de plus en plus de l'interaction entre individus (forums de patients ou clients, sites d'évaluation de produits, réseaux sociaux, etc.). L'entreprise a ainsi tout intérêt à développer de nouvelles approches de la confiance, au plus près des attentes et des pratiques réelles des individus. Les « conférences de consensus » sont une illustration de ce type de démarches.

IV.4.1 - Confiance et respect du secret médical dans l'usage des données de l'assuré

Par Lydia Morlet-Haidara, Maître de conférences, HDR, Université de Paris, Co-directrice de l'Institut Droit et Santé, UMR S 1145



Mentionné dès l'antiquité dans le serment d'Hippocrate, le secret médical est devenu, grâce à la jurisprudence et la loi du 4 mars 2002, un droit général et absolu du patient.

L'article L. 1110-4 du code de la santé publique dispose désormais que « Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social... **a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant** ».

En cas de non-respect, l'auteur du manquement encoure, en vertu de l'article 226-13 du code pénal, une peine d'un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende. La victime pourra également prétendre à l'octroi de dommages et intérêts.

Le patient est maître de son secret. Sur la base du principe de l'autodétermination informationnelle, la personne concernée doit en effet être en mesure de décider ce qu'il advient de ses données et à qui elle les confie. Le secret médical peut même être opposé aux

proches qui sont ainsi susceptibles de rester dans l'ignorance d'un diagnostic si telle est la volonté du patient, même après la mort de ce dernier s'il en avait décidé ainsi.

Ces principes rappelés, voyons à présent dans quelles mesures et selon quelles modalités l'assureur est concerné par le respect du secret médical. On verra que si le secret doit être opposé à l'assureur (I) il n'est pas moins amené, dans le cadre du fonctionnement de certaines garanties, à accéder à un certain nombre d'informations de santé et qu'il doit alors être très attentif au traitement de celles-ci (II).

Le cadre juridique ainsi défini est indiscutablement de nature à contribuer à la confiance de l'assuré vis-à-vis de son assureur, les pratiques étant particulièrement encadrées.

A - Une confiance garantie par l'opposabilité du secret médical à l'assureur

Si seuls les soignants sont visés par l'article L. 1110-4 précité, le secret médical s'impose néanmoins à certains tiers, dont l'assureur.

Le secret est donc opposé à l'assureur qui ne peut exiger d'un soignant ou d'un établissement de santé la transmission directe du dossier médical d'un assuré. En cas de violation de cette interdiction, l'assureur se verrait infliger la même sanction que le soignant, l'article L. 1110-4 affirmant « que le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations (médicales) est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende ».

Par ailleurs, et plus spécialement sur la question des tests génétiques, l'article L. 1141-1 du code de la santé publique dispose que « Les entreprises et organismes qui proposent une garantie des risques d'invalidité ou de décès ne doivent pas tenir compte des résultats de l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne demandant à bénéficier de cette garantie, même si ceux-ci leur sont transmis par la personne concernée ou avec son accord. En outre, ils ne peuvent poser aucune question relative aux tests génétiques et à leurs résultats, ni demander à une personne de se soumettre à des tests génétiques avant que ne soit conclu le contrat et pendant toute la durée de celui-ci ».

Dans un tout autre registre, on peut relever que l'accès de l'assureur aux bases de données de santé présentes dans le Système National des Données de Santé (art. L. 1461-1 et s. du CSP), animé par le nouveau Health Data Hub (art. L. 1462-1 et s. du même code) est strictement encadré. Cette plateforme de données représente aujourd'hui la plus importante base médico-légale au monde et est progressivement amenée à s'enrichir de données purement médicales (comptes rendus médicaux, analyses...). Si les compagnies d'assurance, comme d'autres acteurs privés, peuvent aujourd'hui prétendre accéder à cette base, ils ont par contre l'interdiction d'exploiter ces données pour

appliquer des exclusions de garanties ou des augmentations de primes. À défaut d'établir cela, les assureurs ne pourront accéder directement aux données de la plateforme et devront recourir à un laboratoire de recherches ou à un bureau d'études, public ou privé, accrédité par la Commission nationale informatique et libertés.

On comprend donc que le droit au secret médical constitue une indispensable protection de l'assuré contre une certaine « curiosité » de l'assureur. L'assuré ne doit cependant pas l'opposer de manière illégitime à son assureur. Dans un arrêt récent du 25 juin 2020 (Cass. civ. 1^{ère}, n° 19-15642), la Cour de Cassation a par exemple indiqué que des ayants-droit de l'assuré, prétendant au bénéfice d'une assurance décès, ne peuvent s'opposer à la communication du certificat médical indiquant les causes de la mort car cela serait de nature à empêcher l'assureur de rapporter la preuve d'une éventuelle fausse déclaration. Les juges ont en l'espèce considéré que l'assureur était dispensé d'exécuter son engagement en relevant que les ayants-droit s'opposaient à la levée du secret médical sans motif légitime.

La confiance instaurée grâce aux règles liées au respect du secret médical doit donc pouvoir aussi fonctionner au bénéfice de l'assureur.

Si le Droit a veillé à limiter l'accès de l'assureur aux informations médicales de son assuré, on va voir à présent que l'obligation faite à l'assureur de respecter le secret médical ne signifie pas pour autant pour lui impossibilité d'accès aux données de ses clients. Là encore, l'élaboration de règles strictes est de nature à préserver la confiance.

B - Un assureur amené à gérer des données de santé dans un cadre de confiance

La couverture d'un certain nombre de risques suppose que l'assureur accède aux données médicales de son assuré.

Ainsi, en cas de souscription d'une assurance-vie ou d'une assurance emprunteur l'assureur est amené à collecter des informations de santé afin de mieux cerner le risque garanti et définir le juste prix de la couverture. Dans ce cadre, l'assuré est même tenu d'une véritable obligation de déclaration du risque qui l'oblige, souvent au travers d'un questionnaire, à faire état de la réalité de son état de santé sous peine de perdre le bénéfice de la garantie et/ou d'être poursuivi pour fraude à l'assurance. Le Code pénal, en son article 225-3, prévoit d'ailleurs que l'assureur, dans le cadre de sa légitime sélection des risques est autorisé à discriminer le prospect sur la base de son état de santé.

Par ailleurs, en cas d'invocation du bénéfice d'une assurance accident corporel, l'assuré doit établir l'étendue de son dommage corporel en fournissant à l'assureur des informations sur son état de santé. La délivrance des informations ne se fera pas alors directement à l'assureur mais par l'intermédiaire d'un médecin expert, tenu au secret. Il incombera à ce dernier de faire

le tri en transmettant seulement les informations utiles à la mise en œuvre de la garantie et en taisant toute autre information qu'il aura apprise à l'occasion de son entrevue avec le patient ou de la découverte de son dossier médical et qui ne serait pas utile à l'évaluation du dommage. Toute information reçue en violation de ces principes devra être écartée des débats (Cass. civ. 1^{ère}, 6 janvier 1998, n° 95-19.902 et 96-16.721 ou encore Cass. civ. 1^{ère}, 12 janvier 1999, n° 96-20580).

Dans le cadre de la souscription d'un contrat ou de la mise en œuvre d'une garantie, l'assureur est donc amené à récupérer un certain nombre d'informations médicales sur ses assurés. Il devra alors veiller à préserver la sécurité de ces données et s'engager à ne pas les vendre à des tiers ou en faire un usage non conforme à la finalité pour laquelle il les a collectées. La réglementation sur la protection des données (loi informatique et libertés et RGPD) impose en effet un certain nombre d'obligations dont le manquement pourra justifier l'application de sanctions pénales et/ou administratives lourdes pouvant s'élever jusqu'à 20 millions d'euros ou 4 % du chiffre d'affaires annuel mondial du responsable de traitement.

Ces quelques développements démontrent que le législateur et la jurisprudence s'efforcent de trouver le juste équilibre entre respect du secret médical et nécessaire exploitation des données de santé par la compagnie d'assurance afin que soit préservée la confiance entre l'assureur et ses assurés.

IV.4.2 - Comment associer les adhérents à l'utilisation transparente et interactive de leurs données : l'exemple de la conférence de consensus

Par Mathieu Cousineau, Chargé de mission, relations extérieures, Harmonie Mutuelle



A - La donnée : un sujet vaste mêlant attentes et inquiétudes

Le développement du numérique est un phénomène massif de nos sociétés. Les entreprises de l'assurance investissent depuis plusieurs années pour que leurs clients puissent bénéficier des nouveaux services que le numérique rend possibles et en saisissent les enjeux.

Le sujet inquiète cependant de plus en plus les Français comme le montre le sondage IFOP-CNIL réalisé fin 2018¹²⁴ : 2/3 des personnes interrogées se déclarent plus sensibles à la question de la protection de leurs données personnelles qu'au cours de ces dernières années, la première raison étant la peur du vol de données.

124 https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/barometre_ifop_rgpd-2018.pdf

De plus, 46 % déclarent avoir constaté une utilisation abusive de leurs données qui, dans plus de ¾ des cas, consiste en une transmission de leurs données personnelles (adresse, numéro de téléphone, e-mail, etc.) à des tiers sans leur consentement pour de la prospection commerciale.

B - Bâtir un cadre de confiance sur un sujet majeur

Aussi est-il nécessaire d'avoir, avec ses adhérents-clients, un contrat de confiance qui permet à l'entreprise d'utiliser leurs données pour pouvoir davantage personnaliser ses offres et leur protection. La construction de ce cadre exige de lever les craintes que soulèvent l'utilisation des données personnelles, particulièrement dans les domaines les plus sensibles en assurance de personnes.

Or cette confiance naît de plus en plus de l'interaction entre individus (forums de patients ou clients, sites d'évaluation de produits, réseaux sociaux, etc.). L'entreprise a ainsi tout intérêt à créer de nouvelles approches de la confiance qui soient au plus proche des attentes et des pratiques réelles des individus.

Cette voie permet à la fois de répondre aux exigences de transparence et de pédagogie liées au RGPD tout en s'adaptant à la sensibilité propre de ses clients ou de leurs attentes spécifiques, autant d'éléments pouvant servir de base à la définition d'un cadre éthique pour l'utilisation de leurs données.

La co-élaboration d'un tel cadre peut favoriser encore un peu plus son appropriation et la transparence de la démarche.

Enfin l'inscription dans le temps long de cette interaction doit permettre l'adaptation et l'adéquation du cadre face aux évolutions de différentes natures (nouveaux services, sensibilité des données, environnement).

C - La démarche de la conférence de consensus

Ce dispositif permet à un promoteur (une entreprise) qui porte un projet ou des innovations de rechercher un consensus, lui permettant de lever des blocages ou créer les conditions d'acceptabilité de ce projet. Pour ce faire, il s'appuie sur un référent, garant de l'organisation ouverte et sincère de la conférence de consensus, qui valide toutes les étapes proposées par le promoteur et est force de proposition.

ENCADRÉ

Construction d'un cadre de confiance pour l'utilisation des données personnelles : la démarche d'Harmonie Mutuelle

Harmonie Mutuelle a adapté la démarche des conférences de consensus, pour solliciter ses adhérents sur l'utilisation de leurs données personnelles afin de recueillir leurs attentes et recommandations.

Pour bâtir un cadre de confiance, Harmonie mutuelle a composé en 2018 un « collectif » d'adhérents et d'élus recrutés sur la base du volontariat, de la motivation et de critères de diversité en termes d'origine géographique, de parité, d'âge et de profession. Afin d'appuyer cette démarche, Harmonie Mutuelle a sollicité deux référents dans le cadre de cette conférence inédite : Dominique Polton, présidente de l'Institut national des données de santé (INDS) et vice-présidente du conseil stratégique de l'innovation en santé, et Étienne Caniard, militant mutualiste et ancien président de la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

À l'issue d'une première phase de formation, le jury a auditionné plusieurs experts de différentes disciplines, afin de mettre en balance les attentes des adhérents, la réglementation et tous les impacts socioéconomiques du sujet. Par la mise en œuvre de techniques d'intelligence collective et de gestion de la production du groupe par consentement mutuel, une phase de synthèse a permis la rédaction d'un rapport, remis au Président d'Harmonie Mutuelle.

Les enseignements

Le premier enseignement est que le groupe a fourni de nombreuses recommandations (33) précises et concrètes donnant beaucoup de matière pour la suite des travaux qui peuvent être classées en trois grandes familles :

- Faciliter la compréhension et communiquer clairement (de façon inclusive).
- Définir le cadre collectif pour conforter et développer les usages : éthique et contrôle.
- Être associé et pouvoir choisir.

Une demande transversale : être tenu informé des engagements pris par Harmonie Mutuelle suite à la conférence de consensus et être associé aux prochaines étapes de discussion.

Une exigence : répondre aux recommandations formulées. Comme toute démarche participative, elle suscite des attentes qui exigent une réponse en toute transparence et des engagements *ad hoc* :

- Apporter une réponse au jury et les tenir informés.
- Formuler des orientations puis des engagements.
- Compte tenu du cadre démocratique d'Harmonie Mutuelle, inscrire au débat ces orientations et engagements.

Les modalités d'engagement et d'association

- Élaboration d'une charte et d'un plan d'actions votés en Assemblée Générale.
- Invitation des membres du jury à participer à la restitution des travaux lors de l'Assemblée Générale.
- Inscription dans la durée par des sollicitations récurrentes des adhérents sur l'utilisation des données et les engagements d'Harmonie Mutuelle (notamment à travers des groupes utilisateurs, enquêtes).

De nouvelles réalisations pour inscrire les interactions dans la durée

- Harmonie Mutuelle développe, met à disposition et anime une Plateforme « Communauté Harmonie » pour construire une communauté d'adhérent-e-s qui puisse exprimer ses besoins et remarques sur les services qu'elle propose.

- Harmonie Mutuelle a adapté au 3^{ème} trimestre 2019 son baromètre annuel de satisfaction pour permettre à ses adhérent-e-s de s'exprimer sur l'usage fait de ses données.
- Enfin, à travers ses outils digitaux, Harmonie Mutuelle intensifie les services offerts à ses adhérent-e-s et les points de contact pour développer la satisfaction client.

IV.4.3 - Conclusion du chapitre IV.4 : les assureurs, parties prenantes du « Health Data Hub » aux côtés de l'État et de l'Assurance Maladie

L'accès et le partage des données de santé dans le respect des libertés individuelles, du secret médical, de l'éthique et de la déontologie constituent un levier majeur de la transformation du système de santé. La plateforme des données de santé (« Health Data Hub ») a été créée en novembre 2019 pour construire un patrimoine des données de santé et du système de santé et le mettre au service du patient. Elle doit permettre le développement de nouvelles techniques, notamment celles liées aux méthodes d'Intelligence artificielle et aura un rôle de promotion de l'innovation dans l'utilisation des données de santé. En hébergeant des données de santé, de remboursement et des données socio-économiques, elle doit aussi permettre de mieux comprendre les parcours de soins pour concevoir des prises en charge adaptées aux besoins de santé de la population.

La création du « Health Data Hub » n'a pas remis en question l'article 193 de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 qui prévoit que les organismes complémentaires transmettent au système national de données de santé (SNDS) « un échantillon représentatif de données de remboursement par bénéficiaire ». Tout l'enjeu pour les assureurs complémentaires aura été de conserver une place dans la gouvernance, de maîtriser les données transmises et de consolider leur droit d'accès et de valorisation des données de santé hébergées par le « Health Data Hub ». Bien plus, certains se sont portés candidats pour développer des expérimentations dites « d'appariement des données de l'assurance maladie et des assureurs complémentaires » permettant ainsi, dans le respect de la confidentialité, de reconstituer des parcours complets de soins et ainsi de mieux comprendre les comportements et les besoins des assurés.

En s'impliquant dans la gouvernance du « Health Data Hub » et dans la construction de la doctrine sur l'appréciation du caractère d'intérêt public des études et évaluations, en développant des outils d'alimentation et en participant à la meilleure compréhension des parcours de santé, les organismes complémentaires démontrent leur légitimité d'acteurs de santé et leur capacité à valoriser des données dans le but d'améliorer le service rendu aux patients.

IV-5 - Préconisations du Focus 1 France « Assurances de Personnes »

Par Séverine Salgado, Directrice Santé de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) et Pierre Mayeur, Directeur général de l'OCIRP, copilotés du Focus 1 France « Assurances de Personnes »



IV.5.1 - Préconisations au bénéfice des assurés

- Redonner des marges de manœuvre aux assureurs qui vont les répercuter sur les assurés.
- Sensibiliser les assurés sur les services proposés par leur assureur.
- Associer les assurés au sujet de l'exploitation de leurs données : garantir la transparence et la réciprocité dans l'utilisation des données des assurés (méthodes participatives de type « conférence de

consensus, restituer « le don de données » à travers des services à l'utilisateur..).

- Tester la mise en place de nouvelles relations avec les assurés en créant des communautés observatoires afin de renforcer la confiance.

IV.5.2 - Préconisations à l'attention des opérateurs

- Se fixer une exigence de haut niveau sur la lisibilité et l'intelligibilité des contrats dans la durée.
- Faire de la pédagogie à l'acculturation du risque auprès des assurés surtout au moment de la souscription du contrat et accompagner l'assuré dans la vie du contrat (car ses besoins ont pu évoluer entre la souscription et le risque final).
- Améliorer l'image des assureurs en axant la communication sur les réponses apportées pour protéger et accompagner les assurés (services, actions à impact, etc).
- Veiller à une communication concertée entre les trois familles de l'assurance, fondée sur le renforcement de la confiance.

- Investir dans la relation client et la proximité, développer des services à valeur ajoutée, et co-construire avec les assurés les services et les réponses assurantielles pertinentes.
- Garantir la confidentialité des données, et en faire une utilisation raisonnée, via notamment la mise en place d'un Comité d'éthique dans les entreprises d'assurance.

IV.5.3 - Préconisations à l'attention des pouvoirs public

- Poser un cadre juridique qui régule la concurrence et qui soit compatible avec le métier d'assureur (gestion de risques longs notamment).
- Faire confiance aux assureurs pour imaginer / proposer des solutions partenariales tout aussi solidaires que les dispositifs publics (exemple de la couverture dépendance généralisée),
- Poser des exigences de lisibilité qui soient compatibles avec la complexité des dispositifs publics et privés,
- Poser un cadre juridique clair permettant aux assureurs de recueillir les données nécessaires à l'exercice de leur métier.

IV-6 - Conclusion du Focus 1 France « Assurances de Personnes »

Par Séverine Salgado, Directrice Santé de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) et Pierre Mayeur, Directeur général de l'OCIRP, désigné par le CTIP copilotes du Focus 1 France « Assurances de Personnes »



Les assureurs font face à une défiance généralisée envers les institutions publiques et privées. Ils recherchent des solutions pour renforcer la confiance.

Davantage de pédagogie de la part des assureurs permet aux assurés de mieux comprendre les cinq fondamentaux du modèle de l'assurance : une relation client efficace et optimisée, la mutualisation, un engagement réciproque durable, le mécanisme de gestion du risque dans le temps long, la confidentialité des informations partagées avec l'assureur. Par exemple, une meilleure compréhension des produits d'assurance par les assurés réduit l'asymétrie d'information qui pourrait exister entre l'assureur et l'assuré et renforce leur adhésion et leur confiance. C'est cette logique que poursuit l'engagement sur la lisibilité pour assurer la clarté et l'intelligibilité de l'information sur les contrats d'assurance santé. Par ailleurs, en matière de communication, faire preuve de transparence et apporter la preuve de l'utilité des assurances sont de véritables leviers de confiance.

Au-delà de son intelligibilité, le produit d'assurance est difficilement tangible et son utilité demande à être explicitée. L'expérience utilisateur montre que plus les offres et prestations correspondent aux besoins sociaux vécus ou exprimés et aux consommations des personnes, plus elles génèrent satisfaction et confiance. De plus, l'utilité d'un « service » est plus directement perçue que celle d'une prestation. Le service permet de renforcer la relation de proximité et la notion de « tiers de confiance ». Ces deux éléments permettent aux assurés de faire confiance « à quelqu'un » et de se rassurer sur le sérieux de l'assureur dans sa capacité à le protéger. La proximité générée par les services participe de leur valeur ajoutée. Elle est d'autant plus importante dans un contexte où les interactions à distance se généralisent et peuvent entraîner une diminution de la confiance, en limitant le contenu émotionnel de la relation au profit de ses aspects contractuels.

Enfin, la personnalisation des offres et la qualité de la protection proposée à l'assuré passe par le recueil et l'analyse de données personnelles. Cette transmission d'informations ciblées requiert des bases fiables, un usage raisonné et, en contrepartie, la transparence sur l'usage des données : la confiance crée la confiance. Le cadre juridique contribue indiscutablement à la confiance de l'assuré vis-à-vis de son assureur, les pratiques étant particulièrement encadrées : RGPD, anonymisation des données, opposabilité du secret médical à l'assureur. Dans ce domaine, le législateur et la jurisprudence s'efforcent de trouver le juste équilibre entre respect du secret médical et la nécessaire exploitation des données de santé par l'assureur. Au-delà du cadre strictement juridique de l'utilisation des données, la transparence sur le pilotage de leur utilisation et sur les usages qui en sont faits sont d'autres facteurs essentiels de confiance. Les démarches de type conférences de consensus, au plus proche des attentes et des pratiques réelles des individus, peuvent favoriser la construction préalable d'un « contrat de confiance ». Tout comme l'utilité et l'expérience utilisateur, la capacité des organismes d'assurance à restituer « le don de données » à leurs assurés à travers des services renforce leur confiance et leur adhésion.

La crise sanitaire a d'ailleurs montré que dans certains domaines, la confiance des individus est bien présente. C'est le cas des usages numériques par exemple qui se sont développés dans le secteur de la santé. Il y a donc bien des gisements de confiance. C'est pourquoi une mobilisation sans précédent doit désormais être engagée pour intéresser les assurés à la compréhension du système de protection sociale. Elle sera l'une des conditions pour amoindrir la défiance envers les institutions et assurer ainsi une confiance réciproque.

V - FOCUS 2 FRANCE

« Assurances IARD »

V.1 - Introduction du Focus 2 France « Assurances IARD »

Par Stéphane Duroule, pilote du Focus 2 France « Assurances IARD », Directeur général de MAAF Assurances et Président de la Commission Assurances Dommages et Responsabilité de la Fédération Française de l'Assurance



Dans une société où la confiance dans les institutions est de plus en plus fragile voire remise en cause, pourquoi se poser la question de la Confiance dans l'Assurance ?

La relation entre un assureur et un assuré repose en effet sur un contrat, fortement encadré au plan réglementaire, avec une exigence de plus en plus marquée sur le devoir de Conseil et sa formalisation en des termes facilement compréhensibles par tous. Dans ce cadre, quelle place la confiance peut-elle prendre ?

L'achat d'assurance reste un acte particulier à plusieurs niveaux :

- D'une part du fait de la « matière » elle-même qui doit permettre d'identifier si une indemnisation peut intervenir au titre d'un contrat pour des situations extrêmement variées qui ne peuvent être évoquées de façon exhaustive lors de l'acte de vente pour des questions d'acceptation du temps à y consacrer, tant pour l'assureur ou l'intermédiaire que pour l'assuré, mais aussi parce que tous les événements possibles ne sont pas nécessairement connus et identifiés lors de la souscription.
- D'autre part car le bénéfice de la prestation est incertain et, dans bon nombre de cas, non souhaité voire craint par l'assuré du fait des conséquences de l'événement subi qui dépassent le seul besoin d'une contrepartie financière ; il peut y avoir une forme de déni : « ça ne m'arrivera pas ».
- Enfin par la perception, allant largement au-delà de la réalité, d'une obligation de s'assurer, positionnant le consommateur dans une logique d'achat contraint qui le conduit souvent à vouloir trouver le prix le plus bas sans prêter une attention suffisante à l'étendue des garanties proposées.

Pour ces différentes raisons, l'enjeu pour les sociétés d'assurance est de conduire le consommateur à « sélectionner son assureur », au-delà du prix proposé,

sur des qualités associées à la confiance, parmi lesquelles nous pouvons notamment trouver :

- L'image de la société d'assurance qui peut aller de sa forme juridique à sa solidité financière en passant par ses engagements sociétaux ou encore une approche « affinitaire ».
- Le modèle de distribution et l'existence d'une agence dans laquelle il est possible de se rendre notamment pour les situations les plus complexes ou par convenance personnelle.
- La disponibilité d'interlocuteurs, quasi-immédiate et à toute heure, car la réalisation de situations nécessitant le déclenchement de la prestation s'affranchit des horaires d'ouverture « classiques ».
- L'engagement à maintenir dans le temps la bonne adéquation entre la situation de l'assuré et les garanties dont il bénéficie en tant que particulier ou entreprise.
- La réputation notamment sur le volet de la gestion des sinistres tant sur le plan de la réactivité que sur ceux de l'accompagnement ou du niveau de prise en charge ; ce volet qui fonctionnait aujourd'hui sur le « bouche à oreille » pourrait prendre une place accrue à l'avenir avec l'impact des réseaux sociaux.
- La capacité à avoir une approche plus large que celle de la seule réponse assurantielle, englobant les conseils, la prévention ou l'accès à des conditions privilégiées à de nombreux biens et services.

Au travers de différentes contributions contenues dans ce focus, nous pouvons voir que les initiatives visant à développer la confiance des assurés envers l'assurance sont nombreuses et variées mais qu'elles ont toutes comme points communs la pédagogie et la communication.

V.2 - Compréhension du rôle de l'Assurance

Par Stéphane Pénét, Délégué général adjoint
de la Fédération Française de l'Assurance



Dire que l'assurance est une activité qui repose sur la confiance des assurés relève de l'évidence. Le cycle inversé de production impose à l'assureur de fournir des gages (dans un premier temps) et des preuves (dans un deuxième temps) de confiance sans lesquels l'assuré au mieux ira voir ailleurs, au pire ne s'assurera pas.

Disons-le tout net, la crise COVID que nous vivons a sérieusement écorné le capital confiance de la profession. Au-delà des bonnes ou mauvaises raisons qui en sont à l'origine, c'est bien toute la filière de l'assurance qui va devoir mettre les bouchées doubles pour rattraper le terrain perdu.

Le sujet est bien au cœur de l'actualité.

La question est de savoir comment renforcer la confiance « collective » entre assureurs et assurés. Ce qualificatif de « collective » est important car autant il y a toujours eu une « méfiance » à l'égard de la profession de l'assurance en général, autant les enquêtes ont montré qu'il existait plus fréquemment une confiance plus intime entre un assuré et son assureur. Cette confiance personnelle repose souvent sur un chargé de clientèle, un agent général, un courtier avec qui l'assuré aura tissé une relation « incarnée ». Cette relation intime est sans doute essentielle, car après tout c'est elle qui influencera le comportement d'un assuré.

Mais l'assurance ne peut se contenter de cela à moins de faire de l'intermédiaire d'assurance le « gentil » avocat chargé de défendre les intérêts de son client auprès de « l'ogre assureur ». Ni les intermédiaires ni les assureurs ne veulent camper dans ce rôle.

La confiance ne se décrète pas, elle se construit. Et cette construction est longue car elle se joue à tous les niveaux de la « chaîne de production » du service. Un seul maillon faible et c'est toute la chaîne qui se verra entachée de défiance voire de méfiance.

Ce n'est pas une campagne de publicité géniale, un slogan réussi ou une charte de bonne conduite qui pourront générer la confiance d'un assuré envers son assureur. C'est bien une perception plus subtile et plus complexe qui de la souscription d'un contrat au règlement d'un sinistre en passant par toutes les interactions collatérales de contacts et services, rendra l'assuré serein d'avoir confié la protection d'un bien, d'un patrimoine ou de sa personne à son assureur. Tout un programme...

Sans rentrer dans le détail des nombreuses étapes qui jalonnent le parcours d'un assuré, j'en resterai plus globalement aux trois niveaux de confiance qu'il convient de travailler concomitamment de front : la solidité, la transparence et la gestion des sinistres. Je rajouterai un ingrédient supplémentaire nécessaire à la juste appréciation à l'aune de laquelle s'établira la confiance : l'éducation financière.

A - La solidité financière

A priori, il peut paraître évident que la solidité financière d'un assureur inspirera de la confiance à un assuré : il veut être sûr qu'il pourra au moment d'un sinistre voir son assureur toujours présent et capable de tenir son engagement.

Les contraintes prudentielles auxquelles sont soumis les assureurs dans notre pays, et les obligations de rendre compte de leur solidité sont nombreuses et parfois même pesantes. Elles sont certes logiques mais on peut s'interroger néanmoins si elles sont efficaces. Comment par exemple a-t-on pu laisser des assureurs construction basés à l'étranger prendre 10 % du marché de l'assurance construction en France alors que tous les acteurs avertis savaient pertinemment qu'ils n'avaient pas les moyens de respecter leurs engagements. Il a fallu une série de faillites retentissantes et plus de 100 000 assurés se retrouvant sans assureur pour que l'affaire éclate au grand jour. Cet épisode n'a pas servi le capital confiance de la profession.

Je suis d'ailleurs étonné que les régulateurs français et européens n'aient jamais officiellement reconnu leur défaillance dans cet épisode, mais là n'est pas la question.

La vraie question est de savoir si ces contraintes prudentielles extrêmement coûteuses in fine pour l'assuré, atteignent leur cible : celle de donner à un assuré confiance en son assureur. Eh bien paradoxalement non. Les questions prudentielles sont un sujet qui intéresse le législateur, les régulateurs, les agences de notation et les analystes financiers... mais pas l'assuré. À-t-on vu un assuré choisir son assureur sur la base de sa solidité financière ? L'exemple de la défaillance en Assurance Construction de SFS et consorts montre que des assurés (souvent conseillés par des intermédiaires) se sont rués vers des assureurs sans trop se poser la question de leur solidité. Nous verrons plus loin que l'éducation financière est sans conteste nécessaire sur ce point précis.

B - La transparence

La transparence est le second front que les assureurs doivent inlassablement améliorer pour gagner la bataille de la confiance. Quelques scènes vécues pour illustrer ce point.

La Fédération Française de l'Assurance est beaucoup intervenue dans le drame de la rue de Trévise. Lors des réunions de victimes, celles-ci pouvaient comparer entre elles leurs contrats habitation. La moitié des contrats disposait d'une garantie de relogement, l'autre non. Pour un événement qui allait les maintenir délogés pendant plusieurs années, la question était cruciale. Au final, tous les assureurs se sont alignés, mais on sentait bien que la confiance de ceux qui n'en disposaient pas au départ était écornée à l'égard de leur assureur.

Même scénario lors des inondations des Alpes Maritimes de 2015. Cette fois, il s'agissait de savoir si les très nombreux véhicules qui avaient été détruits lors de l'événement étaient couverts ou pas. Or, ils ne l'étaient que si une garantie dommages avait été souscrite. Pour près d'un tiers d'entre eux, ils ne l'étaient pas. Même réflexe de suspicion à l'égard de leur assureur sur le manque de transparence.

Enfin, faut-il rappeler le grand malentendu entre assureurs et professionnels lors de la crise COVID ? De bonne foi de part et d'autre, les uns pensaient que l'exclusion de la pandémie était claire et évidente, les autres pensaient être couverts.

Cette question de savoir avec clarté et sans surprise ce qui est couvert par un contrat et ce qui ne l'est pas ne date pas d'aujourd'hui. Il concerne trois points essentiels de la relation assureur / assuré : l'écriture des contrats, l'information précontractuelle et le devoir de conseil.

Pour ce qui est du contrat, j'entends souvent certains considérer que la bataille est perdue car « l'assuré ne lit jamais son contrat ». Ce défaitisme me paraît dangereux pour une relation dont la base est contractuelle. Il est impératif que les assureurs poursuivent leurs efforts de lisibilité des contrats et que parallèlement, l'éducation financière (encore elle !) se poursuive pour apprendre à lire un contrat.

Pour ce qui est de l'information précontractuelle, la réforme du droit du contrat de 2016, la réglementation PRIIPS de 2018, la directive sur la distribution d'assurances, tous ces textes visent à imposer de nouvelles obligations aux assureurs. Attention au principe du « trop d'information qui tue l'information ». On constate souvent que ces textes partent d'un bon principe mais s'éloignent fréquemment in fine des principes d'efficacité. Ils devraient néanmoins, s'ils sont appliqués en forme proportionnée, améliorer les choses dans l'harmonisation de l'information.

C'est à mes yeux le devoir de conseil qui est le levier le plus efficace en matière d'information et de transpa-

rence. Il faut néanmoins pour qu'il soit efficace, qu'assureurs et intermédiaires ne confondent pas ce devoir de conseil avec une promotion déguisée de leurs produits. Il ne faut pas hésiter à clarifier les dix points clés d'un contrat-type en précisant avant la souscription si le produit qu'on propose y répond ou pas.

C - La gestion de sinistres

Il y a enfin la question du service. Les assureurs ont toujours eu à cœur d'en faire leur atout compétitif majeur et ils ont raison. La digitalisation et le numérique offrent de formidables atouts pour développer davantage de relation et de services avec les assurés.

Mais de mon point de vue, la priorité des ressources en matière de qualité de service et relation client doit être centrée sur la gestion des sinistres. Or cela n'est pas toujours le cas. Pourtant, la gestion du sinistre est le cœur du réacteur pour générer de la confiance. Il est l'instant précis où ce ne sont plus des gages de confiance qui seront fournis, mais des preuves.

Remise en cause permanente des process afin de simplifier au maximum le parcours du sinistré, formation permanente des gestionnaires dans l'explication de l'indemnisation qui est octroyée, une relation empathique donnant au sinistré cette impression que sa situation est comprise et traitée... ce sont là les sujets qui doivent mobiliser en permanence les assureurs.

Les impacts de la moindre amélioration en la matière sont immédiats dans le baromètre de la confiance. Un sinistré satisfait est un « ambassadeur de confiance » de son assureur et de l'assurance extrêmement efficace.

En conclusion de ce chapitre

Solidité, transparence et gestion de sinistres efficace restent à mes yeux les trois niveaux de confiance sur lesquels la profession doit continuer de progresser de façon concomitante. Entendons-nous : les progrès réalisés sur ces trois niveaux sont déjà énormes au niveau de la profession. Mais force est de constater à l'aune des baromètres de confiance actuels, qu'il faut poursuivre les efforts.

Je le disais en introduction : ces leviers ne seront efficaces que s'ils sont compris et appréciés à leur juste valeur. En cela, l'éducation financière des particuliers, des entreprises, des médias, des associations de consommateurs, des politiques doit également être un axe de travail majeur dans la bataille de la confiance. C'est là une tâche où le collectif peut apporter un effet de levier puissant.

Notons qu'en disant cela, il ne faut pas y voir une sorte d'arrogance de la profession voulant partager une expertise de l'assurance qu'ils seraient les seuls à détenir. Si nous en sommes là aujourd'hui, les assureurs en portent une large responsabilité à avoir voulu maintenir dans une complexité parfois opaque le fonctionnement de l'assurance.

L'assurance peut être simplement et clairement expliquée pour peu qu'on s'en donne les moyens.

V.3 - La culture du risque et l'éducation à celui-ci

V.3.1 - La culture du risque

Par Pascal Demurger, Directeur Général du Groupe MAIF



La relation entre l'assuré et l'assureur est marquée par une profonde asymétrie. Asymétrie en faveur de l'assuré qui connaît la réalité de son risque individuel mieux que quiconque, mieux que l'assureur lui-même. Ce sont les phénomènes bien connus d'anti-sélection (recours plus fréquent à l'assurance des moins bons risques) et d'aléa moral (comportement plus risqué quand l'assuré se sait couvert). Et dans le même temps, asymétrie entre l'assureur, expert de la mécanique du risque au point qu'il en a fait sa profession, et l'assuré qui n'en a souvent qu'une conception vague et distante. Ce n'est qu'en cas de sinistre, parfois dans des conditions dramatiques, que cette asymétrie se révèle au grand jour. L'assuré réalise alors lorsque le risque survient, c'est-à-dire au pire moment, qu'il n'est pas efficacement protégé alors qu'il croyait l'être.

La crise sanitaire en a apporté une nouvelle et douloureuse illustration. De nombreux professionnels, à l'image des restaurateurs, pensaient être couverts en cas de pertes d'exploitation consécutives à la fermeture forcée de leur établissement. Ils se sont donc logiquement tournés vers leur assureur pour la prise en charge des conséquences financières insoutenables du confinement. En dehors de quelques exceptions liées à des formulations juridiques imprécises, ce dernier leur a répondu que la couverture de cet événement n'était pas prévue par le contrat. Qui aurait pu prévoir une pandémie mondiale déclenchant une mise à l'arrêt de notre économie pendant plusieurs mois ? Devant l'incompréhension de l'opinion publique, les assureurs ont tenté d'expliquer qu'il s'agissait là d'un événement catastrophique extrême, touchant simultanément un très grand nombre d'entreprises dans des proportions particulièrement significatives. De ce fait, son coût n'est pas supportable, même par l'assureur, et relève de la solidarité nationale. Ces réponses sont à la fois correctes sur le plan technique et totalement inaudibles du point de vue de l'assuré. Comment comprendre que mon assureur se dérobe précisément au moment où j'ai le plus besoin de lui ? N'est-ce pas précisément le rôle social de l'assurance que de jouer le rôle d'amortisseur de chocs individuels ou collectifs ? Comment être sensible à des arguments théoriques

de fragilisation du système financier alors que je lutte très concrètement pour la survie de mon entreprise ?

De cet exemple, il ressort deux enseignements. Le premier, c'est qu'une majorité de la population n'a qu'une compréhension partielle du fonctionnement de l'assurance, des logiques de mutualisation du risque au sein de la communauté des assurés ou encore de l'importance de la prévention. L'assureur reste pour beaucoup un opérateur financier aux poches profondes, sur lequel chacun aurait, du fait du paiement d'une cotisation en début d'année, une sorte de « droit de tirage ». Le second, c'est que la survenance d'un sinistre est sans doute le pire moment pour essayer d'y remédier. C'est donc très en amont qu'il faut développer au sein de la population une véritable culture du risque. Ce n'est qu'à cette condition que la relation entre assurés et assureurs peut être saine et apaisée : on ne peut avoir confiance qu'en ce que l'on comprend. Il est indispensable de veiller à une bonne appréhension par chacun des phénomènes aléatoires, de notre vulnérabilité, et des mécanismes pour y faire face. La culture du risque, c'est à la fois l'acceptation de l'incertain et l'identification des facteurs sur lesquels on peut agir, individuellement et collectivement, pour en réduire les conséquences indésirables. Cela passe évidemment par les institutions, au premier rang desquelles l'école, qui doit donner aux futurs consommateurs et citoyens les clés de lecture dont ils auront besoin pour vivre et s'orienter dans un monde de plus en plus imprévisible et incertain.

Évidemment, l'assureur n'est pas un simple observateur de ce mouvement, intéressé plus que d'autres au développement dans la population d'une culture du risque. Il doit y prendre toute sa part, en rendant accessible au plus grand nombre les enjeux de l'assurance malgré la complexité de son métier, en mettant à profit les interactions qu'il peut avoir avec ses assurés pour faire œuvre de pédagogie. Il doit aussi se montrer digne de la confiance qu'il cherche à obtenir. Cela implique de ne jamais céder à la facilité de vendre un contrat vide de substance, simple à écouler car bon marché mais dont les garanties se révéleront inopérantes ou insuffisantes en cas de sinistre. Sa responsabilité est d'être particulièrement explicite sur ce que couvrent et ne couvrent pas les garanties, au moment de la vente du contrat et pas seulement lors de la survenance d'un sinistre.

La culture du risque doit ainsi s'appuyer sur une culture de la confiance. L'assureur n'est plus seulement celui qui indemnise, mais il devient, plus largement, un partenaire de confiance qui informe en toute transparence, accompagne et agit, toujours, dans l'intérêt de l'assuré.

V.3.2 - La culture du risque sur le domaine de l'entreprise / cyber-risque

Par Jean-Luc Montané, Directeur IARD Entreprises et Règlements de Spécialités AXA France



La confiance dans l'assurance « entreprise » sous l'angle de la culture du risque et de l'éducation à celui-ci

Accompagnement effectué auprès de nos clients « entreprises » en matière d'acculturation au risque (information, sensibilisation, diagnostic, prévention, formation ...) et en quoi cet accompagnement contribue à instaurer et entretenir une relation de confiance avec nos clients.

A - La culture du risque

A1 - Définition

Nous proposons de repartir de la définition donnée en 2017 par l'ICSI (Institut pour une Culture de Sécurité Industrielle) : « ensemble de manières de faire et de penser largement partagées par les acteurs d'une organisation à propos de la maîtrise des risques les plus importants liés à ses activités ».

Cette culture dépend de la perception des risques, qu'il faut donc avoir identifiés, d'une dimension collective et de signes concrets (le « faire »). Ces deux derniers points nécessitent l'implication de la ligne hiérarchique tant au travers de la place que la culture d'entreprise accorde à la sécurité que des choix opérationnels (nécessitant potentiellement des investissements).

A2 - Les différents facteurs impactant la culture du risque

Si sa taille et son secteur d'activité influent de façon très évidente sur la culture du risque d'une entreprise, son expérience en termes de sinistralité mais aussi sa « responsabilité » générale apparaissent comme d'autres éléments de différenciation. Dans le premier cas, la crise traversée permet une meilleure prise de conscience des enjeux. Dans le second le comportement général de l'entreprise en termes de qualité de la gestion, de son patrimoine ou de son image, la rend plus ou moins sensible à la culture du risque.

Taille

Une enquête qualitative réalisée en 2014 confirmait que pour les entreprises du périmètre AXA France (jusqu'à 5 000 salariés), la taille impacte fortement la perception des risques.

- Pour les grandes entreprises, la prévention est une problématique identifiée, dont le traitement

apparaît comme une nécessité ; organisation et budget y sont dédiés et des actions régulières sont développées.

- Les entreprises de taille moyenne ont identifié le sujet, elles manquent de moyens ou de compétences pour le traiter ; seules des actions ponctuelles et ciblées sont mises en place.
- Les petites entreprises se sentent plutôt démunies face à un sujet assez flou pour elles et en conséquence anxiogène.

Ce constat est confirmé chaque année par le baromètre AXA France des chefs d'entreprises qui montre une préoccupation beaucoup plus importante des chefs d'entreprises de moins de 50 salariés, en particulier sur les risques économiques et humains. De la même façon, AXA XL qui ne travaille qu'avec de grosses entreprises constate une vraie maturité de ses clients.

Secteur d'activité

Une forte disparité de culture de risque existe entre les secteurs, indépendamment de la taille de l'entreprise. Ceux-ci ne sont pas impactés de la même façon par le marché et/ou la réglementation mais ont aussi une culture intrinsèque et des préoccupations qui leur sont propres. Par exemple, le secteur des transports, très sensibilisé aux risques automobiles et au sujet des accidents routiers, sera réceptif aux problématiques d'alcoolisme et de toxicomanie.

De façon plus générale, les entreprises de culture ingénieriale (industrie lourde, automobile, pharmacie...) sont plus mûres sur le sujet et en recherche de solutions à la carte. À l'inverse les entreprises opérant dans des secteurs comme la grande distribution, les services, le textile présentent des niveaux moyens de maturité moindres concernant les risques opérationnels.

De façon plus générale, les entreprises de culture ingénieriale (industrie lourde, automobile, pharmacie...) sont plus mûres sur le sujet et en recherche de solutions à la carte. À l'inverse les entreprises opérant dans des secteurs comme la grande distribution, les services, le textile présentent des niveaux moyens de maturité moindres concernant les risques opérationnels.

Zones géographiques

Dans AXA France, les filiales que nous suivons en Europe restent liées à des maisons-mères françaises dont elles partagent la culture et la stratégie. Or la France dispose d'un cadre réglementaire et d'une approche contractuelle assez anciens et bien structurés. Même si une certaine diversité de cadres est constatée, par exemple entre pays nordiques et latins, ou encore dans le choix des méthodes (peu de sprinklage en Allemagne par exemple), la culture de la maison-mère prime.

AXA XL est en revanche confronté à une beaucoup plus grande hétérogénéité qui reflète pour une part des conceptions différentes de la mission d'une entreprise (sens / durabilité / profit).

Le classement par ordre décroissant en matière de culture de gestion des risques des entreprises qu'observe AXA XL est le suivant :

- Amérique du Nord (États-Unis & Canada)
- France & Allemagne
- UK / Irlande / pays nordiques
- Japon & Australie

- Reste de l'Europe
- Asie (Chine, Singapour, Hong-Kong surtout – le reste est inexistant)
- Amérique Latine (Brésil en premier)
- Moyen Orient
- Afrique

A3 - Maturité et dynamique, leviers d'amélioration

Pour structurer l'accompagnement Prévention des clients AXA France, nous catégorisons selon deux critères :



PRISE DE CONSCIENCE

Entreprise « consciente » et « active »

➔ Prestations sur honoraire à haute valeur ajoutée

Entreprise « non consciente » et « active »

➔ Éducation au risque

VOLUME

Entreprise « consciente » et « inactive »

➔ Donner les moyens d'initier une démarche de prévention / protection

Entreprise « non consciente » et « inactive »

- ➔ Faire prendre conscience des risques et des enjeux pour le business ;
- ➔ Donner les moyens d'initier une démarche de prévention / protection

La prise de conscience des dirigeants est une première étape indispensable.

En pratique, à partir d'une préoccupation précise d'un client (par exemple une contrainte réglementaire sur la sécurité des personnes dans un cadre HSE), une montée progressive en maturité peut être enclenchée pour élargir la conscience du risque à d'autres domaines. Ce processus permet aussi de capitaliser sur des actions de l'assureur de type RSE pour éveiller la conscience à terme au risque opérationnel.

Les retours d'expérience, basés sur notre connaissance des sinistres, sont un moyen efficace de faire prendre conscience des enjeux business.

Une fois la conscience du risque acquise, il faut du budget pour mettre en œuvre concrètement la prévention. Il est alors intéressant de pouvoir fournir aux dirigeants des données d'aide à la décision, notamment en quantifiant les pertes sur la base de scénarios.

Concernant les plus grosses entreprises, un certain nombre de phénomènes exogènes ou endogènes contribuent globalement à la progression de la maturité.

- La logique d'amélioration continue.
- Un environnement de plus en plus complexe.
- L'augmentation des taux d'assurance (qui pousse à l'affinage des profils de risque).
- La perception que le Risk management contribue au développement du business (vs est un frein).

B - La culture du risque sous l'angle RSE¹²⁵

AXA France a la conviction, depuis plus de 30 ans qu'on ne protège pas une population qui ne comprend pas

¹²⁵ RSE : Responsabilité Sociale et Environnementale.

le risque. La prévention doit passer par un travail d'éducation au risque.

Nous concrétisons cette conviction dans AXA Prévention, première association à but non lucratif de prévention multirisques. Pour illustration, l'initiative « en forme au travail » répond au constat qu'alors que l'entreprise est considérée comme un lieu privilégié pour agir sur la prévention, les TPE/ PME n'ont ni le temps, ni les moyens pour faire de la prévention.

Nous agissons aussi directement dans nos offres assurantielles au travers du label « assurance citoyenne » en nous auto-imposant que 100 % de nos nouvelles offres soient lancées avec un service de prévention. Ainsi, plus de la moitié des affaires nouvelles Entreprises de 2019 intègrent un service de prévention.

Cette démarche fait sens pour un assureur :

- Meilleure maîtrise du risque : directe via les services de prévention mais aussi indirecte *via* une éducation au risque qui enclenche un cycle vertueux.
- Véritable impact sur la confiance :
 - + 50 % sur le taux de confiance pour les clients qui connaissent notre engagement assurance citoyenne.
 - Concrétisée par une multiplication par 5 de l'intention d'achat.

C - Le cas particulier des risques émergents

C1 - Définition

Risques nouveaux ou déjà existants mais en constante évolution, associés à beaucoup d'incertitudes et difficiles à quantifier (exemple : risques climatiques, cyber, instabilité géopolitique).

Sont visés des risques qui pourraient avoir un impact à horizon 5 ou 10 ans. Il s'agit d'un horizon en zone grise : des tendances de long terme sont déjà perceptibles, au travers notamment de signaux faibles, mais il n'y a pas de certitudes. Cet horizon fait sens pour essayer d'anticiper les évolutions de notre écosystème et s'y préparer en s'assurant qu'il y a une connaissance et une sensibilisation suffisante de toutes les parties prenantes.

C2 - Approche AXA

Nous avons depuis le début des années 2000 une approche théorique adaptée à ces risques, au travers d'une communauté animée par le *Group Risk Management*. Celui-ci identifie les risques, les analyse et les partage en vue d'une cartographie opérationnelle par les entités. L'objectif de l'équipe *Emerging Risks* est d'étudier spécifiquement l'impact pour AXA afin d'en tirer des décisions concrètes.

L'emprise internationale du groupe est précieuse pour amplifier la caisse de résonance, ainsi l'acquisition d'XL a mis en lumière des risques assez spécifiques aux États-Unis (par exemple : contamination de l'environnement aux PFAS - *Per & Polyfluoroalkyl Substances*).

Passée cette étape d'analyse de risques qui est le cœur de notre métier, nous devons ensuite :

1. Sensibiliser nos clients à la réalité du risque, c'est par définition plus lourd s'agissant d'un risque nouveau.
2. Définir et proposer une offre qui réponde à l'évolution de ce risque.

La mise en œuvre opérationnelle de la prévention des risques émergents est un axe sur lequel nous pouvons encore progresser.

C3 - Future Risks Survey

Le Groupe réalise par ailleurs depuis 2014 une enquête auprès de 2 600 experts pour analyser les risques émergents. Cette année l'enquête expert a été complétée par une enquête grand public auprès de 19 000 personnes dans 15 pays. Les résultats font apparaître qu'il sera difficile pour les acteurs privés de supporter seuls les trois principaux risques émergents : épidémie, changement climatique et cyber.

Par ailleurs, la prise de conscience des risques par le grand public demeure faible alors que, dans le même temps, le sentiment de vulnérabilité s'accroît. Les risques émergents sont générateurs de beaucoup de peur et d'appréhension. Le travail de pédagogie et d'accompagnement est donc crucial sur ce périmètre également..

Vous trouverez les résultats de cette enquête *via* le lien ci-dessous :

<https://www.axa.com/fr/presse/communiqués-de-presse/axa-future-risks-report-2020-la-pandémie-de-la-covid-19-eclipse-le-risque-climatique>

Illustration Cyber

Le cas des risques Cyber, à l'évolution très rapide, illustre bien la problématique des risques émergents. Compte-tenu de l'adaptation permanente de la menace, la matière ne pourra être abordée de façon classique par l'analyse de l'historique, les données devenant obsolètes presque aussi vite qu'elles sont collectées. Il est donc important de faire preuve de réactivité et de se doter d'une politique de gestion de risque. La montée en puissance du marché de la cybersécurité, porté aux $\frac{3}{4}$ par les États-Unis, illustre cette prise de conscience de la part des grandes entreprises.

Concernant les PME/ETI, dont la transformation digitale est désormais indéniable, nous adaptons également en permanence notre offre d'accompagnement à l'évolution des menaces, des attaquants et de leurs modes opératoires.

Pour les plus petites entreprises, le baromètre AXA France illustre bien la dissociation entre conscience du risque et action. Si la sensibilité au risque Cyber s'est fortement accrue (66 % des dirigeants le placent désormais en tête des risques les plus craints), seuls 21 % des chefs d'entreprises interrogés sont assurés.

Dans une logique RSE, le sujet du cyber est traité d'abord sous l'angle de l'éducation du grand public au travers du « permis internet » mis en place pour les élèves de CM2 en lien avec la police et la gendarmerie nationale.

D - Réceptivité des clients et impact sur la confiance

Lien avec l'assurance

À noter que le sujet de la confiance créée au travers de l'acculturation au risque ne peut être totalement dissocié de la confiance dans l'assurance.

Aussi à un moment où la confiance dans l'assurance est entamée, par exemple du fait de renouvellements compliqués, les préventionnistes sont également pénalisés.

Légitimité

Tant les retours terrain que les enquêtes qualitatives valident la stratégie « *Payer to Partner* » mise en place par AXA depuis l'arrivée à sa tête de Thomas Buberl.

Nos clients attendent cet accompagnement, en prévention, mais aussi en post incident au travers de la gestion de crise, et nous considèrent légitimes pour le proposer.

Cette légitimité tombe sous le sens pour les plus grosses entreprises et correspond à l'évolution de la perception de la gestion des risques (critique pour l'entreprise et créatrice de valeur). L'assureur ou l'ingénieur préventionniste sort de la même façon d'un rôle de contrôle pour devenir un partenaire, présent pour contribuer à la pérennité de nos assurés, de leurs sites.

Pour les PME, cette légitimité doit passer par une étape de construction. Seule une petite moitié d'entre elles considère spontanément l'assureur comme interlocuteur privilégié pour faire face aux risques, loin derrière l'expert-comptable (43 % vs 78 %).

Cependant une prise de parole de l'assureur sur le sujet est bien perçue par l'entreprise et permet d'amor-

cer un cercle vertueux comme le montrent des études qualitatives sur divers périmètres. Une attente existe et l'assureur qui y répond crée de la confiance et de la différenciation. Cela est vrai sur des secteurs peu éduqués aux risques comme sur des secteurs plus mûrs comme le BTP.

Freins et pratiques destructrices de confiance

De façon classique, le manque de professionnalisme, l'accompagnement trop générique voire la méconnaissance des activités de l'entreprise sont cités comme des pratiques entravant la confiance.

Par ailleurs, un relationnel mal géré peut aussi créer de la défiance :

- Comportement d'un intermédiaire qui percevrait la relation directe comme érodant sa valeur ajoutée personnelle.
- Manque d'alignement entre souscription et prévention.

Globalement, le passage de l'ingénierie au consulting, du contrôle au partenariat, nécessite pédagogie et finesse dans la communication pour que la connaissance approfondie dont l'assureur dispose sur l'entreprise n'apparaisse pas menaçante pour celle-ci.

Bonnes pratiques

Il est important d'apporter au client un accompagnement qu'il perçoit comme une valeur ajoutée tout au long de la vie du contrat. Cela revient à mettre en œuvre notre stratégie « *Payer to Partner* » et permet de proposer au client un service qu'il ne retrouvera pas ailleurs.

Cela passe par le maintien des compétences, la recherche de partenariats, par exemple avec des acteurs publics pour assoir la crédibilité, mais aussi par une qualité de service irréprochable.

Enfin la dimension humaine est primordiale et doit parfois s'accompagner de patience. Elle passe par l'écoute pour identifier le besoin, et y apporter si nécessaire une réponse spécifique, mais aussi par la transparence. Les intermédiaires y ont pleinement leur rôle à jouer et doivent être accompagnés en ce sens.

V.3.3 - La culture du risque sur le domaine des événements extrêmes climatiques et sanitaires

Par Laurent Montador, Directeur général adjoint CCR



L'univers des risques auxquels nous avons à faire face est clairement en expansion, avec de fortes inconnues scientifiques et statistiques non seulement dans la connaissance de nouveaux risques émergents mais aussi dans celle des conséquences nouvelles se manifestant sur des risques bien connus jusqu'à présent.

Dans le même temps, l'acceptabilité du risque par la société et par les individus est de moins en moins forte. L'assurance qui permet de limiter ces risques, si ce n'est totalement, au moins partiellement, devrait dès lors se diffuser largement dans le public en générant de la satisfaction. Pourquoi cela n'est-il pas le cas ?

Force est de constater que la déception engendrée encore récemment par la crise de la COVID-19, concernant notamment les garanties de pertes d'exploitation, nuit de nouveau à l'image du secteur dans son ensemble. L'assurance est une promesse en cas de réalisation d'un sinistre dans certaines situations. La perte de confiance dans l'assurance est-elle due à des promesses ou des perceptions trop étendues, à des insuffisances dans les prises en charge, en somme à une compréhension erronée de l'assurance ?

Il faut aussi savoir dire que l'assurance ne peut, à elle seule, tout régler et qu'à partir d'un certain niveau de risques, elle n'est plus en mesure de faire face. Quand tous les risques assurés deviennent tous sinistrés en même temps, et dans toute une zone géographique étendue, l'assurance atteint ses limites. Plus les chocs sont importants, plus les corrélations positives se manifestent pouvant anéantir le système dans son ensemble. La frontière entre risques assurables et inassurables se modifie vite désormais et plus seulement dans le sens d'une plus grande assurabilité.

Il reste que l'assuré ne s'intéresse pas au système global, mais à son système à lui, son entreprise, ses intérêts propres. Le secteur de l'assurance est un domaine très concurrentiel et les assureurs s'évertuent à se différencier les uns des autres pour capter les risques qu'ils considèrent comme « bons ».

Comment procéder pour que l'assuré puisse faire un choix éclairé en connaissance de cause et établir une relation de confiance avec son assureur ?

Dans le cas des événements extrêmes, forcément très médiatiques, ne serait-il pas opportun d'établir une coordination assurantielle dans l'expertise et la gestion de sinistres ? Et même, des négociations globales dans le service de la réparation avec les autres secteurs, comme celui de la construction ?

Comment procéder pour que le monde politique puisse se rendre architecte de solutions répondant aux besoins de protections des citoyens et établir une relation de confiance et de compréhension avec le monde de l'assurance, repoussant les limites de l'assurable, notamment par des partenariats publics privés robustes et adaptatifs ?

Revenons à la culture, à l'éducation et à la communication régulière et positive, avec clarté !

Afin que les assurés ne se posent plus la question « À quoi sert un filet de sécurité, si lorsque le pire arrive, celui-ci n'est pas en mesure de tenir ? », il est indispensable de renforcer nos efforts de pédagogie, dans la durée et à toutes les échelles : celle sur l'explication du contrat social, pour le monde politique, pour les médias, sans oublier le monde juridique et celle sur l'explication du contrat individuel ou collectif pour les assurés, ses limites (car il y en a, et même si ce n'est pas vendeur de les exposer clairement...).

La culture du risque : sa diffusion ne se décrète pas, elle se vit par des exemples répétés en lien avec les autres parties prenantes que sont les collectivités locales, les écoles, les entreprises, l'État. L'exercice de crise est très utile tout en permettant un (r)éveil de la conscience du risque, avec une mise en pratique de retour d'expériences permettant d'adopter des procédures de réduction du risque. Les Japonais ont une culture du risque ancestrale évidemment par la répétition des différentes catastrophes naturelles auxquelles ils doivent faire face, mais aussi par la répétition d'exercices qui démontre son efficacité lors de la survenance d'événements réels.

L'éducation : Il est bon de rappeler que le filet de sécurité déployé par l'assurance fonctionne sur le principe de mutualisation et que le système fonctionne parce que tout le monde paie une prime raisonnable afin d'une part de pouvoir payer les sinistres d'un nombre limité d'assurés et d'autre part, de permettre de financer les coûts raisonnables d'infrastructure du système (diffusion, expertise, gestion et... bénéfique pour les capitaux engagés).

Inviter le monde de l'éducation à s'intéresser aux principes et techniques de l'assurance est essentiel. N'avons-nous pas des exemples à offrir sur le calcul de probabilités ou les principes et réalités économiques qui se manifestent à nous quotidiennement ? Les thèmes fondamentaux que sont le changement climatique et ses conséquences, l'importance de bien se nourrir et de le faire dignement sont de mieux en mieux

ancrés dans les livres et manuels scolaires, dans les programmes éducatifs, dans la société. Illustrons les possibilités et difficultés de l'assurance sur ces thèmes porteurs. La compréhension de l'assurance par les plus jeunes incite à une meilleure compréhension de leurs parents sous forme de tutorat inversé. Avec un brin de provocation, l'assurance peut être vue autrement qu'une institution financière liée au « grand capital » dépourvue d'âme ou de sens collectif et citoyen !

Nous éduquer nous-mêmes : parfois nos modes d'organisation trop silotés finissent par oublier la vision du client en fonction du niveau de service qu'il a librement choisi de manière éclairée et clairement exprimé. Force est de constater que le parcours client, de la prise de contrat à la gestion de sinistre, est très hétérogène et souvent complexe. Beaucoup de progrès ont été faits et pourtant l'image de l'assurance n'est pas à la hauteur des efforts réalisés. Mais que faire de plus ? Persévérer dans la recherche de « moins de bureaucratie, plus de clarté, plus de solutions adaptatives, moins de suspicion plus de confiance et d'explications et plus rapide ».

La communication : bien évidemment tout d'abord avec le client. Pour les sinistres de grande ampleur, parfois dépassant les possibilités de l'assurance, une approche coordonnée est indispensable malgré les différences entre contrats et la compétition entre les acteurs. À cet égard, la gestion de crise en cas de catastrophes naturelles a fait d'énormes progrès allant des coordinateurs régionaux CatNat, représentants de compagnies d'assurance, qui permettent une approche collective intégrant très tôt l'assurance par l'indemnisation/ assistance/réparation avec l'allègement des formalités, et éventuellement fournir de nouveau une explication du fonctionnement du contrat.

En amont de cela, les liens avec la presse et le monde politique ne sont pas à négliger et se préparent en dehors des grandes crises ; bien des quiproquos - et aussi quelques préjugés -peuvent être évités par des explications et travaux préparatoires, sans pression.

Renforçons notre offre en étendant l'assurance et l'assistance vers des services d'évitement ou de réduction de sinistres : la prévention, activité de la profession, pleine et entière ! L'assuré valorise ces services pour peu qu'il les connaisse.

On le voit clairement dans les quelques offres de couverture cyber, où le triptyque prévention/assurance/assistance permet aux entreprises et particuliers une résilience augmentée.

La technologie avancée avec les capteurs et l'Internet des Objets permet d'établir des alertes d'évitement de sinistre avec une meilleure maintenance et une détection plus rapide. Cela est vrai pour les particuliers, par exemple dans l'amélioration de la vigilance du conducteur ou dans la mise en place de la plomberie avec capteurs de fuite pour la construction ou encore dans les usines avec les nou-

velles machines-outils et aussi en santé à l'aide de nos montres connectées. Par ailleurs, l'utilisation du traitement des images, notamment provenant de satellites, est à cet égard remarquable et lié aux progrès de la data science. La masse de données qui remonte est à traiter intelligemment avec sécurité, confidentialité en alliant intérêt individuel et collectif. La clarification sur les droits de propriété et d'utilisation de ces données a beaucoup évolué et continuera probablement dans une direction de plus grand partage du fait des bénéfices individuels et collectifs qu'on en retire tous.

C'est aussi vrai pour les catastrophes naturelles ou autres calamités.

Des systèmes opérationnels depuis de nombreuses années existent déjà : envoi de SMS avant un événement, clapet anti-retour d'eau ou batardeau, système de pompage d'eau intégré au bâtiment, soutien de cuves par le plafond évitant une rupture et la pollution qui s'en suit.

D'autres exemples nous viennent de l'étranger ou dans des domaines de prévention des risques et alertes que le monde de l'assurance peut mieux exploiter :

- Le risque sismique est riche en possibilités : le *sensorWeb* des volcans permet de détecter l'activité volcanique en se basant sur les alertes thermiques. Il cherche les différents points chauds de la région environnante. Les alertes déclenchent alors des observations du capteur d'un satellite, hautement sensible aux infrarouges thermiques. Les tsunamis sont plus précocement détectés avec des bouées de surface reliées à des capteurs de pression afin aussi de mieux gérer les ressources nécessaires à la gestion de crise mais aussi parfois des murs anti-tsunami, comme celui de la ville de Numazu au Japon.
- Le Japon, malgré Fukushima, a effectivement une culture du risque bien implantée depuis des siècles ; la construction de souterrains anti-inondation construit au nord de Tokyo avec les turbines de pompage pour drainer l'eau en est un exemple. En France, nous pourrions nous en inspirer en combinant les différents périls auxquels nous avons à faire face en réussissant à « mutualiser la prévention » : drainer l'eau dans des couloirs et bassins souterrains afin de stocker l'eau servant ensuite lors des périodes de sécheresse par exemple.

Ces investissements financés en partie par les assureurs, reconnus par les autorités en tant qu'actions ESG renforçant leur solvabilité citoyenne, mais aussi reconnus par le grand public, les médias et le monde politique, ne peuvent que valoriser l'image de la profession.

V.3.4 - Culture du risque et éducation au risque : Exemple du risque agricole,

Par **Pascal Viné, Directeur des Relations Institutionnelles et des Orientations Mutualistes, Groupama**



De tout temps, l'agriculture a été confrontée à de nombreux risques. Ainsi, depuis les origines, les agriculteurs ont cherché à se protéger des aléas économiques, climatiques et sanitaires. Pour l'État, la sécurité alimentaire a toujours été un enjeu stratégique. Les événements actuels liés à la crise de la COVID-19 sont là pour nous le rappeler. Jamais, depuis cinquante ans, la notion de souveraineté alimentaire n'avait été aussi présente dans le débat de société. Elle constitue d'ailleurs la première priorité, pour l'agriculture, du plan de relance présenté le 3 septembre 2020 en Conseil des ministres. Mais il ne peut y avoir de souveraineté sans une véritable gestion des risques, au premier rang desquels se trouve aujourd'hui le dérèglement climatique.

Dans ce contexte inédit, il est essentiel de rappeler que la culture du risque a toujours été présente en agriculture. Quelques courts rappels historiques suffiront à le démontrer.

Face aux risques, les agriculteurs se sont très tôt organisés de manière collective. C'est ainsi qu'ils ont créé dès la fin du 19^{ème} siècle des mutuelles les garantissant contre les risques pouvant survenir sur leurs exploitations, mutuelles qui ont été consacrées par la loi du 4 Juillet 1900. En 1912, on compte ainsi 10 000 caisses bétail, 4 000 caisses incendie et 28 caisses grêle.

En 1923, un décret règlemente la constitution et le fonctionnement des caisses d'assurance et de réassurance mutuelle agricole. Il précise la notion de risque agricole. Il lie également l'obtention des subventions qui étaient accordées à cette époque à l'obligation de réassurance.

Plus récemment, et avec les grandes lois d'orientation agricole d'après-guerre, le Gouvernement a créé le fonds des calamités agricoles par la loi du 10 juillet 1964. Destiné à apporter une meilleure garantie aux agriculteurs face aux pertes liées aux risques climatiques, ce dispositif a évolué au fil des années. Ainsi, le développement progressif de l'assurance multirisques climatiques, depuis 2005, a conduit à l'exclusion de l'indemnisation par le fonds des calamités agricoles plusieurs risques considérés comme assurables, notamment les pertes de récolte en grandes cultures en 2010 et la vigne en 2011.

Ces quelques exemples montrent qu'au cours du siècle dernier, la notion de gestion des risques a été omniprésente au sein du secteur agricole. Or, sans une forte culture du risque et une démarche d'éducation volontariste, une telle évolution n'aurait jamais pu avoir lieu. Peut-on donc en conclure que cette question n'est plus d'actualité ? Malheureusement, non !

En effet, depuis quelques années, avec le développement de la mondialisation et l'accroissement du dérèglement climatique, les aléas n'ont cessé de s'amplifier. Leur ampleur et leur fréquence se sont accrues, rendant les réponses construites depuis des décennies de moins en moins efficaces. Ainsi, avec le dérèglement climatique, les observations d'hier ne permettent plus de traiter les problèmes d'aujourd'hui. Autrement dit, l'hypothèse de stationnarité qui permettait de prédire, à partir de longues séries de données historiques, la survenance des aléas est remise en cause !

La difficulté à laquelle nous sommes donc confrontés n'est pas tant de développer la culture du risque et son éducation au sein du monde agricole, mais d'adapter nos référentiels de pensée et d'analyse à de nouveaux défis. Ainsi que le soulignait Jean JOUZEL¹²⁶, les études sur le changement climatique mettent « *en exergue l'importance d'adapter dès maintenant les politiques de prévention et le développement de la culture du risque dans notre pays* ».

C'est d'ailleurs dans cet objectif que le Gouvernement français a ouvert, en 2019, des travaux visant à accroître la résilience des exploitations agricoles face au risque climatique, en rénovant ou en refondant les outils de gestion des risques en agriculture. Parmi les chantiers engagés par le ministre de l'Agriculture, un groupe de travail piloté par les Chambres d'agriculture et Jeunes agriculteurs portait sur la sensibilisation et la protection des exploitations. Quatre thématiques ont été analysées : protection, formation initiale et continue / installation, conseil et communication. Ces travaux devraient être suivis de décisions dans les prochaines semaines.

Penser la gestion des risques au sein d'une exploitation agricole est un enjeu majeur pour chaque agriculteur et chaque agricultrice. Aujourd'hui, l'approche doit être globale, systémique, en s'appuyant sur un panel d'outils (prévention, protection, fiscalité et épargne de précaution, assurance privée, fonds de mutualisation...). Parmi ces outils, il convient notamment de repenser collectivement les pratiques agricoles. L'enjeu n'est donc plus uniquement le développement de dispositifs conjoncturels, mais bien l'engagement d'évolutions structurelles.

Le défi est de taille. Les agriculteurs ont montré tout au long des siècles leur capacité à s'adapter. Gageons qu'ils seront encore une fois au rendez-vous des attentes d'une société de plus en plus exigeante en

¹²⁶ « Impact du changement climatique sur l'assurance à l'horizon 2040 », Préface, Fédération française de l'assurance, 2016.

matière d'alimentation. À ce titre, et pour conclure, il nous apparaît important de souligner que les efforts en matière de développement de la culture du risque doivent également s'adresser à nos concitoyens. En connaissant mieux les contraintes et aléas qui s'imposent aux agriculteurs, ils seront alors plus enclins à payer le juste prix des produits alimentaires. L'alimentation a un coût ! Nous l'avons peut-être un peu trop oublié.

V.4 - Prévention et sensibilisation des assurés pour limiter le risque

V.4.1 - Prévention dans le domaine de la sécurité routière et accidents de la vie courante

Par Patrick Jacquot, Président Assurance Prévention



A - Faire de la Prévention un enjeu collectif au service des assurés

Les assureurs, dont le rôle premier consiste à être, en tout premier lieu, aux côtés de leurs assurés lorsque survient l'accident pour les accompagner et pour en atténuer les conséquences, considèrent également la prévention comme une partie intégrante et prioritaire de leur métier de gestionnaire des risques.

Pour ce faire, les assureurs Français ont fait **un premier choix** :

- Celui de créer une structure commune de prévention pour la profession de l'assurance. Ainsi naquit en janvier 2017 l'association Assurance Prévention. Une association qui s'inscrit dans la dynamique de la création de la Fédération Française de l'Assurance (FFA) avec l'adoption d'une gouvernance qui incarne la diversité de tous ses adhérents.

Le second choix marquant fut de décider de couvrir l'ensemble des champs d'intervention métiers :

- La prévention des risques routiers.
- La prévention en matière de santé, principalement traitée sous l'angle de la promotion de l'activité physique et sportive pour se maintenir en bonne santé le plus longtemps possible.
- La prévention des risques d'accidents de la vie courante (les accidents domestiques et de loisirs entre autres...).
- La prévention des risques naturels.

Le troisième choix, résolument structurant, consiste à placer la prévention comme « grande cause » de la responsabilité sociétale des assureurs.

Conscientes de cet enjeu, chacune de nos sociétés mène de nombreuses campagnes de sensibilisation à l'attention de leurs assurés.

La mobilisation collective, au sein de l'association Assurance Prévention, ne peut donner que plus d'impact et de cohérence à ces « actions individuelles ».

En prise directe avec la FFA, cet engagement collectif inédit en France, a pour objectif de démontrer que la profession de l'assurance peut servir une cause d'intérêt général au-delà des stratégies concurrentielles.

Alors que cet engagement ambitieux et d'un nouveau genre est pris, une question cruciale se pose :

« Comment parler de Prévention, au plus grand nombre, en tant qu'assureur et être perçu par le public comme crédible, sincère et légitime ? »

Ces trois critères prioritaires, avec d'autres plus secondaires, sont déterminants pour être entendus et surtout pour être efficaces.

Pour relever ce défi, les membres d'Assurance Prévention ont choisi un territoire d'expression positif, bienveillant et responsabilisant, déployé de façon transversale et multicanale.

L'idée est d'éviter une approche des risques en silo pour privilégier une approche globale et transversale de l'individu face aux risques.

La prévention doit être une prise de conscience pour adopter la bonne attitude en toutes circonstances dans son quotidien. Vie de famille, vie professionnelle, activités de sports, de loisirs et bien sûr toutes les passions qui peuvent animer la vie des assurés.

La tonalité de ces messages doit bien intégrer en amont le contexte particulier que nous observons dans l'évolution rapide des comportements des assurés.

Des évolutions liées à la situation sanitaire (COVID ou hors COVID), mais aussi à la nécessaire transition écologique et à la révolution technologique qui offre toujours plus de services pour donner plus de confort et de facilités aux consommateurs.

En qualité d'assureurs, et pour être crédibles dans un contexte où la « bienveillance » est une valeur souvent exploitée par de nombreux acteurs économiques et sociaux, nous privilégions des messages positifs, engageants, dynamiques, et évitons les ressorts de la moralisation, de la contrainte et encore moins de la culpabilisation des assurés.

Nous sommes assureurs, pas policiers...et encore moins juges.

Pour susciter l'adhésion, et donner de bonnes raisons d'adopter de nouveaux comportements, nous préférons utiliser dans nos campagnes les ressorts du bon sens, de la joie de vivre, du soin apporté aux autres et à soi-même, et de l'envie de vivre pleinement en bonne santé en mesurant les risques avec intelligence. C'est ainsi que notre discours sera reçu avec le meilleur accueil.

Notre méthodologie consiste à tisser un canevas participatif et inclusif avec les usagers-citoyens, en les associant à nos réflexions, nos actions, pour nous inspirer de leur vision et de leurs pratiques quotidiennes, comme autant de « compétences » à intégrer à la prévention.

L'objectif est bien de parvenir à la « transmission de la bonne attitude », de manière simple et conviviale. De montrer et de démontrer que la prévention demande peu d'efforts parce que de simples réflexes peuvent éviter des drames et permettre d'améliorer son quotidien pour une vie plus agréable.

Pour que ces actions soient efficaces, elles doivent s'inscrire dans un plan et un calendrier qui privilégie le temps long. C'est la répétition et la constance de nos campagnes qui feront germer les résultats attendus.

C'est pourquoi, notre signature « Les assureurs se mobilisent » doit s'exprimer durablement pour rencontrer son public et tisser un lien solide avec lui.

Après avoir abordé les enjeux de la prévention en matière de sécurité routière et d'accidents de la vie, nous traiterons ci-après la prévention des risques et la culture attenante, notamment dans les domaines climatiques, sanitaires... pouvant peut générer de la confiance auprès des assurés

V.4.2 - Prévention des risques

Par Charles Dumartinet, Directeur Analytics Risks, Covéa, dispositif Coventéo



A - Assurance une histoire de confiance : développement de la culture du risque de nos assurés

La gestion du risque est l'ADN de l'assureur, qui s'attache à identifier, évaluer et prioriser les risques, pour les traiter méthodiquement, de manière à réduire et contrôler la probabilité des événements, et réduire l'impact éventuel de ces événements pour une meilleure protection des assurés.

Cela suppose que l'assureur ait développé une ingénierie du risque et sache faire partager cette culture du risque à son assuré, de façon en à faire son propre risk manager.

4 axes pour construire une relation de confiance assureur / assuré autour de la culture du risque :

1 - Développer une ingénierie des risques

L'assureur doit être garant de la connaissance des risques qu'il assure. Pour cela, les risques doivent être identifiés et leurs impacts mesurés. En matière de risques majeurs, la modélisation des aléas naturels nécessite la mobilisation d'expertise diverses (climatologiques, météorologiques, géographiques, actuelles, ingénieries en BTP, data scientists) afin de parvenir à comprendre, mesurer et localiser les risques.

Exemple Covéa : programme de modélisation Coventéo : tempêtes, inondations (débordement, ruissellement, submersions marines), sécheresse, grêle, orage, vague de froid, ouragans / cyclones, séisme, pandémie. Hors risques majeurs : télédétection de piscines, châteaux.

2 - Partager la connaissance des risques avec l'assuré

La mission de l'assureur est d'accompagner l'assuré à prendre conscience de ses risques. L'assureur doit restituer de façon pédagogique ses connaissances. Ainsi, un assuré sensibilisé sera plus réceptif aux discours et solutions proposées par son assureur. Cette prise de conscience passe par des diagnostics remis aux assurés à l'occasion d'une souscription, d'un sinistre, de services offerts lors d'un changement d'adresse.

Exemple Covéa : en 2019 : + de 18 000 diagnostics Covi-siomap ont été téléchargés par les souscripteurs, préventeurs et experts salariés), les commerciaux et agents généraux sont alertés à la souscription si l'affaire nouvelle est située en zone à risques), + de 19 000 diagnostics fournis aux assurés dans la découverte de leur quartier via la plateforme services.

3 - Prévenir l'assuré, anticiper les événements et être à ses côtés le moment venu

Sensibilisé par son assureur, l'assuré accueille favorablement les notifications qui le préviennent en cas de survenance d'événements. C'est le cas des alertes climatiques qui alertent et diffusent des conseils de prévention simples que l'assuré pourra aisément mettre en place. Le sinistre étant le « moment vérité » d'un contrat d'assurance, la mobilisation anticipée des gestionnaires et des experts, la mise en place de dispositifs exceptionnels à partir des modèles Coventéo (Unités Mobiles d'Intervention présentes sur site dès J+1 pour accueillir les sinistrés, le déploiement de plateformes de débosselage, les partenariats de rééquipements) permettent un accompagnement optimal en cas d'événement climatique.

Exemple MAAF : SMS : 1 546 976 SMS à ses clients en 2019 lors de 16 événements climatiques ; Réseaux sociaux : 5 323 659 impressions, Sites internet MAAF : 78 967 clics vers les conseils de prévention. Au final, 93 % des assurés MAAF interrogés plébiscitent des opérations d'alertes et de prévention.

4 - Développer la prévention : agir pour rendre le risque plus résilient

Rendre le risque plus résilient reste la meilleure prévention. L'assureur peut innover et proposer à son assuré des solutions pour lui permettre d'éviter le sinistre.

Les domaines potentiels sur lesquels cette démarche peut avoir lieu sont nombreux : Incendie, Inondation, Sécheresse, Vols, Dégâts des eaux...

La connaissance du risque par des possibilités accrues de traitement et de modélisation de données mais aussi la mobilisation de ressources financières disponibles (Fonds Barnier par exemple) pour faciliter l'équipement des assurés sont deux leviers pouvant permettre de limiter le risque ou ses conséquences.

Comme exposé dans ce chapitre, nous pouvons retenir comme enseignement que le fait d'accompagner les assurés dans la connaissance, la compréhension et la prévention de leurs risques est un levier important pour renforcer leur confiance en leur assureur.

V.5 - Les actions de l'assureur et la relation avec l'assuré

Afin de traiter la thématique de la relation de confiance entre assureurs et assurés, nous avons sollicité l'avis de dirigeants qui ont accepté de nous livrer leur vision. Nous vous invitons à les découvrir ci-après.

V.5.1 - « Les actions de l'assureur et la relation avec l'assuré » - vision mutualiste

Par **Adrien Couret**, Directeur général du Groupe MACIF



Essentiel pour moi

Les actions de l'assureur et la relation avec l'assuré du point de vue de la MACIF

Lors de sa création en 1960, la Macif a construit et articulé ses activités d'assurance autour de trois piliers : une performance technique, une exigence éthique, au service d'une relation avec le sociétaire. Ce sont ces fondamentaux qui sont constitutifs du succès de la Macif, et qui ont permis de créer cette relation de « confiance » depuis 60 ans, traversant différentes générations d'assurés et rassemblant à ce jour plus de 5,5 millions de sociétaires.

Ces marqueurs forts se retrouvent pleinement dans notre raison d'être récemment adoptée à l'issue d'un processus de consultation singulier et sans précédent en France, auprès de toutes nos parties prenantes. La raison d'être de la Macif rappelle en effet à la fois ses métiers, sa vocation mutualiste, son attention portée à la relation et à la société de demain : « **protéger le présent et permettre l'avenir, pour nous tous et les générations futures** ».

Comme aimait le rappeler Jacques Vandier, artisan historique de la Macif, « Tout ceci nous l'avons fait dans l'intérêt des sociétaires selon l'idéal mutualiste et avec cette idée simple : faire de l'assurance mais pas n'importe comment ». C'est là notre cadre pratique et culturel. Et ces actions et ces relations avec nos assurés s'inscrivent dans cette pratique mutualiste particulière de l'assurance. Une pratique qui s'exerce à la fois dans notre métier même d'assureur et au-delà de la stricte relation contractuelle.

Pour la Macif, l'assuré est avant tout une personne, au sens fort du terme. L'assuré n'est pas qu'un client, ni un simple numéro, ni un dossier. Il est une personne que nous voulons protéger, accompagner, respecter dans sa singularité et sa dignité. Cette approche humaine et cette bienveillance doivent être perceptibles par le sociétaire lors de chacune de ses interactions avec la Macif. L'assurance est souvent perçue comme complexe et technique, alors que sa mission est simple et essentielle : protéger une personne dans tous ses moments de vie, les plus heureux comme les plus délicats. Elle vient en réponse à ses besoins de déplacement, de logement, de soins et de financement. Elle est également un soutien précieux lorsque le sociétaire est confronté à un sinistre ou à une situation de fragilité personnelle (décès, maladie, séparation...). En d'autres termes, elle l'accompagne tout au long de sa vie.

Une des raisons du succès de la Macif, en complément de son accessibilité tarifaire, consiste, dans l'écoute et la compréhension du sociétaire et de ses projets de vie. Ces éléments capitaux dans notre approche relationnelle reposent notamment sur les qualités de nos conseillers qui, en contact quotidien avec nos assurés, portent les dimensions d'humanité et de proximité qui fondent notre modèle. Malgré la généralisation des usages digitaux et téléphoniques qui ont certes modifié la relation dans sa forme, il n'en reste pas moins, que cette proximité et cette humanité fortes et authentiques – même vécues à distance – sont nécessaires pour construire la confiance et la fidélité.

Au-delà de ce premier enjeu relationnel, s'ajoute celui, plus technique de simplicité. Par-là, il faut entendre que nous cherchons à « simplifier », à « faciliter » la vie de nos sociétaires avec des offres et services accessibles, immédiatement compréhensibles. Avec la garantie d'une réactivité et d'une efficacité de traitement quel que soit le choix ou le « canal » (physique, téléphonique, digital) d'entrée en relation.

Simplifier, c'est connaître le client. On comprendra que derrière ces enjeux techniques, il y a la question de la « connaissance du client » et donc de la donnée. Le propos peut sembler froid, mais derrière cette donnée, s'exerce notre capacité à prouver au sociétaire que nous l'accompagnons dans sa vie, que nous pouvons lui proposer des solutions à des moments clés de sa vie, que nous pouvons, à travers des actions de prévention ciblées, l'aider à mieux se prémunir contre certains risques. Connaître pour être reconnu, c'est là aussi une des clés de la qualité de la confiance au cœur de la relation.

Enfin, nous l'évoquions tout à l'heure, cette protection que nous devons proposer au sociétaire doit être accessible, elle doit être proposée au meilleur prix. Le prix est l'un des marqueurs forts de l'histoire et de la réussite de la Macif. Malgré une concurrence très forte sur le sujet, la Macif démontre chaque année sa capacité à mutualiser tous les risques tout en proposant des tarifs parmi les plus compétitifs du marché. Cette accessibilité tarifaire constitue la force la plus immédiatement perceptible de notre modèle notamment au début de la relation. Elle est rendue possible parce que la Macif n'a pas d'actionnaires à rémunérer, ni d'intermédiaires à payer, ni de conseillers à commissionner. Ces prix compétitifs, ces conseils désintéressés et adaptés nourrissent la confiance dans la relation.

Humanité, simplicité, efficacité, accessibilité sont les principales promesses de l'assureur mutualiste que nous avons vis-à-vis de l'assuré. Mais parce que nous sommes mutualistes, l'assureur que nous sommes, propose un cadre d'action et de relation plus large, extra-assurantiel, allant au-delà de la dimension contractuelle ou transactionnelle.

Faire le choix de la Macif, c'est faire le choix du sociétariat et donc du bénéfice de toute une part « non marchande » de l'offre mutualiste. En souscrivant un contrat à la Macif, le sociétaire fait le choix de la solidarité. Notre relation avec l'assuré se caractérise ainsi par une attention toute particulière portée à l'environnement dans lequel nous évoluons et à la société à laquelle nous appartenons tous.

Nous avons coutume de dire, reprenant une des phrases de Jacques Vandier, que « *l'assurance c'est la vie* ». Or la vie est aussi jalonnée de coups durs et de chocs. Le sociétaire exposé à une difficulté qui ne rentre pas dans le cadre strict de son contrat doit pouvoir être accompagné par le collectif mutualiste que nous formons. C'est le sens des nombreux dispositifs de solidarité qui sont à sa disposition et qui permettent de l'accompagner : Fonds de solidarité Macif pour couvrir une situation non incluse dans un contrat IARD, PrestaChômage pour prendre en charge, sans diminution de la couverture d'assurance, jusqu'à 99 % des cotisations, Fonds d'action sociale sur des sujets de santé.

Il faut aussi entendre la solidarité dans un sens plus large. Pour le sociétaire, mais également, et dans la mesure de nos possibles, pour la société surtout quand elle rencontre une crise majeure.

La crise que nous vivons confirme la pertinence d'un modèle ouvert sur la société et les aléas de la vie. Parce que nous avons des représentants de la société au sein même des plus hautes sphères décisionnelles, parce que nos métiers s'adaptent aux parcours de vies des sociétaires et des réalités territoriales, parce que notre gouvernance mutualiste nous permet une agilité que n'ont peut-être pas d'autres acteurs économiques, nous avons été en capacité immédiate de contribuer aux efforts de solidarité nationale exigée par la pandémie COVID-19. Nos dispositifs de solidarités ont été mis rapidement au service des personnes

fragilisées, vulnérables, oubliées : personnel soignant, aides à domicile, jeunes et seniors oubliés, petites entreprises, sociétaires, partenaires en difficulté. Plus de 100 millions d'euros ont été ainsi mobilisés pour déployer ces solidarités actives.

Aussi éloignée qu'elle puisse paraître de la relation quotidienne avec nos assurés, ces contributions solidaires à l'endroit de notre société sont fondamentales à nos yeux. Elles incarnent ce que nous sommes et ce que nous voulons être. Elles sont le reflet de notre modèle de gouvernance inclusif et représentatif qui garantit un alignement constant des intérêts de la société, des sociétaires avec ceux de l'entreprise. Cette solidarité s'exprime aussi à travers les programmes de soutien initiés par notre Fondation et à travers nos actions de prévention organisées sur l'ensemble du territoire. Une multiplicité et diversité d'actions concrètes développant l'innovation sociale, luttant contre l'isolement, l'exclusion et favorisant le vivre ensemble.

C'est là aussi une manière très différente de faire vivre et de nourrir la relation avec nos assurés, dans le souci du bien commun, d'une citoyenneté plus responsable et des territoires sur lesquels ils vivent.

La relation entre l'assuré et l'assureur que nous sommes, n'est pas qu'une simple « relation client ». Elle embrasse un champ plus large d'actions et d'interactions au service d'une protection solidaire et inclusive. Elle est faite d'écoute mutuelle, d'efficacité, d'accessibilité, d'engagement, d'humanité. Et elle est au final constitutive de la qualité et de la responsabilité de la relation qu'ambitionne une entreprise comme la nôtre vis-à-vis de l'ensemble de ses parties prenantes.

V.5.2 - « Les actions de l'assureur et la relation avec l'assuré » - vision mutualiste d'un membre adhérent de ROAM

Interview de Stéphane Désert, Directeur général, Mutuelle de Poitiers Assurances



A - Vous semble-t-il nécessaire de renforcer la confiance dans le secteur de l'assurance ?

Incontestablement, consolider une relation de confiance entre un assureur et son assuré est un enjeu de très grande actualité en 2020. Dans le contexte actuel de montée en puissance de l'individualisme auquel s'ajoute un climat de forte suspicion des uns envers les autres, le niveau de confiance entre les individus est, je pense, moins évident qu'à une époque, et ce dans tous les secteurs. Si l'on prend conscience de ce phénomène, consolider, retrouver de la confiance, à tous les niveaux, devient un enjeu très fort.

Cette confiance est bien au cœur de notre métier d'assureur. L'étymologie latine du mot confiance est « cum » (avec) et « federe » (se fier), signifiant que l'on remet quelque chose de précieux à quelqu'un, en se fiant à lui, en s'abandonnant à sa bienveillance et à sa bonne foi, dans un climat de sécurité.

Se fier, bonne foi, sécurité... sont des mots qui font singulièrement penser à l'assurance.

Le contrat d'assurance est en effet un contrat de bonne foi, qui a pour vocation d'apporter la sécurité, celle pour un assuré de se sentir protégé et indemnisé en cas de sinistre.

Ainsi la confiance est bien au cœur de notre métier d'assureur, et à plus forte raison comme nous le verrons au cœur de notre mission d'assureur mutualiste.

B - Pensez-vous qu'il y ait encore pour un assureur des axes d'amélioration possibles afin de consolider une relation de confiance avec ses clients et de protéger leurs intérêts ?

Sur ce terrain il est évident que les assureurs peuvent encore progresser. Car la confiance se mérite, elle se gagne progressivement. Nous constatons bien souvent malheureusement aujourd'hui, que les assureurs parfois déçoivent.

C - Quels sont ces sujets qui doivent rester au cœur de l'attention de l'assureur selon vous ?

Pour progresser sur le terrain de la confiance, je pense qu'un assureur devrait être attentif à quatre enjeux.

- Tout d'abord celui de la clarté des contrats, leur adéquation aux besoins d'aujourd'hui, la qualité du conseil délivré et la gestion des données.

Concernant la thématique de la rédaction du contrat, l'on constate en effet que dans nos conditions générales peuvent parfois figurer des clauses libellées de manière complexe ou peu lisible, ou bien des exclusions parfois rédigées de telle sorte à vider de tout son sens la garantie. Nous, assureurs, devons rester attentifs au soin apporté à la rédaction de nos contrats de telle sorte à lever les éventuelles ambiguïtés et à faciliter l'application des garanties au moment de la survenance du sinistre. La période récente a montré que nous pouvions progresser en ce sens. La rédaction la plus claire possible du contrat est une attente légitime des assurés et un facteur déterminant pour créer les conditions d'une confiance renforcée.

Dans le même registre, il est aussi important de veiller à faire évoluer nos offres de protection pour garantir leur adéquation aux besoins des assurés. Ces derniers ont en effet des risques qui peuvent évoluer mais aussi des besoins qui changent au cours de leur vie. Nous devons donc veiller à prendre le temps nécessaire à faire le point régulier avec les assurés, à veiller à la qualité du conseil donné, permettant notamment de faire la chasse aux découverts de garanties ou au contraire

aux doublons de garanties. Nous devons également mieux gérer les données, les collecter puis les agréger, permettant de mieux mutualiser nos risques et d'être plus efficace dans la détection des besoins.

L'offre des assureurs doit donc être évolutive, innovante pour répondre aux besoins de la vie d'aujourd'hui. Un suivi périodique du besoin des assurés doit être organisé de manière proactive de telle sorte que l'assuré ne se pose pas la question de savoir s'il est bien couvert ou non, et qu'il puisse vivre en toute sérénité.

Adapter nos garanties aux besoins réels des assurés est un enjeu de crédibilité et un facteur fort pour installer durablement la confiance.

C - Clarté et adaptation des contrats, qualité du conseil donné, gestion des données quels sont les deux autres enjeux que vous vouliez souligner ?

- Le deuxième enjeu de taille est selon moi celui de **l'éducation financière**, et plus spécifiquement de **la transparence sur le fonctionnement économique de l'assurance et sur son prix**.

Le métier d'assureur est complexe, avec beaucoup de ressorts techniques, économiques et financiers. De plus, nous appartenons à une profession hautement réglementée et contrôlée. « L'éducation financière » des assurés est ainsi un véritable enjeu, permettant de faire toute la pédagogie nécessaire sur l'utilité de notre métier mais aussi de faire voir les diverses contraintes que nous avons à gérer et notamment l'environnement financier dans lequel nous évoluons. Les assurés pourraient ainsi mieux comprendre certaines situations dans leur relation avec leur assureur, au regard de l'évolution du prix notamment qui peut rester un sujet de tension.

Il convient à cet effet me semble-t-il, de bien expliquer à l'assuré comment se définit et se décompose son tarif, la cotisation qu'il va payer, en distinguant clairement ce que nous dépensons : les frais de gestion (lesquels doivent rester le plus raisonnable possible), le versement de taxes (qui ne cessent d'augmenter, ainsi que les frais engagés pour se mettre en conformité avec des exigences réglementaires toujours plus abondantes). Et puis bien sûr toute la part consacrée par l'assureur au **règlement des sinistres**, qui représente le cœur de notre métier et qui, selon la rapidité et la qualité de ce que nous indemniserons, constitue un des principaux éléments créateurs de cette confiance.

J'ajouterais à cet égard que les assureurs ont, me semble-t-il, tort de vouloir se faire aimer, alors qu'il conviendrait simplement de **vouloir être utiles** et ainsi d'être les artisans d'une expérience positive pour les assurés. Donc l'utilité et la qualité de service plutôt que de vouloir être aimés, me semble être un bel objectif pour les assureurs.

Enfin, je vois dans **la simplification des flux un troisième enjeu**, pour un parcours client plus fluide, intuitif et donc facilité. Le constat c'est que parfois nos assurés doivent passer par un labyrinthe pour obtenir un document, un règlement de sinistre, et même parfois un recours, pour lesquels les assureurs devraient montrer collectivement plus de réactivité et de responsabilité pour préserver l'image du secteur. Donc l'enjeu pour chaque assureur, est d'optimiser continuellement les flux, les délais, et d'intégrer **un bon mixte entre digital et proximité**. La révolution digitale en cours est en effet un formidable moyen d'intégrer des outils qui permettent notamment d'accélérer les process et finalement d'embellir l'expérience client. Pour lutter contre des possibles disruptions à venir des modèles d'assureurs dits classiques, il faudra continuer à automatiser le plus possible de tâches, à simplifier les parcours et à donner un maximum d'autonomie à nos assurés. L'autonomie qui sera donnée par les assureurs à leurs assurés est bien le témoin concret du niveau de confiance que nous pouvons accorder. Dans le même temps il convient me semble-t-il de laisser la part belle à une relation de proximité comme nous le verrons ci-dessous.

D - « La confiance est bien au cœur de notre métier d'assureur, et encore à plus forte raison dans celui de notre métier d'assureur mutualiste », qu'entendez-vous par là ?

Le terme Mutuelle, « *meus tuus* », (ce qui est à moi est à toi), place la confiance au cœur du projet.

Le sociétaire est l'objet et la cause de l'engagement mutualiste. L'assureur mutualiste, qui par définition ne rémunère pas d'actionnaires, agit dans l'intérêt premier du sociétaire.

La base est donc la confiance mais, comme pour l'amour, il faut donner des preuves concrètes du bénéfice de ce statut mutualiste. Sinon cela ne reste que des mots.

E - Quelles sont les preuves de l'engagement mutualiste ?

Pour moi il existe 3 preuves principales de notre engagement mutualiste. Lorsqu'elles sont appliquées, toutes nourrissent ardemment la confiance.

- Tout d'abord **la proximité** :

J'évoquais le mixte nécessaire entre digital et physique.

100 % digital, 200 % humain est le slogan de la Mutuelle de Poitiers en la matière, les assurés souhaitant je le pense bénéficier d'instantanéité, de fluidité...sans renoncer pour autant au sourire, à l'empathie, à l'accueil, à la bienveillance d'une rencontre au sein d'une agence. La proximité est primordiale me semble-t-il pour un assureur mutualiste, car favorisant le lien social dans une époque où il y en a si peu. Assurer à la fois une présence locale, ne pas désertier les campagnes, ne pas fermer d'agences, avoir des personnes physiquement pré-

sentes en face des assurés au moment du conseil, à l'entrée en relation, jusqu'au règlement des sinistres, sont autant de procédés qui consolident la confiance.

- Ensuite, **l'ajustement du prix, qui doit passer notamment par des politiques de résultats raisonnables**.

Il est vrai que tous les assureurs, mutualistes ou non, ont été contraints à renforcer leurs fonds propres à l'ère de Solvabilité 2. Nous constatons parallèlement que le contexte économique et social actuel conduit à des craintes répétées des consommateurs sur leur pouvoir d'achat. Le modèle mutualiste qui ne rémunère pas d'actionnaires constitue intrinsèquement un atout important en comparaison aux autres modèles, permettant de proposer en théorie une offre à un prix très ajusté, contribuant à accroître en pratique le taux de fidélisation et de croissance des assureurs mutualistes sur le segment des particuliers.

Le statut de Société d'assurance Mutuelle à cotisations variables constitue un atout supplémentaire. C'est le cas par exemple de la Mutuelle de Poitiers qui a procédé très régulièrement au versement de ristournes de cotisations dans son histoire et dernièrement en 2019. Rappelons que la ristourne de cotisations permet, dès lors que les résultats d'un exercice sont excédentaires, d'en retourner une partie aux Sociétaires plutôt que de choisir d'alimenter exclusivement ses fonds propres. Il s'agit d'une réponse très mutualiste qui permet de s'adapter avec efficacité à l'inversion du cycle de production propre à notre industrie et offrant une réponse tout à fait pertinente par rapport aux enjeux sociétaux d'aujourd'hui.

La ristourne de cotisations constitue ainsi un des moteurs les plus puissants de la confiance, permettant de montrer concrètement à l'assuré que le besoin de ressources de l'assureur est continuellement en adéquation avec le montant des dépenses réellement effectuées pour la mutualité des assurés.

- Troisième et dernier point, je pense à **la solidarité et la gestion du temps long** :

Pendant la crise de la COVID-19, nous avons observé un certain nombre d'élans de solidarité se manifester à l'égard des assurés. Ces élans ne sont certes pas l'apanage de sociétés mutualistes mais ils ont été particulièrement appliqués dans notre secteur. Cette solidarité s'est manifestée par des mesures collectives et d'autres individuelles, l'assurance constituant certainement le secteur privé le plus impliqué dans cet effort national.

Notre pays a grand besoin de solidarité et les assureurs mutualistes ont un rôle important à jouer pour faire fonctionner cette solidarité, gage de confiance et de respect envers le métier d'assureur.

Quant à la gestion du temps long elle est inhérente au modèle mutualiste qui subit moins de pression financière de rentabilité court-termiste.

Cette gestion du long terme permet par exemple de soutenir des politiques d'investissements en finance durable, de prendre confortablement des décisions dont la rentabilité sera lissée dans le temps et donc plus globalement de dégager des horizons stratégiques plus lointains.

Cette vision de long terme crée nécessairement un climat de confiance fort avec les assurés lorsque les bénéfices attendus de cette gestion reviennent dans le temps à la mutualité des assurés. **Meus tuus !**

F - Un mot en conclusion ?

Si l'on souhaite consolider la confiance avec nos assurés, nous devons Assureurs rester chacun attentif à mettre en œuvre ces enjeux, et collectivement à se montrer peut-être davantage solidaires au sein des organisations professionnelles, permettant de renvoyer le visage d'une profession plus unie et de redonner cette confiance dans le secteur de l'assurance dont l'image est un peu écornée ces temps-ci.

Enfin, il est très important de réaliser, que toute entreprise qui veut créer de la confiance vis-à-vis de ses clients doit au préalable créer de la confiance à l'intérieur de l'entreprise, avec tous les collaborateurs. Car ce sont bien les salariés qui seront ambassadeurs de cette confiance en la diffusant par leurs actions et comportements quotidiens. Cette confiance se nourrit notamment d'un dialogue social constructif et attentif, d'un management axé sur la bienveillance, visant à donner du sens à l'action et à rendre le travail plus vivant.

V.5.3 - « Les actions de l'assureur et la relation avec l'assuré » - vision « Banquier-assureur »

Par **Nathalie Broutèle, Directrice générale de Natixis Assurances - métier Assurances non vie** et **Christophe Le Pape, Directeur général de Natixis Assurances - métier Assurances de personnes**



A - Jouer pleinement le rôle de tiers de confiance qui nous incombe

Crise sanitaire, crise sécuritaire, crise climatique, crise économique, crise sociale, crise institutionnelle : jamais, de mémoire, n'avons-nous vu une telle succession d'événements difficiles, voire tragiques, – imprévus, pour la plupart – se produire et se succéder dans un délai aussi court. L'actualité très récente en est, malheu-

reusement, le triste reflet. Cette situation inédite, dans laquelle nous sommes plongés depuis plusieurs mois, a modifié en profondeur la perception que nos concitoyennes et concitoyens avaient ou se faisaient de l'avenir. Si nous figurons déjà parmi les peuples les plus pessimistes d'Europe, nous sommes aujourd'hui, différentes études d'opinion en témoignent, au mieux méfiants et hésitants, au pire angoissés et réfractaires face à un futur dont la seule certitude est qu'il sera... incertain.

C'est un fait, nous sommes bel et bien entrés dans ce que l'on pourrait appeler une ère de vulnérabilité. Pour reprendre la très célèbre phrase prononcée par Roger Gicquel en ouverture du journal télévisé de TF1 le 18 février 1976 – phrase faisant partie de la grande histoire du petit écran –, « *La France a peur* » : peur des mutations climatiques, peur de la technologie, de l'insécurité, du chômage, de ne pouvoir être correctement soigné, de la perte d'autonomie, du déclassement, de la solitude. Le fameux « *monde d'après* », dont, il y a quelques mois à peine, on nous vantait les mérites et les bienfaits avec force conviction, ne semble pas être exactement celui qui nous était annoncé.

« *Oui, la France a peur et nous avons peur* », disait donc Gicquel. Mais, s'empressait-il immédiatement d'ajouter, « *c'est un sentiment qu'il faut déjà que nous combattons* ». De fait, nous ne devons pas nous laisser gagner par le marasme actuel et la sinistrose ambiante. Nous devons contribuer à faire advenir ce que le sociologue et sondeur François Miquet-Marty appelle « *un nouveau rassurant* » auquel il nous appartient de donner corps.

Car, derrière les craintes qui s'expriment, se dessinent en effet de nombreuses attentes – désormais impérieuses – que les assureurs et bancassureurs que nous sommes se doivent de satisfaire : être protégé, protéger ses proches et se prémunir durablement contre tout danger pouvant menacer la vie, l'intégrité physique, les biens, les revenus, le patrimoine, en un mot, l'avenir. Protéger et rassurer, telle est justement notre raison d'être. Il nous faut la réaffirmer avec vigueur et conviction, d'autant qu'elle est d'une étonnante pertinence dans cet univers marqué par de multiples ruptures de nature différente. Cette raison d'être, porteuse d'espoir, doit constituer la boussole qui guide nos actions.

Nous devons donc, plus que jamais, jouer pleinement le rôle de tiers de confiance qui nous incombe et être cette épaule bienveillante et rassérénante sur laquelle peuvent se reposer nos clients. Sur ce point également, l'attente est forte. Dans le baromètre « *Les Français et leur assureur*¹²⁷ », dont la première édition a été publiée en octobre 2019, 78 % des Français déclarent avoir confiance dans leur assureur principal, c'est-à-dire celui chez qui ils détiennent le plus grand nombre de contrats. Cette responsabilité nous engage, car la confiance ne se décrète pas : elle se construit et s'entretient dans la durée.

¹²⁷ Baromètre réalisé entre le 22 février et le 11 mars 2019 par Harris Interactive auprès d'un échantillon 3 000 assurés représentatifs de la population française de 25 ans et plus.

De là découlent, pour notre profession, quatre enjeux principaux.

Premier d'entre eux : faire preuve de considération à l'égard de nos clients. Alors que nous assurons notamment ce qu'il y a de plus humain chez eux, leur vie, notre approche est encore souvent trop technique. L'expertise qui nous est reconnue sera d'autant plus renforcée que nous ferons davantage encore preuve de ce que nous aimons nommer chez Natixis Assurances la « chaleur ajoutée », autrement dit, si nous développons la reconnaissance, l'écoute, l'empathie, la bienveillance, la compréhension et la disponibilité. Là est le ciment d'une relation de confiance. Incarner la relation, la vivre au quotidien, l'individualiser : tel est donc notre premier défi.

Le deuxième enjeu est le corollaire du premier. C'est là aussi un fait, les interactions que nous avons avec nos clients sont assez limitées. Selon le SAS Institute, plus de 90 % des assureurs, quel que soit leur statut, communiquent seulement moins d'une fois par an avec leurs clients. Le baromètre « Les Français et leur assureur », déjà cité plus haut, montre aussi que 68 % des Français n'ont pas été contactés par leur assureur principal au cours des deux dernières années. Ce n'est finalement que lorsque survient un sinistre, moment pourtant le moins propice au dialogue, où l'émotion et le stress sont souvent au paroxysme, qu'un lien plus direct est établi avec nos clients. Dans un environnement de plus en plus digital et ainsi de plus en plus déshumanisé, multiplier les occasions d'échanger plus directement avec eux pour à la fois déceler leurs différents moments de vie et ainsi mieux les accompagner, mieux anticiper leurs besoins et attentes et, surtout, leur proposer un conseil vraiment individualisé, nous apparaît devoir être incontournable. Cette proximité relationnelle durable, créatrice de lien, de confiance et de fidélité, doit aussi s'envisager comme une démarche d'amélioration continue.

Notre troisième enjeu, lui aussi vecteur de confiance, est celui de la simplicité. Elle doit d'abord s'exprimer dans notre vocabulaire, pour le moins abscons. « *Incompréhensible* » est le mot qui revient le plus fréquemment pour qualifier nos contrats. Les assureurs ne sont pas réputés pour leur langage clair : seuls 12 % des Français se disent être très à l'aise et comprendre l'intégralité des tenants et aboutissants de leurs contrats, tandis que 7 % déclarent ne rien y comprendre du tout (taux qui s'établit à 25 % chez les 18-24 ans !)¹²⁸. Dire simplement, avec des mots du langage courant pouvant être compris du plus grand nombre, ce que nous faisons et ce que nous proposons doit donc être une préoccupation de tous les instants. Faire simple, c'est aussi concevoir et distribuer des offres faciles d'accès, personnalisées, répondant à une demande réelle et pouvant être adoptées aisément. Faire simple, enfin, c'est proposer à nos clients des parcours fluides, s'appuyant sur des outils et services digitaux facilitants,

pensés par et pour eux, et conçus pour répondre aux besoins d'instantanéité et d'autonomie.

Notre quatrième enjeu, enfin, est celui de l'adaptation. Nous ne pouvons pas nous contenter d'être de simples observateurs de la grande transformation économique, écologique et technologique qui est en train de modifier la tectonique du monde que nous connaissons : nous devons en être des acteurs. Cette ambition se traduit au travers d'au moins trois types d'engagements majeurs : garantir, en tant qu'assureurs responsables, un accompagnement et une protection continue de nos clients dans le souci constant d'apporter la meilleure qualité de service ; placer les préoccupations environnementales et sociétales au cœur de nos produits comme de nos stratégies, d'investissement ; contribuer, comme entreprises responsables, à l'émergence d'une économie positive et durable, soucieuse de la préservation de la planète et des générations futures.

Lors d'une récente intervention devant les managers de Natixis Assurances, Florence Lustman, présidente de la Fédération française de l'assurance, après avoir expliqué avec passion que le fondement de l'assurance, la mutualisation, était l'expression même de la solidarité, a conclu son propos par cette formule : « *Faisons notre métier, faisons le bien, assumons de le faire et communiquons sur ce que l'ont fait.* ». Nous sommes convaincus que c'est, effectivement, en étant et assumant ce que nous sommes que nous parviendrons non seulement à continuer d'être un tiers de confiance, mais plus encore, un vecteur de confiance.

V.5.4 - « Les actions de l'assureur et la relation avec l'assuré » - vision d'un « Assureur Entreprise »

Par Didier Bazzocchi, Directeur général MMA



« La confiance est une petite flamme qui s'éteint d'un souffle, et qu'il est difficile de rallumer »

Charles Péguy

A - Une expérience positive basée sur la confiance

L'assurance n'est pas la première préoccupation de l'entrepreneur. Souvent, il la vit comme un poste de coût, voire comme une contrainte lors d'une visite de risque, par exemple. Transformer cette contrainte en une relation de confiance, en une compréhension positive, utile à l'entrepreneur, à l'entreprise et à la pérennité de celle-ci, c'est tout l'art de l'intermédiation sur les marchés professionnels.

¹²⁸ Étude réalisée en ligne du 8 au 9 avril 2019 par YouGov pour LeComparateur Assurance.com auprès d'un échantillon de 1 007 personnes représentatives de la population française de 18 ans et plus.

La confiance est un élément déterminant de la relation avec les clients professionnels et entreprises. Elle vise à établir dans la durée un partenariat solide, destiné à faciliter l'assurance et à sécuriser l'activité de l'entreprise. La confiance ne se décrète pas, elle s'incarne, au quotidien. Le client choisit son assureur, au gré d'une proposition commerciale. Ensuite, il s'agit d'apporter la démonstration de cette confiance par des preuves concrètes, tout au long de la vie du contrat et ainsi de consolider cette relation.

Ces preuves s'expriment selon trois dimensions. La première est celle de la relation humaine qu'établit celui qui est l'interlocuteur privilégié du client. La seconde repose sur les processus et la troisième concerne le fonctionnement de la compagnie d'assurance.

Tout d'abord, le premier pilier de la confiance repose sur l'expertise et le professionnalisme qu'apporte l'assureur à tout moment de la vie du contrat. Ces qualités s'affichent comme essentielles pour sécuriser le client, à l'opposé de sollicitations trop commerciales ou standardisées. L'assureur est le médiateur, l'intermédiaire, entre le client, un entrepreneur centré sur le développement de son activité, et le monde, souvent complexe, technique et juridique, qu'est celui de l'assurance. C'est ainsi que l'effort de transparence et de pédagogie dans l'explication des garanties doit offrir au client une compréhension claire de ce qui est couvert, et de ce qui ne l'est pas. Et puis, lors des moments de vérité, comme l'est celui du sinistre, la compréhension, l'analyse et la défense des intérêts du client dans le cadre de son contrat sera un élément clé, démontrant la réalité du caractère partenarial de la relation. Enfin, la confiance s'objective par la proximité et la disponibilité de l'assureur, et ceci tout au long du cycle de vie du client pour apporter un conseil toujours adapté à l'évolution de sa situation : réaliser des bilans réguliers, auditer les risques et se positionner comme le risk manager de la PME, lorsque la taille de l'entreprise ne lui permet pas de disposer de cette compétence, en proposant des offres et services de prévention personnalisés.

S'agissant des processus, il s'agira d'offrir de la simplicité et de l'autonomie dans les interactions. Cela tire les enjeux de joignabilité et d'omnicanalité pour des parcours sans couture. Le client professionnel n'a souvent que peu de temps à consacrer à l'assurance. Aussi, il entend disposer de solutions plurimodales pour traiter ses différents besoins : contacter son assureur, régler ses cotisations, suivre l'avancée de son sinistre, gérer ses contrats...

Enfin, au-delà de l'assureur, c'est toute l'infrastructure globale de la compagnie d'assurance qui apporte la démonstration de la robustesse financière et donc de sa légitimité à accompagner les entreprises, y compris de grande taille dans la couverture de leurs risques.

Chez MMA, nous considérons que l'intermédiation par notre agent MMA, agissant avec le mandat de la compagnie, est la forme la plus aboutie pour garantir la qualité et la durabilité de cette relation de confiance entre le client et son assureur. Le client peut préférer la relation avec son courtier, dont il est alors le client.

Ces deux formes principales de distribution coexistent sur les marchés des entreprises et donnent des libertés de choix au client. Elles répondent toutes deux aux critères d'écoute, de technicité et de durée de la relation, et restent, sur ces marchés, les modes de distribution les plus aptes à répondre à la singularité des besoins d'assurance des entreprises.

A - Piloter par la qualité pour entretenir la confiance

MMA s'est doté d'un dispositif complet d'écoute client à des fins d'amélioration continue de l'expérience client. Il se compose de cinq dimensions.

Tout d'abord, un baromètre annuel de satisfaction à froid permet de mesurer les tendances en matière de « perception client ». Il nous permet de nous comparer à nos concurrents sur le marché des professionnels et des entreprises.

Ensuite, des enquêtes de satisfaction à chaud sur nos parcours clés, notamment devis et sinistres, apportent une lecture immédiate sur la qualité de la relation. Les réponses à ces enquêtes permettent d'une part d'afficher la réactivité de l'assureur grâce à un retour rapide auprès d'un client insatisfait, et d'autre part d'identifier des irritants structurels qu'il conviendra de supprimer. C'est, comme on le dit souvent, le meilleur moyen de « transformer un pépin en pépite » !

Les réseaux sociaux sont aujourd'hui des lieux stratégiques pour l'écoute de la satisfaction client. MMA dispose d'un dispositif d'écoute et de veille qui parcourt en continu les différents sites internet couramment utilisés par les clients. L'information y circule très rapidement, ce qui nécessite une grande réactivité dans la gestion de certains fils de discussion.

Au-delà des clients, MMA interroge également ses apporteurs, agents et courtiers, à travers un baromètre de satisfaction. Ces distributeurs sont ainsi révélateurs de points de fragilité à traiter.

Enfin, des études spécifiques viennent compléter la cartographie des irritants afin d'élaborer les bonnes pratiques à développer, en s'attachant à traiter les enjeux prioritaires des clients. Ces études ont l'avantage de s'adresser à des cibles spécifiques de clientèle, en permettant ainsi de personnaliser les bonnes pratiques à mettre en place.

Il existe de nombreux indicateurs sur la satisfaction client. Trois indicateurs-clés permettent d'en mesurer les éléments principaux : l'intention de recommandation à travers le NPS (Net Promotor Score) qui permet d'estimer le nombre de clients qui recommanderaient à une connaissance le produit concerné, le taux de satisfaction évaluant « à chaud » la perception de la qualité de la prestation déployée et enfin le score d'effort estimant l'effort ressenti par le client pour effectuer une action. Ces indicateurs s'apprécient d'une part en comparaison avec d'autres compagnies d'assurance et d'autre part au travers de leur évolution interne, afin d'entretenir une dynamique d'amélioration continue de la qualité.

Piloter par la qualité et non seulement par les processus, comme nos grandes organisations de l'assurance savent bien le faire depuis des décennies, est un enjeu majeur de la relation client, tout particulièrement sur les marchés professionnels. Il n'en reste pas moins que nous vendons à nos clients un produit qu'ils peuvent espérer ne jamais utiliser, et que nous devons aussi savoir refuser à un client fidèle une souscription supplémentaire ou l'indemnisation d'un sinistre non couvert! Ce qu'il est aisé de faire dans une relation bilatérale, devient difficile à mettre en œuvre lorsqu'il faut démultiplier une politique de souscription ou d'indemnisation vers plusieurs centaines, voire milliers de collaborateurs. Le pilotage de la qualité nécessite donc souvent des transformations managériales profondes, sans lesquelles les indicateurs de qualité ne peuvent guère se maintenir au meilleur niveau.

B - Répondre présent au moment des coups durs

La crise sanitaire de 2020 a discrédité l'assurance auprès de nombreux professionnels, alors même que leur contrat d'assurance ne prévoyait pas d'indemnisation en cas de pandémie.

Une telle crise de confiance est compréhensible. La lecture d'un contrat d'assurance, avec son indispensable formalisme juridique, ne favorise pas la perception des exclusions. Nonobstant les excès des mises en scène médiatiques, l'interruption brutale de son activité professionnelle, la perte de son revenu, voire la disparition de l'outil de travail qui est le projet d'une vie, ont de quoi rendre inacceptables les arguties juridiques !

Les assureurs ont répondu présents aux demandes de l'État, en contribuant de manière substantielle au financement des aides publiques. Mais les milliards d'Euros ne parlent pas au professionnel de la coiffure, de la restauration ou au commerçant dont l'activité est suspendue par décret. Lui se demande comment il va survivre à cette épreuve.

Dans les coups durs, être présent, c'est être aux côtés de nos clients. Les assureurs l'ont montré lors des tempêtes et des inondations. Là encore, nos agents d'assurance savent se montrer disponibles pour leurs clients.

Mais la crise sanitaire de 2020 est d'une autre ampleur. Avec d'autres assureurs, nous avons su apporter des aides individuelles à nos clients professionnels, menacés de faillite immédiate, et ce en dépit de massives aides publiques. Ainsi, le groupe COVEA a décidé du versement d'une indemnité de crise sanitaire, indépendamment de toute disposition contractuelle, aux clients professionnels TPE et PME de MMA, pour leur permettre de passer le cap du confinement de mars-avril-mai 2020. Cette décision a été prise en moins d'une semaine et déployée très rapidement, via nos réseaux de distribution, agents et courtiers. Ainsi, nous avons apporté une aide de 1 500 à 10 000 € par contrat à plus de 63 000 entreprises, pour un montant global de 230 millions d'Euros. Nos agents ont reçu nombre de témoignages de remerciements, dont certains étaient particulièrement émouvants. Notre statut mutualiste nous a permis de prélever très rapidement

sur nos fonds propres ce montant considérable, pour aider nos clients professionnels en situation de détresse. Nous en sommes fiers. La confiance, ça se mérite !

V.6 - Préconisations du Focus 2 France « Assurances IARD »

Par Stéphane Duroule, pilote du Focus 2 France « Assurances IARD », Directeur général de MAAF Assurances et Président de la Commission Assurances Dommages et Responsabilité de la Fédération Française de l'Assurance



Au fil des différentes contributions contenues dans ce focus, trois types de préconisations se dégagent selon la population qui peut en être l'acteur principal de mise en œuvre :

V.6.1 - Préconisations à l'attention des assurés

Comme rappelé en introduction de ce focus, l'achat d'un contrat d'assurance présente des différences importantes avec celui d'un bien de consommation classique en raison notamment de l'incertitude qui existe sur le déclenchement et le bénéfice de la prestation. C'est le principe de l'aléa sur lequel repose l'assurance en complément de celui de la mutualisation. L'aspect immatériel du produit ainsi que cette incertitude sur sa mise en œuvre sont sans doute deux raisons pour lesquelles souvent, et surtout pour les particuliers, l'implication dans l'achat d'assurance est assez faible. En outre la perception d'achat contraint conduit à une focalisation extrême sur le seul tarif. La conséquence de cette faible implication de l'acheteur est une conscience limitée de ce qui est au final garanti malgré les progrès réalisés en matière de formalisation du conseil du vendeur ces dernières années.

- La première préconisation aux assurés est donc d'accepter de s'impliquer davantage dans l'analyse de l'offre faite par l'assureur pour déterminer le niveau de prise en charge dont ils souhaitent bénéficier et limiter ainsi l'effet déceptif potentiel lors de la réalisation du risque.
- La seconde préconisation porte sur la prévention. Si la démarche de protection/prévention est davantage répandue et structurée au sein des entreprises, elle représente un réel facteur de minoration des risques qui peut passer par un diagnostic de sa situation d'exposition, l'équipement en dispositif de protection, la connaissance et l'adoption de comportement limitant les risques. Autant de domaines sur lesquels les assureurs sont en mesure d'accompagner leurs clients et proposent des services adaptés.

- **La troisième préconisation** est que les assurés vérifient régulièrement que leurs contrats correspondent toujours à leur situation : qu'il s'agisse d'évolutions de leur lieu de résidence, de la configuration de leur logement ou de leurs locaux professionnels, de la composition de leur cellule familiale, de leurs pratiques de loisirs, de leur activité professionnelle, de leur patrimoine ou encore de bon nombre d'autres domaines, nombreuses sont les situations pouvant générer une déception en cas de sinistre car les contrats n'ont pas été adaptés lorsqu'il le fallait. Bien entendu, on peut se dire que c'est le rôle de l'assureur. Mais celui-ci ne peut connaître les changements que si l'assuré l'en informe soit à sa demande soit spontanément, ou encore profite du développement des moyens numériques permettant d'adapter soi-même son contrat (selfcare). La confiance viendra aussi de ce partage d'informations.

V.6.2 - Préconisations à l'attention des organismes d'assurance

Pour améliorer le niveau de confiance dans l'assurance, de nombreuses évolutions ont déjà été mises en œuvre au fil des années. Mais force est de constater, à l'épreuve de la crise sanitaire que nous traversons, qu'il s'exprime de façon collective plus de défiance que de crédit à notre profession.

Et pourtant, comme le mentionne JF. Lequoy¹²⁹, 78 % des assurés déclarent avoir confiance dans leur assureur principal. Ceci est le fruit d'actions mises en place individuellement par les sociétés d'assurance dans trois domaines sur lesquels il convient d'accentuer les efforts :

- **D'une part le conseil et la transparence lors de la proposition du niveau de garanties** : si cette démarche est bien ancrée dans le monde de l'entreprise, tant les conséquences d'un sinistre sur la poursuite de l'activité sont identifiées par les chefs d'entreprise et renforcent son exigence, elle est beaucoup moins systématique avec les particuliers. Ceci est la conséquence d'un achat qui se fait vite et d'une culture du risque insuffisamment développée dans notre société. Les assureurs doivent donc continuer à investir sur la pédagogie tant dans l'entretien avec leurs assurés, que dans leurs parcours digitaux ou encore dans leurs actions de communication sur la prévention.
- **D'autre part la simplification des démarches et des échanges avec les assurés** notamment lors de la survenance d'un sinistre : souvent les critiques viennent des délais d'indemnisation mais aussi de la lourdeur ressentie par les assurés sur les « étapes à franchir ». Les possibilités

offertes par les nouvelles technologies, numériques ou associées à l'Intelligence artificielle, et l'accès aux données doivent permettre de progresser dans ces domaines.

- **Enfin la prévention** : la facilité de communication permise par le numérique est une opportunité pour porter régulièrement aux assurés une information, des conseils permettant à celui-ci d'être « acteur » de la maîtrise de son risque. Ceci est démontré et apprécié lors d'événements climatiques avec l'envoi de messages d'alerte et de conseils mais doit pouvoir s'étendre au fil de l'eau et créer ainsi un lien positif régulier entre assureur et assuré.

V.6.3 - Préconisations à l'attention des pouvoirs publics

La défiance, largement exprimée à l'encontre des assureurs à l'occasion de la crise sanitaire, trouve en bonne partie son origine dans la profonde méconnaissance du fonctionnement de l'assurance. Un travail d'éducation sur la culture du risque est nécessaire pour que les assurés connaissent les apports et les limites de l'assurance, fassent leur choix en connaissance de cause et adaptent leur comportement pour réduire leur exposition aux risques. Cette pédagogie ne peut pas être portée par les seuls assureurs mais doit trouver sa place dans certaine phase de l'éducation générale.

- **La première préconisation** porte donc sur l'éducation minimale permettant à chacun d'identifier les limites d'intervention de l'assurance ; la confiance passe par la compréhension et la maîtrise d'un sujet. Cette connaissance doit être portée par l'enseignement général mais aussi par la mise à disposition en ligne de supports pédagogiques simples associés aux situations de la vie courante.
- **La seconde préconisation** porte sur **la culture du risque** : plutôt que d'attendre qu'un événement se réalise pour donner des clés de compréhension sur la façon dont il aurait pu être évité ou ses conséquences minorées, mettre en place des actions d'exercice de crise sur des risques naturels ou sur le risque Cyber est une voie à creuser. En parallèle, durcir les réglementations notamment sur les réalisations de construction par exemple au regard de risques d'inondations, de submersions marines, de sécheresse ou de phénomènes sismiques.
- **Enfin troisième préconisation** : **changer le discours public et politique sur l'assurance et son utilité pour la société**. Valoriser l'apport de l'assurance pour le financement de l'économie, pour l'atténuation des conséquences d'événement

¹²⁹ Jean-François Lequoy est directeur général du Groupe BPCE, en charge des finances et de la stratégie, membre du directoire, depuis le 14 septembre 2020.

ments accidentels qu'ils soient individuels ou collectifs et pour la sécurisation des activités des entreprises ou des particuliers, pour que le regard sur l'assurance change et que la confiance dans ses actions progresse. Plutôt que d'entendre au lendemain d'un événement d'ampleur, un Ministre dire « je veillerai à ce que les

assureurs indemnisent rapidement », ce qui crée immédiatement un doute sur leurs pratiques, adopter des propos rassurants en présence de représentants des assureurs sur le fait que ceux-ci sont pleinement engagés en coordination avec les Pouvoirs Publics pour accompagner les victimes.

V.7 - Conclusion du Focus 2 France « Assurances IARD »

Par Stéphane Duroule, pilote du Focus 2 France « Assurances IARD », Directeur général de MAAF Assurances et Président de la Commission Assurances Dommages et Responsabilité de la Fédération Française de l'Assurance



L'amélioration nécessaire de la relation de confiance entre les assureurs et les assurés passe donc par l'évolution concomitante des actes et des postures des trois parties prenantes : assurés, assureurs, pouvoirs publics. Cette évolution est d'autant plus importante que les évolutions technologiques ne pourront apporter de véritables améliorations pour les assurés que s'ils ont suffisamment confiance pour accepter un partage de leurs données avec leur assureur permettant à celui-ci de leur apporter les conseils et les offres adaptées à leur besoin de protection.

Je faisais référence en introduction aux notions de pédagogie et de communication ; elles seront indispensables pour mieux faire percevoir de tous le rôle positif de l'assurance à partir de situations réelles où les assureurs démontrent leur engagement pour la société.

VI - FOCUS 3 FRANCE

« Les métiers de l'Assurance et les assurés »

VI.1 - Introduction du Focus 3 France « Les métiers de l'Assurance et les assurés »

Par Frédéric Joly, Pilote du Focus 3 France « Les métiers de l'Assurance et les assurés », Responsable de l'Observatoire des métiers et qualifications, branche Retraite complémentaire et Prévoyance, AGIRC-ARRCO.



Définir la notion de confiance pour les assurés comme pour les métiers de l'assurance se révèle être un exercice heuristique plutôt difficile. Plus on travaille à en déterminer les principales caractéristiques, plus l'objet devient complexe, le concept labile, la définition floue. Cependant, une certitude s'est dégagée dans nos ateliers d'échanges du Focus 3, la confiance est protéiforme et subjective.

La confiance est fragile, laborieuse à installer et elle peut se rompre au moindre écart. Elle se construit dans la durée. Il y a d'abord le temps de la promesse, celui du contrat et de ses garanties, puis vient ensuite le temps de la preuve, celui de la prise en charge et de la réparation du sinistre. La confiance ne se traite pas en mode projet mais en mode trajet. Elle implique une notion de réciprocité différée, de don/contre don pour reprendre le concept de Marcel Mauss¹³⁰. Comme l'amour, la confiance se réalise tout d'abord dans des preuves matérielles qui se concrétisent pour les assurés par l'indemnisation d'un sinistre ou pour les collaborateurs, par la mise à disposition d'outils informatiques performants.

La confiance est aussi relationnelle. Elle se construit dans le rapport entre le client et son assureur, entre le collaborateur et son employeur. L'écoute, l'empathie, la reconnaissance sont autant de marques de confiance tout aussi essentielles pour l'assuré que l'indemnisation de son sinistre.

La confiance est enfin variable, c'est un objet culturel. Ses acceptions et ses seuils de rupture changent d'un pays à l'autre, d'une entreprise à une autre, d'une personne à une autre. La confiance est une notion subjective et chacun en a sa propre définition et ses propres attentes.

C'est donc dans la pluralité des points de vue que nous avons décidé d'aborder la question de la confiance pour les assurés et les métiers de l'assurance. Comme l'a si bien énoncé Ferdinand de Saussure¹³¹ : « *c'est le point de vue qui fait l'objet* ».

Nous avons donc choisi d'écouter le point de vue des assurés, leur définition de la confiance, leurs attentes vis-à-vis des assureurs pour mieux comprendre où sont les irritants et les zones de risques de rupture.

En miroir, nous avons interrogé les professionnels de l'assurance et notamment ceux qui sont en contact direct avec les clients. Nous sommes partis du postulat que la relation de confiance se construit tout au long du cycle de vie du contrat : elle ne se construit pas dans un continuum mais se gagne, se développe ou se perd dans des moments clefs du parcours client.

Si cette première ligne de métiers, ceux du parcours client, est la plus visible, il ne faut pas oublier que l'Assurance par sa définition même, est un système collectif de confiance et que tous les métiers y contribuent.

La confiance se construit également et de manière plus structurelle, en back office. Ces métiers et les professionnels qui les exercent garantissent en effet la conformité législative et réglementaire afin de réduire les risques et d'assurer une meilleure protection aux clients. Ils luttent contre la fraude, la corruption et s'assurent de l'équilibre financier du système. Ils sont les garants du bon fonctionnement de l'ensemble du système.

Nous partageons une conviction : pour instaurer une relation de confiance durable entre les assureurs et les assurés, il est indispensable d'entretenir cette relation en interne auprès de l'ensemble des collaborateurs de l'entreprise. Ce postulat s'appuie sur le principe de la symétrie des attentions. Pour Jean-Jacques Gressier¹³² : « *la Symétrie des attentions pose comme principe fondamental que la qualité de la relation entre une entreprise et ses clients est symétrique de la qualité de la relation de cette entreprise avec l'ensemble de ses collaborateurs* ». La symétrie des attentions confronte les entreprises et leurs managers à leur façon de se comporter, à l'attention qu'ils portent à leurs collaborateurs.

Comme pour la relation avec le client, certains métiers de l'entreprise sont des générateurs de confiance entre les collaborateurs et l'entreprise. Les métiers de ser-

¹³⁰ Marcel Mauss, (1925). Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques, L'année sociologique, nouvelle série, 1, 1925.

¹³¹ Ferdinand de Saussure, (1916), cours de linguistique générales, réédition Payot, 1972.

¹³² <https://symetriedesattentions.com/>

vices à l'entreprise par exemple, souvent invisibles, sont apparus durant la crise sanitaire et les épisodes de confinement comme les acteurs clefs de la mise en place des protocoles de sécurité sanitaire. Managers, professionnels des ressources humaines, chefs de projet sont autant d'acteurs qui accompagnent tous les jours les collaborateurs dans la transformation de l'entreprise. Ils font le lien, parfois le tampon entre les décisions stratégiques des directions et l'ensemble des salariés. Ils portent le sens, expliquent le changement, facilitent la collaboration entre les équipes et garantissent la confiance de tous dans le projet d'entreprise.

La confiance est un système relationnel vaste qui se tisse entre les clients, les métiers, les prestataires et l'entreprise. Elle repose sur des notions simples mais fondamentales comme la bienveillance, le droit à l'erreur, la transparence, l'autonomie, l'authenticité et l'intérêt commun. Quels que soient les points de vue exposés dans ce Focus 3, cette conviction est partagée par tous.

VI.2 - La confiance va-t-elle de soi ?

VI.2.1 - De quoi parlons-nous au juste quand nous parlons de « confiance » ?

Par Isabelle Leclerc de Hauteclocque,
Coach professionnelle certifiée, Histoires de talents



Le mot confiance nous est familier, pourtant sa richesse mérite un travail de clarification. Depuis quelques décennies, les recherches sur le thème de la confiance se développent, notamment dans des champs aussi divers que la philosophie, la politique, l'économie, la sociologie, la gestion des entreprises. Chacun propose sa définition de la confiance. Il s'avère parfois difficile de s'y retrouver dans un tel foisonnement de points de vue, tout enrichissant qu'il soit. Le moins que l'on puisse dire, c'est qu'il n'y a pas de consensus sur la définition du mot « confiance ». Avant d'entrer dans le détail, pouvons-nous trouver un sens commun à partager ? Pourquoi ne pas revenir à l'histoire du mot « confiance » lui-même et à la définition que propose un dictionnaire qui sert de référence ?

Comme le rappelle Hélène Carrère d'Encausse dans l'Éditorial présentant la dernière édition du *Dictionnaire de l'Académie Française*¹³³, celui-ci a pour but de « donner à tous un trésor de mots, de locutions, d'expressions, mais aussi de recommandations grammaticales dans lequel ils pourront puiser en toute confiance ». Clarifier, partager l'information, s'inscrire dans la durée tout en évoluant, comme le fait ce dictionnaire, sont effectivement des facteurs de confiance.

CONFIANCE nom féminin

XIII^e siècle, *confiance*. Emprunté du latin *confidentia*, « confiance », dérivé de *confidere* (voir *Confier* : 15^e siècle)

1. Espérance ferme que l'on place en quelqu'un, en quelque chose, certitude de la loyauté d'autrui.
2. Espérance ferme que les autres placent en vous ; conviction qu'ils peuvent avoir de votre sincérité, de votre dévouement, de votre honnêteté.
3. Sentiment de sécurité qu'éprouve celui qui compte sur lui-même.
4. Sentiment d'assurance que donne la foi en l'avenir.

À partir de cette définition, nous pouvons explorer un peu plus en détail la nature de la confiance, ses limites, son fonctionnement ainsi que les raisons pour lesquelles nous avons besoin de faire confiance.

A - La nature de la confiance

• La confiance naît dans la relation

La toute première expérience de confiance est celle du nouveau-né. Vulnérable, il dépend totalement d'adultes auxquels il doit faire confiance pour satisfaire ses besoins et se développer. Quand tout se passe bien, les adultes reçoivent cette confiance de l'enfant, le conduisent vers de plus en plus d'autonomie et de confiance en lui-même, en les autres, en l'avenir, dans un équilibre entre permission et protection, qui n'est ni abandon, ni contrôle.

La confiance de l'enfant lui vient donc d'abord d'adultes qui le reconnaissent petit à petit comme digne de confiance, à son tour. Une image permet d'éclairer ce processus : c'est le moment où les parents enlèvent les petites roues du vélo. À l'inverse, surprotéger, envoyer des signes de méfiance ou abandonner ne permet pas de créer de la confiance en soi, en l'autre, en l'avenir. À partir de ces premières expériences se forment nos croyances sur la confiance. Par la suite, la confiance reste intrinsèquement liée aux relations humaines, que ce soit en famille, entre amis, au travail, dans quelque groupe humain que ce soit.

• Une relation multidirectionnelle

La définition du dictionnaire met en lumière le fait que la confiance caractérise des relations variées qui peuvent se compléter les unes les autres :

- Relation de soi vers les autres : la confiance que l'on donne (faire confiance à).
- Relation des autres vers soi : la confiance que l'on reçoit (être digne de confiance).

133 <https://www.dictionnaire-academie.fr/editorial.html>

- Relation envers soi-même : la confiance que l'on se donne (avoir confiance en soi).
- Relation à la vie en général : la confiance que que l'on a en l'avenir, de façon plus globale.

- **Une relation asymétrique**

Même si la confiance oblige celui qui la reçoit (honorer la confiance, être digne de confiance) et met en jeu sa réputation, la confiance demeure une forme de relation asymétrique : celui qui fait confiance, le fait pour pallier un manque, parce qu'il a besoin de l'aide d'un autre pour agir, pour satisfaire des besoins. Il y a un transfert partiel de pouvoir vers l'autre. Mais ce pouvoir est un pouvoir « pour », et non « sur », celui qui donne sa confiance.

- **Les différents temps de la confiance**

La durée est un facteur nécessaire pour vérifier le bien-fondé de la confiance donnée. Les preuves viennent après le pari initial fondé sur des connaissances rassemblées à propos de celui en qui l'on a placé sa confiance. Ces preuves vont progressivement sécuriser, étayer, renforcer la confiance initiale, ou au contraire la miner, voire la détruire.

- **Proximité entre confiance et don**

Comme le don, la confiance a une fonction structurante de la vie en société. Quand elle fait défaut, contrats, lois et mécanismes de contrôle divers prennent le relai. Malgré les risques inhérents à la confiance, l'un des pionniers des études sur la confiance, le sociologue Georg Simmel y voit « l'une des forces de synthèse les plus importantes au sein de la société »¹³⁴.

Comme le don, la confiance compte sur un retour mais il n'est jamais certain. La confiance oblige son bénéficiaire. S'il n'honore pas cette confiance donnée, il prend le risque de ne plus être considéré comme « digne de confiance ».

Comme le don, la confiance ne peut être imposée. En revanche, certaines conditions la favorisent (la clarté, la bienveillance, l'honnêteté, l'acceptation des limites...), tandis que d'autres la sapent (la méfiance, la complexité, l'opportunisme, la malhonnêteté, la volonté de toute-puissance et de contrôle des autres...).

B - Les limites de la confiance

Contrairement à celle du nouveau-né, la confiance de l'adulte autonome n'est ni totale, ni aveugle : elle est un équilibre entre la confiance donnée, la confiance reçue et la confiance en l'avenir. La confiance de l'adulte intègre aussi la liberté et l'imperfection des autres. Sorti de l'illusion de la toute-puissance, l'individu sait qu'il a besoin d'autrui mais que celui-ci n'est pas plus infaillible

que lui. La confiance de l'adulte est donc raisonnée et repose sur un certain nombre d'expériences et d'informations elles-mêmes imparfaites et incomplètes.

Le champ de la confiance peut être délimité : nous pouvons décider de faire globalement confiance à quelqu'un dont nous connaissons le désir de prendre soin de nous autant que de lui. Pour autant, cela n'empêche pas de préciser le périmètre de la confiance donnée, ni d'être vigilant. Nous ne faisons pas confiance à un plombier, un médecin, un boulanger, un enseignant ou un assureur pour les mêmes raisons, ni dans les mêmes circonstances. La confiance en soi comporte elle aussi ses limites, ce qui est une façon de reconnaître ses propres talents et compétences, sans ignorer les domaines dans lesquels nous sommes moins bons.

- **L'absence de confiance**

Quand la confiance n'est pas installée, il peut s'agir d'un simple manque d'informations. Mais ce peut être aussi de la méfiance (douter de, craindre d'être trompé, avoir peur) ou encore de la défiance (être sur ses gardes, provoquer, s'opposer, affronter).

Quoi qu'il en soit, en l'absence de confiance, le risque d'abus de confiance disparaît mais il est remplacé par le risque d'abus de pouvoir : c'est la loi du plus fort, du plus rusé, de l'opportuniste ; la loi de celui qui cherche à satisfaire ses intérêts par la force ou la manipulation, sans tenir compte de ceux de l'autre, en se servant de l'autre, voire à ses dépens. Le pouvoir « sur » l'autre remplace le pouvoir « pour » l'autre.

- **Une question d'équilibre**

Soupçon, contrôle, autoritarisme, affrontement, ou abandon aveugle, ou encore confiance vigilante, sont des choix. Des choix contagieux : la confiance favorise la confiance, tandis que la méfiance produit la méfiance. Entre deux extrêmes, la confiance est une question d'équilibre qui s'installe et se nourrit dans la durée.

C - Le fonctionnement de la confiance : une rationalité singulière

Cette singularité transparaît dans la définition du dictionnaire avec la proximité de mots comme « certitude », « conviction », d'une part, et « espérance », « foi », d'autre part.

- **Confiance et convictions**

La dimension cognitive de la confiance rassemble des connaissances diverses et complémentaires sur celui à qui on la donne. Ces informations concernent à la fois :

- **Sa fiabilité**, son expertise professionnelle, ses compétences techniques.

¹³⁴ Sociologie. *Études sur les formes de la socialisation*, Georg Simmel, PUF, 2013.

- **Ses compétences relationnelles** : l'aptitude à faire preuve d'empathie, à écouter, accueillir et reconnaître les besoins de l'autre, à être clair et à éviter le jargon technique.
- **Sa loyauté**, sa sincérité, son dévouement, son honnêteté, son engagement. On est là sur le terrain des valeurs. Ce que l'on estime ici est la volonté de parler vrai (l'erreur est plus facilement pardonnée que le mensonge), de tenir ses promesses, ses engagements, d'être cohérent, de veiller à une certaine stabilité de point de vue et d'interlocuteur, d'être de bonne foi, bienveillant, de respecter les règles (sans qu'un contrôle formel soit indispensable), d'adopter un comportement coopératif plutôt qu'opportuniste, d'avoir fondamentalement envie de prendre soin de l'autre tout autant que de soi-même, de ne pas abuser de la vulnérabilité de celui qui fait confiance.

La fiabilité technique seule ne peut suffire à favoriser la confiance. « Se fier à » n'a pas exactement le même sens que « faire confiance à ». C'est l'ensemble de ces trois dimensions -fiabilité, compétences relationnelles et valeurs-, qui est pris en compte dans la conviction que l'on se forge avant de faire confiance. La réputation d'une personne regroupe des connaissances sur ces différents aspects. Elle est le produit de l'expérience des autres : le bénéficiaire de la confiance s'est-il montré digne ou pas de confiance ? dans quelles circonstances ?

Pour autant, quels que soient les efforts fournis et le temps passé à les collecter, les connaissances sur autrui, ou sur nous-mêmes, restent inévitablement incomplètes et potentiellement erronées.

- **Confiance et foi**

Comme l'explique Louis Quéré dans sa conférence « *La confiance : l'état des recherches* »¹³⁵, il y a bien un moment cognitif dans la confiance mais il n'y a pas que cela : **croire que** quelqu'un est digne de confiance à partir d'informations est une partie de la confiance à laquelle s'ajoute le **croire en** quelqu'un. La rationalité de la confiance ne se résume donc pas à l'approche proposée par la théorie du choix rationnel ou la théorie des jeux pour lesquelles la confiance est l'objet d'un choix rationnel, à l'issue d'un calcul des gains et des pertes anticipées.

« La confiance est aussi un état intermédiaire entre le savoir et le non-savoir sur autrui. Celui qui sait tout n'a pas besoin de faire confiance, celui qui ne sait rien ne peut raisonnablement même pas faire confiance »¹³⁶. Georg Simmel¹³⁷

éclaire ici cette caractéristique de la confiance qui repose à la fois sur des connaissances et sur un pari, quelque chose qui est pour lui de l'ordre de la foi (*fides* : « foi, confiance, loyauté, parole donnée »). Dans la première édition du *Dictionnaire de l'Académie Française*, en 1694, la définition de la « confiance » se trouvait d'ailleurs dans l'explication du mot « Foy ».

Face à la quête infinie d'informations, la confiance consiste, lorsqu'on dispose d'un certain nombre de données et de garanties, à faire un pas supplémentaire, quitte à prévoir d'autres solutions de recours lorsque l'enjeu est important. Sans cela, nous serions paralysés par la complexité des choses et l'incertitude du futur.

D - Pourquoi avons-nous besoin de faire confiance ?

- **Besoin de faire confiance pour être en sécurité et libres**

La complexité de la confiance renvoie à la polysémie du mot « risque » en français : s'agit-il d'un risque que l'on prend (audace, courage) ou d'un risque (péril, danger) que l'on veut éviter ?

Dans la confiance, les deux coexistent : c'est parce qu'il y a un risque, une incertitude, que nous avons besoin de faire confiance. Nous acceptons la part de risque liée à la faillibilité ou la trahison possible car ce risque nous semble moins important que le risque de ne pas faire confiance. La confiance permet de surmonter les difficultés, y compris celles qui peuvent survenir dans la relation de confiance, du moins tant que l'on reste en deçà de certains seuils.

« Hypothèse sur une conduite future »¹³⁸, la confiance peut être vigilante mais elle ne contrôle pas. Le dépositaire de la confiance est, lui aussi, libre et imparfait. Entre la vulnérabilité de l'individu libre mais seul et la passivité de l'individu contrôlé qui a perdu sa liberté d'action, la confiance permet d'agir en êtres libres sans renoncer à un minimum de sécurité.

Nous faisons confiance pour réduire les risques liés au fait que nous ne sommes ni omniscients, ni tout puissants. Mais le bénéficiaire de cette confiance ne l'est pas non plus. La confiance comporte donc toujours un risque de déception ou de trahison. On peut même dire que sans confiance, la déception et la trahison ne sont pas possibles. Par ailleurs, plus nous faisons dépendre notre sécurité de quelqu'un d'autre, plus nous avons de chances de voir cette confiance trahie. Une confiance totale et aveugle sera d'autant plus facilement trahie qu'elle est injustifiée. La confiance comporte certes des risques ; elle reste cependant un mécanisme de réduction des risques qui préserve la liberté de chacun.

¹³⁵ Collège de France, mars 2010.

¹³⁶ Secret et Sociétés secrètes, Circé, 1991.

¹³⁷ Georg Simmel, philosophe et sociologue allemand (1858-1918).

¹³⁸ Ibid.

- **Besoin de faire confiance pour agir**

La définition du dictionnaire reproduite plus haut mentionne l'espérance. L'espérance, comme la promesse de celui qui accepte la confiance donnée, est tournée vers l'avenir. Ce qui est en jeu dans la confiance, c'est la capacité à envisager l'avenir ensemble et à agir. Pour cela, nous avons besoin d'un minimum de sécurité, de stabilité, de visibilité et de soutien en cas de difficultés. Or, l'environnement dans lequel nous nous trouvons est incertain, changeant et complexe. La confiance permet d'agir dans un monde dans lequel il restera toujours de l'incertitude malgré les informations dont nous disposons, les précautions que nous pouvons et devons prendre. Selon Simmel, la confiance « est une hypothèse sur une conduite future, assez sûre pour qu'on fonde sur elle l'action pratique »¹³⁹.

Agir, entreprendre, nécessite un minimum de sécurité intérieure et extérieure : confiance en soi, en l'autre, en l'avenir se rejoignent et se complètent ; elles ne sont pas exclusives les unes des autres, bien au contraire.

La confiance répond ainsi au besoin d'agir, d'avancer dans la vie,

- avec nos compétences, notre assurance,
- malgré nos vulnérabilités, nos limites, nos doutes, nos peurs,
- malgré les incertitudes inévitables d'un environnement complexe,
- malgré les risques inhérents à la confiance elle-même.

Quelles que soient nos compétences, nos talents, le besoin de faire confiance met en lumière notre vulnérabilité, la conscience d'une insuffisance, le fait que nous dépendons des autres, l'utilité voire la nécessité d'être aidé, soutenu, protégé, complété par autrui. N'est-ce pas aussi parce qu'il a besoin de faire confiance que l'homme vit en société ? Malgré et peut-être aussi grâce à ses limites, la confiance reste ce qui permet l'instauration de relations pérennes, fidèles, équilibrées, prenant en compte les besoins de chacun et en particulier le besoin de sécurité.

VI.2.2 - Les ingrédients de la confiance dans l'Assurance

L'Assurance est un système basé sur la confiance. À titre individuel, l'assuré souscrit un contrat auprès de l'assureur afin de délivrer une prestation en cas d'une possible réalisation d'un risque. À titre collectif, la système assurantiel permet « que la perte pèse légèrement sur beaucoup, plutôt que lourdement sur peu¹⁴⁰ ». Si tout le monde s'accorde sur ce point, une question se pose immédia-

tement après : quels sont les ingrédients qui assurent ce lien de confiance entre les assurés et les assureurs ?

A - Confiance entre assurés et assureurs

La confiance des assurés

Étude du Marketing stratégique de CNP Assurances



Chacun en conviendra, le mot « confiance » rime avec le mot « assurance ».

Toutefois, au-delà de la considération littéraire, leur association demeure un challenge.

Au début de l'été 2020, alors que la COVID-19 continue d'impacter le quotidien de beaucoup de Français, 83 % des Français se disent préoccupés par l'évolution de leur pouvoir d'achat, 83 % aussi par l'avenir de leurs proches et enfants, 86 % par les questions de santé et de qualité des soins¹⁴¹.

Dans le même temps, seulement 38 % des Français considèrent que l'implication des assureurs pour faciliter la sortie de crise a été une réussite, et 33 % qu'ils ont suffisamment pris en charge certaines pertes de revenus. Une majorité de Français a donc tendance à penser que les assureurs auraient dû faire plus (ou mieux) dans une période où leur contribution semblait, pourtant, requise et légitime.

Les attentes des Français à l'égard des assureurs sont nombreuses. En tête de liste, un incontournable « meilleur rapport qualité/prix » est souhaité, ce qui n'est d'ailleurs pas exclusif au seul secteur de l'assurance. Ensuite, sur les deux autres marches du podium, se trouvent le fait de « proposer des offres simples et transparentes » et « être à l'écoute et accompagner ses clients ».

L'écart, parfois jugé conséquent, entre ce que l'on attend raisonnablement d'un assureur et ce que l'on constate réellement de lui, constitue une source de méfiance (voire de défiance) à son égard.

Pour dépasser ce constat de base, certes juste, mais qui mérite d'être étayé, le marketing stratégique de CNP Assurances a animé un atelier en ligne portant sur le thème « la confiance dans l'assurance » auprès de sa communauté de clients¹⁴², seulement 1 mois avant le début du confinement national.

¹⁴¹ Observatoire « Le monde d'après » réalisé par IPSOS pour le marketing stratégique de CNP Assurances.

Enquête réalisée par Internet, du 25 Juin au 02 Juillet, auprès d'un échantillon représentatif de 1 000 Français âgés de 18 ans et plus. La représentativité de l'échantillon repose sur la méthode des quotas (en termes de genre, âge, CSP, et localisation géographique).

¹⁴² Communauté « You & Us by CNP Assurances » composée de 150 consommateurs (assurés ou non chez CNP Assurances). L'atelier a été réalisé sur Internet du 11 au 18 Février 2020 (animation sur la plateforme digitale dédiée à la communauté). 27 participants ont été mobilisés, sélectionnés pour la diversité de leurs profils (genre, d'âge, CSP, et localisation géographique).

¹³⁹ Secret et Sociétés secrètes, Circé, 1991.

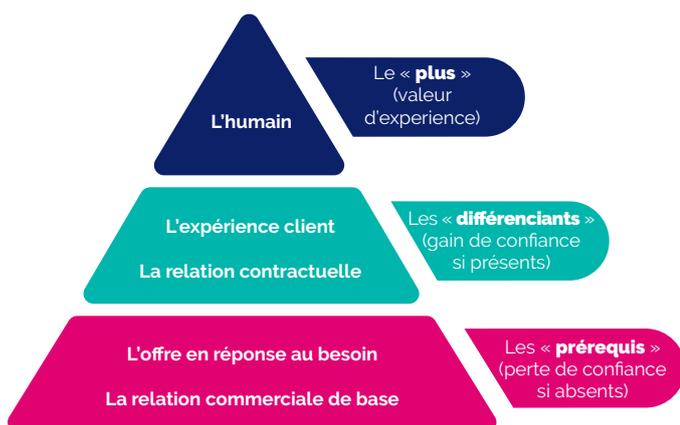
¹⁴⁰ <https://www.senat.fr/rap/r98-0452/r98-04523.html>

Lors de cet atelier, nous avons pu observer que la notion de « confiance » parle à tous, mais chacun d'entre nous s'en construit une définition propre. Perçue par certains comme le principe simple de pouvoir compter sur quelqu'un (ou quelque chose), pour d'autres, la confiance se place sur d'autres registres, comme le respect, la franchise, l'intégrité, ou bien encore la réciprocité dans une relation.

En cela, la notion de « confiance » est à rapprocher de celle du « besoin » : elle relève de plusieurs dimensions, qui constituent par compilation différents niveaux de maturité. Aussi, nous nous sommes efforcés de co-construire, avec des clients, une ébauche de « pyramide des confiances » à l'égard de l'assurance, comme existe la « pyramide des besoins » que nous devons à Maslow.

Ce travail exploratoire a principalement eu pour but de partitionner la « confiance dans l'assurance » en différentes composantes qui la structurent, afin de détecter celles relevant d'un prérequis aux yeux des clients, et celles qui sont plutôt vecteurs de différenciation, voire même d'excellence.

Pyramide (simplifiée)
que les clients ont collégialement construite :



Les « Prérequis » : il s'agit des composantes de nature à dégrader rapidement la confiance des assurés si l'assureur n'est pas performant en leur matière. Pour autant, une performance satisfaisante sur ces dimensions ne garantit pas un gain majeur de confiance auprès des assurés, tant ces derniers estiment qu'il ne peut en être autrement de la part d'un assureur.

- **La relation commerciale de base** : cela regroupe tout ce qui permet à un client d'entretenir avec son assureur une relation commerciale qu'il juge comme « classique » (voire banale).

Ainsi, la relation commerciale de base consiste par exemple, pour l'assureur, à répondre aux questions simples et récurrentes que peuvent se poser ses clients, à pouvoir les tenir informés

de l'état d'avancement de leur dossier, et à respecter les engagements qu'il a pris.

- **L'offre en réponse au besoin** : objet même de la relation commerciale, l'offre doit répondre à un besoin explicite du client, idéalement en s'adaptant à son profil et à ses spécificités.

A minima, l'offre doit faire l'objet d'un accompagnement par l'assureur pour être comprise de l'assuré, être simple, sans ambiguïté ni malice, afin de poser un cadre contractuel clair.

Les « Différenciants » : il s'agit des composantes de nature à générer de la confiance additionnelle auprès des assurés, car elles constituent une valeur ajoutée qui dépasse, de leur point de vue, les « prérequis » précédemment décrits. À ce titre, les clients estiment que la performance sur ces « différenciants » n'a d'impact que si les « prérequis » sont maîtrisés.

- **La relation contractuelle** : alors qu'un cadre contractuel clair relève plutôt d'un « prérequis », la capacité d'un assureur à ponctuellement s'en affranchir au profit de ses assurés est clairement un signal puissant en faveur de la confiance. Ainsi, face à une situation exceptionnelle, un assureur qui agit au-delà de ce que le contrat prévoit le distingue de ceux qui ne le font pas. Les assurés ont conscience que cela n'est pas toujours possible, et encore moins obligatoire de la part de l'assureur, et c'est en cela que la confiance accordée grandit.
- **L'expérience client** : il s'agit de tout ce qu'un assuré vit avec son assureur, au travers des interactions qu'il a avec lui, *via* différents canaux. Ainsi, la capacité d'un assureur à limiter au maximum le niveau d'effort que son client doit consentir tout au long de la relation est un levier puissant en faveur de la confiance. La proactivité, la qualité de prise en charge et de conseil, la simplification des parcours client sont autant de preuves sur lesquelles les assurés peuvent s'appuyer pour accorder plus encore de la confiance à leur assureur.

Le « Plus » : il s'agit de ce qui démontre l'excellence d'un assureur en matière de confiance. Une fois soutenue par les « prérequis » et les « différenciants », cette composante correspond à un idéal pour les assurés, qui les incite à accorder une confiance élevée à leur assureur.

- **L'humain** : parce que les offres proposées sont relativement engageantes, la relation humaine qu'un assureur développe avec ses assurés est souvent motrice pour gagner en confiance. En cela, le conseiller est un ambassadeur de premier plan, car il doit à la fois se montrer expert de son métier et faire preuve d'empathie auprès des clients qu'il suit.

Quel que soit le canal privilégié par les clients, la majorité d'entre eux demeure en demande forte d'une relation humaine qui s'inscrit dans la durée et dans la fiabilité.

Cette pyramide nous invite à conduire un diagnostic sur différents plans interdépendants, et suggère également que la confiance dans l'assurance est aussi lente à construire que rapide à détruire.

Enfin, on notera que la RSE (Responsabilité Sociale et Environnementale) n'a pas spontanément été intégrée à la pyramide. Bien que son principe soit de mieux en mieux compris des consommateurs, les effets qu'ils en perçoivent sont encore trop éloignés d'un bénéfice individuel, immédiat et tangible, que les assurés recherchent en priorité. L'entrée de la RSE au sein de la pyramide serait un signal très positif, indiquant que les composantes qui étaient établies jusque-là sont désormais suffisamment bien prises en compte par les assureurs.

B. Les enjeux de réciprocité dans les relations de confiance

Les assureurs font-ils confiance à leurs assurés ?
par Jean-Luc Gambey, Président de Vovox



Au sens strict du terme, la confiance renvoie à l'idée qu'on peut se fier à quelqu'un ou à quelque chose, qu'on remet quelque chose de précieux, en se fiant à lui et en « s'abandonnant » ainsi à sa **bienveillance** et à sa **bonne foi**. La confiance induit ainsi le sentiment de sécurité dans la relation et se construit selon des **finalités partagées**. Parce que la confiance ne va pas de soi, il incombe à l'entreprise de l'instaurer et de la faire vivre au quotidien. Contrairement à l'adage populaire, la confiance se décrète et se démontre, elle n'est jamais définitivement acquise et doit se prouver chaque jour. En retour, l'action réalisée renforce la confiance, participant ainsi à la construction de la relation ou à sa déconstruction si l'action visée n'est pas atteinte, l'affaiblissant ainsi jusqu'à son délitement, qui peut être aussi progressif que brutal.

Être loyal et honorer ses promesses représente une véritable obligation : celui qui promet se lie à l'avance et s'engage à répondre de ses actions dans le futur ; en promettant, il accepte implicitement qu'on lui demande des comptes plus tard sur la manière dont il aura réalisé sa promesse.

La notion de confiance dans le secteur de l'assurance est donc centrale et c'est ce qu'a mesuré le cabinet Deloitte dans le cadre de son baromètre « [Les Français et leur assureur](#) », dont la première édition¹⁴³ a été

¹⁴³ Enquête réalisée auprès de 3 000 assurés de 25 ans et plus en octobre 2019. L'enquête se limite aux contrats habitation, auto, prévoyance et emprunteur. Elle ne prend pas en compte les produits d'assurance santé et d'assurance vie.

publiée mardi 8 octobre 2019. Un des résultats : 78 % des Français ont confiance en leur assureur. Cependant, quelques mois avant, une autre enquête réalisée par YouGov¹⁴⁴ pour [LeComparateurAssurance.com](#) évoquait plutôt un sentiment de méfiance des Français, se basant que quelques constats, par exemple :

- **Plus d'un Français sur trois** a déjà eu une **mauvaise surprise** en termes d'assurance. Un chiffre significativement plus élevé chez les habitants de la **région parisienne** (41 %) et les **CSP+¹⁴⁵** (40 %).
- Seuls **12% des Français** se disent être très à l'aise et comprendre tous les tenants et aboutissants de leurs contrats d'assurance.

Cette même enquête indique « si globalement les Français sont plutôt honnêtes (seul 1 Français sur 10 déclare avoir déjà fraudé au moment de la souscription d'un contrat), le manque d'information, d'implication et la méfiance vis-à-vis des compagnies d'assurance peuvent dans certains cas les pousser à tromper leurs assureurs ».

De plus, dans notre société moderne individualiste on apprend surtout à ne compter que sur soi-même. La méfiance envers les autres est ainsi très présente. On le sait, il existe une crise de confiance de plus en plus prononcée entre les clients et leurs entreprises. Déçus par les nombreuses marques, abîmés par des communications maladroites, des contrats incompréhensibles par le plus grand nombre, des délais perçus comme injustement trop long, des positions incompréhensibles, de la mauvaise foi... de plus en plus de clients se montrent sceptiques, réticents voire hostiles envers les marques.

C'est sur la réciprocité que la relation de confiance se structure.

Si la confiance engage autant qu'elle promet, c'est sur la réciprocité que la relation de confiance se structure. **Il semble fondamental de reconnaître les enjeux de réciprocité dans les relations de confiance.** Cette réciprocité des enjeux de confiance, où chaque acteur doit « faire confiance » mais aussi « gagner la confiance », vise la recherche d'une plus grande efficacité associée à une plus grande fiabilité de la coopération. « Faire confiance » relève avant tout d'un acte, d'un engagement. La relation de confiance se construit donc suivant **un double enjeu : faire et gagner la confiance.** Cette relation engage à une réciprocité : elle n'est pas, comme cela est trop souvent suggéré, à sens unique, orientée seulement de celui qui l'accorde vers celui qui la reçoit.

¹⁴⁴ Enquête [LeComparateurAssurance.com](#) réalisée par YouGov menée auprès d'un échantillon de 1 007 personnes ainsi que d'un échantillon de 1 027 personnes représentatives de la population française (18+). Les deux sondages ont été effectués en ligne, sur le panel propriétaire de YouGov, respectivement du 8 au 9 avril 2019 et du 11 au 12 avril 2019. Les données sont pondérées pour être représentatives des adultes français.

¹⁴⁵ CSP : Catégories socio-professionnelles.

Puisqu'un équilibre doit pouvoir être trouvé dans les raisons de chacun de se faire confiance, malgré l'asymétrie de la relation, il est nécessaire, dès lors, que le cadre soit favorable à la construction de cet équilibre. Même si certains chercheurs ont avancé que la confiance et le contrat étaient incompatibles, l'existence du contrat compromettant le développement de comportements basés sur la confiance, il est nécessaire d'avoir un « cadre » de confiance. Le contrat d'assurance tout d'abord, définit et structure par avance la nature du lien contractuel et constitue un de ces éléments. Le lien contractuel se fonde dans un cadre de confiance **grâce à des éléments rédigés sans ambiguïté, accessibles et compréhensibles par tous !**

Si l'on constate de la confiance d'un côté et de la méfiance de l'autre (études ci-dessus), néanmoins, une problématique est certaine : Les Français s'intéressent peu au contenu de leurs contrats d'assurance. Ce manque d'intérêt et d'informations, qui doit interroger tous les assureurs, est aussi au cœur du problème de la relation de confiance partagée. En effet, l'assuré peut, par exemple, souscrire et payer des garanties qui ne lui sont pas utiles. De même, il peut découvrir l'absence d'une garantie dans son contrat uniquement lorsqu'il est face à un sinistre. **Le manque de simplicité, voire d'attractivité, et d'informations compréhensibles sont certainement les causes majeures de la méfiance des clients à l'égard des assureurs.**

Avoir l'audace de faire confiance à son assuré

Si les Français, en très grande majorité, ne trichent pas auprès de leurs assureurs, une enquête¹⁴⁶ révèle que 2 % d'entre eux ont affirmé avoir déclaré plusieurs fois un sinistre qui n'a jamais eu lieu tandis que 2 % ont avoué avoir fait passer plusieurs fois une négligence personnelle pour un sinistre couvert par le contrat. 8 % ont exagéré dans leurs déclarations pour percevoir des indemnités plus importantes et 4 % ont déclaré un sinistre provoqué de manière intentionnelle. Est-ce que cette minorité doit générer la « suspicion » pour tous ? Quelles que soient les causes, les process multiples avec des demandes successives parfois contradictoires, des collaborateurs ou intervenants extérieurs différents, des souhaits de déclarations sur l'honneur, les retards de paiement de sinistres... ont des conséquences multiples sur la dégradation de la relation de confiance.

Il ne s'agit pas de croire que la confiance doit être absolue et aveugle, ou que les autres soient toujours fiables et dignes de confiance, mais ne devrait-on pas s'inspirer des remboursements automatiques pratiqués par des entreprises telles que Uber ou Amazon, sans qu'elles ne vous demandent de justificatifs ? Ou comme le déclarait en Juin 2017 dans la [Revue Risques](#),

¹⁴⁶ Enquête [LeComparateurAssurance.com](#) réalisée par YouGov menée auprès d'un échantillon de 1 007 personnes ainsi que d'un échantillon de 1 027 personnes représentatives de la population française (18+). Les deux sondages ont été effectués en ligne, sur le panel propriétaire de YouGov, respectivement du 8 au 9 avril 2019 et du 11 au 12 avril 2019. Les données sont pondérées pour être représentatives des adultes français.

Pascal Demurger en parlant du plan stratégique de la MAIF « l'audace de la confiance », ne devrait-on pas intégrer fondamentalement la nécessité « *d'avoir l'audace de faire confiance à son assuré quand il déclare un sinistre* » précisant que « *Cela se décline en interne dans le management par la confiance.* » ?

Si faire confiance à ses assurés « nécessite de l'audace », **les enjeux de réciprocité dans les relations de confiance** nécessitent également d'engager une transformation profonde des mentalités, des pratiques, des process et de l'organisation des entreprises du secteur de l'assurance. Il convient, simultanément, de faire comprendre les fondamentaux de l'assurance, de métamorphoser le socle du contrat de confiance partagée, en rendant les engagements attractifs, simples d'accès, lisibles et compréhensibles par tous.

VI.3 - Les métiers de la confiance

Entretenir la confiance est un enjeu majeur pour la relation entre les assurés et les assureurs. Tous les professionnels de l'Assurance ont un rôle à jouer, une contribution à apporter ou une relation à développer.

La relation de confiance entre un assureur et un assuré se construit tout au long du cycle de vie du contrat. Cette relation s'étend de la phase précontractuelle, c'est-à-dire l'ensemble des échanges qui ont lieu entre l'assureur éventuel et l'assuré potentiel avant d'aboutir à un accord matérialisé par le contrat à la phase contractuelle et à son application tout au long de sa durée.

Cependant, une fois le contrat signé et avant l'apparition d'un éventuelle sinistre, cette relation se limite souvent au strict minimum. La confiance ne se construit donc pas dans un continuum mais à des moments clefs du parcours client. Des moments d'interactions, d'échanges avec le client, des moments parfois de tension, qui sont incarnés par les professionnels de l'Assurance qui exercent leur métier tout au long du cycle de vie du contrat.

De l'importance de la relation client...

La qualité de la relation client s'impose pour les assureurs comme « le nerf de la guerre ». Cette notion doit désormais être intégrée dans les process, dans la posture et les pratiques des professionnels au contact des clients, dans les outils digitaux comme dans les stratégies et supports de communication. L'enjeu de *l'orientation client* traverse les entreprises tant au niveau de leurs organisations que de leurs métiers.

Parallèlement, le développement du digital et des réseaux sociaux a largement fait évoluer les moyens et modalités de communication. Plus concrètement, cette dernière est notamment passée d'une communication purement institutionnelle à de l'influence sociétale, en émanant désormais de sources multiples et non plus uniquement des acteurs dédiés à la communication. Ainsi, aussi bien les collaborateurs que les clients peuvent constituer des relais « positifs et négatifs ».

LES MÉTIERS DE LA CONFIANCE



Dans ce cadre, et dans un contexte où tout va plus vite, les entreprises doivent être attentives à leur e-réputation et également développer leur marque employeur.

... à la gestion du contrat

Au-delà de la communication et du positionnement sur les réseaux sociaux, la relation de confiance se construit dans les processus de gestion du contrat. C'est seulement lorsque le sinistre survient que l'on peut réellement mesurer la qualité et l'étendue du service offert par son assureur.

L'accueil, la reconnaissance, l'écoute et le degré de compréhension et d'empathie apporté au client et à sa situation qu'il est en train de vivre sont fondamentales à la bonne construction de la relation de confiance. De même, une grande visibilité et transparence dans la gestion et l'indemnisation du sinistre sont indispensables. Le client doit être accompagné tout au long du processus. Comme le rappelle Norbert Girard de l'OEMA, en matière d'indemnisation, les assureurs sont passés d'un règlement par chèque aux prestations en nature : « Plus qu'une compensation financière, les assureurs affichent une nouvelle promesse : mobiliser les moyens visant à rétablir le client dans sa situation initiale ».

Par ailleurs, pour aller au-delà de la simple couverture du sinistre, les assureurs proposent de nombreux services connexes destinés à se différencier et offrir une expérience client unique et sur-mesure. Ces prestations viennent compléter, par exemple, le contrat santé en proposant des services de prévention comme le développement du bien-être au travail ou le « bien-vieillir ».

Enfin en cas de litige, avant de recourir à des solutions contentieuses et rompre le lien de confiance, les assu-

reurs proposent des solutions de médiation pour résoudre amiablement les différends qui peuvent naître entre professionnels et leurs assurés.

De l'avant-vente, au conseil et à la gestion du contrat en passant par l'indemnisation et les services associés, nous étudierons ci-après ces métiers où se joue, se construit et parfois se détruit la relation de confiance avec le client.

VI.3.1 - Les métiers au contact du client

A - Au commencement était le contrat...

Les courtiers à la naissance de la relation de confiance

Les courtiers au cœur de la fabrique de la confiance par Christophe Hautbourg, Directeur général de Planète CSCA



LE SYNDICAT DES COURTIERS D'ASSURANCES

La confiance est la pierre angulaire de l'opération d'assurance et est présente à toutes ses étapes : confiance dans les déclarations faites par le preneur d'assurance lors de la souscription du risque, confiance dans la capacité du courtier d'assurance à proposer le contrat d'assurance le plus adapté à la situation du souscripteur, confiance dans la capacité de l'assureur à faire face à des engagements financiers dont le montant n'est pas toujours connu lors de la souscription et peut s'avérer très conséquent.

Or, ces opérations font aujourd'hui l'objet d'une défiance de plus en plus marquée des consommateurs et des pouvoirs publics.

Comment expliquer ce paradoxe ? Quel rôle peuvent jouer les courtiers pour contribuer à restaurer la confiance des consommateurs dans l'assurance ? Quelles peuvent être les pistes de réflexion au singulier pour construire la confiance de demain ?

Quand l'assurance rime avec défiance !

- L'information accrue du consommateur, un mauvais remède à la défiance ?

Depuis plusieurs années, la réglementation opère un renforcement sensible de l'information précontractuelle et contractuelle des souscripteurs d'assurance : remise d'un document d'information normalisé sur le produit d'assurance (IPID) en assurance non-vie, remise d'un document d'informations clés (DIC) en assurance-vie, fourniture d'une fiche d'information et de conseil (FIC) par l'intermédiaire d'assurance, information technique sur les frais et les éventuelles rémunérations perçues au titre du contrat...

Si le législateur avait pour objectif louable de fournir une information synthétique au consommateur, il semble que ces nouveautés aient eu un effet contreproductif. Tous ces documents, dont la technicité rend parfois ardue la compréhension des informations y figurant, ont introduit les ingrédients d'une méfiance, écartant ainsi progressivement mais sûrement le postulat de confiance devant entourer la conclusion et l'exécution du contrat d'assurance.

Loin de protéger le client consommateur, ce flot d'informations techniques au stade précontractuel aboutit à l'effet inverse de celui recherché : loin de le protéger..., il le responsabilise terriblement et l'érige en contrôleur des actions des professionnels qu'il a en face de lui. Il lui sera ainsi de plus en plus difficile de dire qu'il ne savait pas ou qu'il n'avait pas compris puisqu'il a signé des documents indiquant le contraire.

Viendra alors le temps des contentieux et plaideries consistant à ôter toute valeur juridique à cette information précontractuelle afin de rétablir le client consommateur dans la situation qui était généralement la sienne lors de la souscription du contrat d'assurance : celle d'un profane s'en remettant à la technicité des professionnels du secteur... Retour à la case départ !

- Le débat sur la perte d'exploitation sans dommages, une illustration de cette crise de confiance !

Une réponse tardive et en ordre dispersé en mars 2020 sur l'indemnisation des pertes d'exploitation a renforcé la défiance des acteurs économiques, des responsables politiques et des citoyens.

Face à la question de l'indemnisation des pertes d'exploitation suite à une décision de fermeture administrative de pans entiers de l'économie, les assureurs sont dans un premier temps restés muets. Ce silence au moment où ces clients avaient besoin de l'expression d'une forme de solidarité a été vécu comme une rupture dans la confiance. Les clients se sont trouvés démunis, rien ne les protégeait de la situation créée par la décision politique de mettre la France sous cloche.

Un autre facteur a joué dans la montée de la défiance des entreprises et des entrepreneurs envers leurs assureurs : certains acteurs, les bancassureurs en première ligne, ont commencé à communiquer sur des mois gratuits, des mesures de soutien..., sans qu'il soit bien établi s'il s'agissait de gestes de solidarité ou de prestations dues au titre des contrats et appliqués de manière forfaitaire. Comment s'y retrouver ? Des indemnités étaient-elles finalement dues au titre de certains contrats d'assurance ?

Aujourd'hui, dans un contexte de crise profonde et d'incertitudes sur l'avenir, la confiance en l'Assurance est mise à rude épreuve et le sentiment de défiance s'est installé dans l'esprit des consommateurs.

Et si on défiait la défiance en replaçant le courtier au centre du contrat de confiance ?

La confiance requiert de la part des acteurs du marché de l'assurance un haut niveau de professionnalisme, de loyauté et d'honorabilité, ainsi qu'une supervision accrue et efficace des opérations conclues. La position spécifique du courtier peut permettre de recréer de la confiance.

La confiance peut être définie comme un sentiment de sérénité qui émane de la relation à un acteur sur lequel on se repose dans une situation donnée en espérant qu'il prendra soin de nos intérêts. Faire confiance, c'est donc confier certains intérêts à un acteur dont les caractéristiques permettent d'espérer qu'il va en prendre bien soin.

Pour paraphraser la citation de Jean Cocteau, « il n'y a pas de confiance, il y a des preuves de confiance » ! La grille d'analyse développée par Shockley-Zalabak, Morreale et Hackman¹⁴⁷ identifie cinq caractéristiques pour juger si l'autre est digne de confiance : les compétences, la fiabilité, la franchise et l'honnêteté, le souci de l'autre et l'identification à l'autre. Appliquées aux

¹⁴⁷ Shockley-Zalabak, Morreale et Hackman : auteurs du livre « Building the High-Trust Organization: Strategies for Supporting Five Key Dimensions of Trust » – Mai 2010.

courtiers, elles permettent d'identifier en quoi la position spécifique du courtier peut permettre de recréer de la confiance :

- **Compétences** : Le courtier conjugue de multiples compétences : sens commercial, créativité reposant sur de solides connaissances techniques, financières et juridiques. Son expertise lui permet d'identifier les risques et de conseiller ses clients dans le choix des contrats d'assurance adaptés à leurs besoins.
- **Fiabilité** : les clients s'en remettent entièrement à la capacité du courtier à protéger leurs intérêts patrimoniaux et à les rétablir dans leur situation avant la réalisation du sinistre, si celui-ci venait à se produire. Lorsqu'un sinistre survient, le courtier l'instruit et assiste son client afin d'obtenir de l'assureur le règlement le plus juste et dans les meilleurs délais avec les experts missionnés.
- **Franchise et honnêteté** : le courtier est mandaté par ses clients et son indépendance vis-à-vis des organismes d'assurances lui permet de le représenter face au porteur de risque, avec loyauté et en toute transparence.
- **Souci de l'autre** : Dans un contexte nourri d'incertitudes, les courtiers font figure d'acteurs stables, jouant un rôle pédagogique et de soutien moral. Au-delà de l'écoute et de l'accompagnement de crise, les clients recherchent aujourd'hui auprès des courtiers du conseil dans l'évaluation de leurs risques et des points réguliers pour tenir compte de l'évolution de leur situation.
- **Identification à l'autre** : le courtier est proche du terrain et du quotidien de ses clients. Dans cette capacité d'identification du courtier avec les problématiques de ses clients se joue souvent une possibilité de renforcer encore les liens commerciaux ; les courtiers n'hésitent pas à aller au-delà de la notion de proximité avec leurs clients au cœur des territoires. Ils parlent parfois d'intimité avec des entreprises qu'ils conseillent de longue date, et qu'ils accompagnent dans la gestion de leurs contrats et de leurs sinistres.

Les pistes de réflexion pour construire la confiance de demain

Au-delà du rôle central des courtiers, une des clés complémentaires du rétablissement de cette confiance pourrait consister à admettre finalement un écart de technicité entre les professionnels et les clients et ainsi de porter une attention particulière à l'adaptation des informations transmises à ces der-

niers. Plusieurs voies de simplification pourraient alors être empruntées :

- **Simplifier les produits d'assurance proposés sur le marché** : cette simplification n'est pas anti-nomique avec la complexification et la diversification des besoins des clients. L'exemple de l'introduction du Plan d'Épargne Retraite (PER) par la loi Pacte est révélateur. Il simplifie l'accès à l'épargne retraite, au combien essentiel dans les années à venir, en remplaçant la kyrielle de régimes existants par une offre unique contenant plusieurs compartiments permettant de répondre dans le temps aux besoins de l'ensemble des populations de clients. Une prochaine étape pourrait être une loi Pacte de simplification de l'assurance complémentaire santé ! **Simplification et meilleure lisibilité donc...**
- **Simplifier la terminologie des contrats d'assurance proposés sur le marché** : la matière assurantielle est exigeante et technique. Elle donne souvent lieu à d'âpres débats juridiques autour de la signification précise d'un mot, y compris devant les plus hautes juridictions françaises. Mais, ne faudrait-il pas justement accorder plus de temps et d'importance à la simplification du langage assurantiel, sans pour autant renier sa technicité ? le « Legal design¹⁴⁸ » est à ce titre une piste d'innovation à explorer ! Simplification et meilleure lisibilité encore...
- **Simplifier l'acte de souscription** : il conviendrait de libérer la démarche de souscription des ingrédients de méfiance qui entravent, in fine, la bonne compréhension de l'engagement par le souscripteur du contrat d'assurance. Le courtier conserverait ainsi la marge de manœuvre possible pour informer convenablement son client en s'adaptant à sa situation et son degré de compréhension, comme l'exige la Cour de Cassation depuis plusieurs décennies en exigeant du courtier qu'il informe pleinement son client, quitte à ce que cela passe par une forme de vulgarisation ! Simplification et meilleure lisibilité toujours...

Restaurer la confiance, pour que l'assurance ait des perspectives de croissance, un regard tourné vers le futur et un avenir !

La période que nous vivons démontre qu'il n'y a pas un monde d'avant versus un monde d'après, mais un monde autrement. La période de confinement, et plus encore les mois qui ont suivi, prouvent qu'au plan économique global les grands perdants de cette crise seront ceux qui n'auront pas su conserver la confiance de leurs clients et de leurs partenaires. S'adapter coûte-coûte aux nouveaux paradigmes de marché est donc indispensable.

¹⁴⁸ Le **Legal Design** consiste à dessiner un objet juridique pour le rendre plus en phase, plus accessible à ses utilisateurs. Un contrat par exemple peut être transformé en quelques vues d'écran ou en une infographie, permettant à une partie de mieux comprendre quels sont ses droits et obligations.

Il est dans l'ADN des courtiers de regarder vers l'avenir avec confiance, celle que confèrent les épreuves déjà surmontées et la certitude d'agir toujours dans l'intérêt de leurs clients, permettant ainsi de contribuer à la fabrique de la confiance.

B - La confiance passe aussi par une meilleure protection des assurés

Comme évoqué précédemment, la simplification du vocabulaire employé dans les contrats pourrait permettre une meilleure compréhension des risques couverts (par exemple : « dommage corporel » = blessures, « sinistre automobile » = accidents de voiture, ...).

Par ailleurs, il est aussi nécessaire pour l'assuré de comprendre si sa couverture est adaptée à son besoin, au-delà de ce que l'assureur lui propose en standard. L'assuré est-il insuffisamment ou trop couvert ? Et en est-il bien conscient ?

ENCADRÉ

Parole d'assuré :

Les « petits plus » qui font une grande différence

Mon fils a eu 15 ans cette année et j'ai accepté qu'il puisse avoir un scooter car c'est un garçon très mûr et prudent pour son âge. Il n'en reste pas moins un adolescent. Aussi, afin de le responsabiliser, j'ai accepté qu'il finance l'achat de son scooter avec ses économies et l'ai accompagné dans ses recherches afin de trouver un véhicule en bon état, notamment sur tout ce qui touche à la sécurité.

En complément, j'ai pris en charge son BSR (brevet de sécurité routière), formation à la conduite indispensable pour avoir le droit de conduire son scooter, ainsi que son assurance. Etant moi-même motard et assureur, je suis conscient de la vulnérabilité d'un conducteur de 2 roues et de la nécessité d'une assurance qui le protège au maximum en cas de chute et de blessures entraînant une invalidité permanente, aussi minime soit-elle.

En effet, on a beau être prudent en 2 roues sur la route, cela ne nous met pas pour autant 100 % à l'abri d'autres conducteurs moins prudents, ou d'une chaussée glissante ou déformée, qui pourraient nous surprendre au détour d'un virage ou lors d'un freinage d'urgence, et entraîner une chute avec des conséquences parfois très graves.

Parmi mes recherches, je n'ai trouvé qu'un seul assureur, une mutuelle, qui propose une extension de garantie, à un prix raisonnable, permettant de couvrir intégralement le conducteur du scooter en cas de handicap permanent, à partir de 1 % d'invalidité. Les autres assureurs que j'ai consultés ne proposaient en standard qu'une couverture à partir de 10 % ou 15 % d'invalidité, sans possibilité d'extension. Plus concrètement, la perte d'un ou deux doigts, ou encore un genou endommagé à vie se situent en-dessous de 10 % d'invalidité.

Ma chance est d'être bien conscient de tout cela et d'avoir su ce que je cherchais. Mais j'ai tendance à penser que ce n'est pas le cas pour tout le monde et qu'il est donc du devoir de l'assureur de bien conseiller le

client sur ce qui est couvert ou ne l'est pas, et de s'exprimer en d'autres mots que le « jargon » assurantiel qui est peu ou mal compris par le grand public.

On retrouve la même problématique avec certaines assurances « automobile », qui par défaut protègent très peu le conducteur, ou avec d'autres assurances « habitation », qui prévoient une très petite couverture des frais et/ou durée de relogement en cas d'impossibilité d'habiter son logement à la suite, par exemple, d'un incendie. Heureusement, certains assureurs proposent une couverture beaucoup plus importante, sans que le prix du contrat en soit pour autant plus élevé.

Ces couvertures plus conséquentes sont indéniablement des « petits plus » qui font une grande différence lors de moments difficiles où les assurés que nous sommes en ont le plus besoin.

C - Écouter, conseiller et accompagner : les conseillers client au cœur de la relation de confiance

Les espaces d'initiatives

Par Frédéric Joly, Responsable Observatoire des métiers et des qualifications, Branche Retraite Complémentaire et Prévoyance, AGIRC-ARRCO.



La confiance a ses moments de vérité. Elle se gagne, se développe ou se perd dans les interstices du parcours client. Les métiers en interaction avec les clients ont donc un rôle essentiel à jouer dans la construction d'une relation de confiance.

Le **conseiller client**¹⁴⁹ par exemple, est le visage et la voix de l'entreprise. Il incarne les valeurs et l'image, le temps de son échange avec le client.

C'est un métier de plus en plus exigeant. Le niveau général de qualité de la relation client s'est beaucoup élevé ces dernières années dans tous les secteurs marchands. Les clients évaluent la qualité de la relation à l'aune de la meilleure expérience vécue. Le jugement des clients n'est plus cloisonné : les assureurs sont comparés aux géants du net comme Amazon ou Netflix, ou encore à Nespresso...

Et l'écart est grand en matière de **satisfaction client** entre ces plateformes et les sociétés d'assurance. Le taux de NPS¹⁵⁰ pour Amazon atteint la note de 69 (donnée 2019) quand celui du secteur des assurances en France ne serait que de 15 avec de fortes variantes selon la typologie des assureurs¹⁵¹.

¹⁴⁹ Ces réflexions sont issues du Profil Prospectif du métier de Conseiller Clients, Observatoire des métiers de la Retraite complémentaire et de la Prévoyance (novembre 2017).

¹⁵⁰ Net Promoter Score, indicateur de satisfaction client basé sur le taux de recommandation.

¹⁵¹ Éloïse LEGOFF dans l'Argus de l'Assurance : Satisfaction client : pléthore d'outils de mesures ! (Octobre 2016).

Comment expliquer cette différence ?

Amazon par exemple, a marqué les esprits avec son concept de « *service is no service* ». Dans le domaine du service après-vente, inutile de concevoir des processus complexes de vérification de la bonne réception d'un colis. Inutile de créer des processus de contrôle et des procédures qui tentent de déjouer le risque de « malhonnêteté » du client. Amazon fait **confiance a priori** au client et évite les charges liées à ces services. Un client qui déclare ne pas avoir reçu son colis en recevra un autre sans plus de vérification.

Deux éléments sont à retenir dans la solution proposée par cette plateforme : des processus simples et une confiance donnée **a priori** au client. Cependant, on ne peut se satisfaire de cette approche de la relation client très automatisée et ne laissant que peu de place à l'interaction humaine.

Le conseiller client, en cas d'incident ou de litige, exécute le plus souvent des processus qui n'ont pas été conçus par lui ou avec lui. La lourdeur et la rigidité de ces processus ne favorisent pas l'échange avec le client, propice à lui apporter une solution rapide, sur mesure et ainsi renforcer la confiance.

Si on fait confiance au client **a priori**, il faut – selon le principe de la **symétrie des attentions** – faire également **confiance au conseiller clients**. L'entreprise doit favoriser un cadre permettant au conseiller client de sortir des processus en cas de situations inattendues, prendre des initiatives et créer des solutions nouvelles et adaptées.

Comment favoriser cette capacité d'initiative ?

La capacité d'initiative du métier de conseiller Client est portée par cinq grands facteurs :

- Un niveau de formation générale et technique qui s'élève.
- Une connaissance transverse de la chaîne d'activités.
- Un large accès à l'information grâce à des bases de connaissances.
- Une exposition plus fréquente à des questions de plus en plus complexes (les réponses les plus simples sont peu à peu prises en charge par les chatbots).
- Une meilleure appréhension du besoin d'individualisation des solutions apportées aux clients.

Les Conseiller Client se trouvent donc dans une situation où chaque entretien impose de créer une solution individuelle qui prend en compte la situation du client, son propre **niveau d'empathie**, l'environnement réglementaire de son métier et l'intérêt de son entreprise.

Pour leur permettre « d'inventer » des solutions susceptibles de créer de la « proximité » avec le client mais également pour enrichir leur activité, il faudra leur donner des **espaces d'initiative**.

Les capacités d'initiatives seront le plus souvent liées à des dysfonctionnements de processus de gestion.

On peut ainsi imaginer qu'un conseiller Client dont l'interlocuteur affirme avoir transmis un justificatif, pourrait interrompre un processus de relance qui dysfonctionnerait à cause d'un problème interne (par exemple : un retard dans la numérisation des documents qui empêche d'enregistrer le justificatif dans le dossier).

Les initiatives seront des manifestations de la confiance accordée au client, domaine dans lequel les humains sont difficilement remplaçables (un ordinateur peut encore difficilement discerner à qui il peut faire confiance).

Dans un environnement très réglementé, donner de l'initiative impose d'avoir défini « des espaces d'initiatives » et de mettre à disposition du conseiller une solide formation ou information sur les risques et le réglementaire.

Redonner des marges de manœuvre, créer les conditions de la prise d'initiative, en somme faire plus confiance au conseiller clients permettra de redonner un plein sens à son activité et de renforcer la confiance que l'entreprise noue avec le client.

ENCADRÉ

Parole d'assuré :

Savoir sortir du cadre, une posture gagnant-gagnant

Notre voiture est tombée en panne sur l'autoroute un mardi après-midi d'août en plein milieu de nos vacances, à 700 km de chez nous, en transit entre deux lieux de villégiature. Nous voilà avec mon épouse, nos trois enfants âgés de 12, 10 et 7 ans, notre petit chien et notre voiture bien chargée (coffre plein et porte-vélos) immobilisés sur une aire d'arrêt d'urgence de l'autoroute.

Je fais jouer immédiatement l'assistance de notre assurance automobile. Après une heure d'attente derrière la rambarde de sécurité sur le bas-côté de l'autoroute, notre voiture est remorquée et nous sommes ensuite conduits par un taxi dans un hôtel sur dans zone industrielle en bordure d'autoroute.

Le lendemain matin, notre voiture est acheminée chez un garage spécialisé dans les dépannages rapides et un taxi vient me conduire chez un loueur de voitures afin de d'obtenir une voiture de prêt : en début d'après-midi, le garage m'informe que le problème provient d'une sonde électronique défectueuse et que la réparation peut être réalisée sous 2 jours, soit pour le vendredi, sous réserve d'avoir reçu à temps la pièce de rechange, sinon au pire le lundi qui suit.

C'est une bonne nouvelle, nous allons pouvoir poursuivre nos vacances, mais nous devons toutefois patienter quelques jours avant de récupérer notre voiture. Se pose alors la question de trouver un hébergement plus agréable - notamment pour les enfants - et de conserver la voiture de prêt pendant cette période.

Je contacte de nouveau notre assistance pour savoir ce dont nous pouvons bénéficier. Il m'est alors indiqué que nous pouvons conserver la voiture de prêt pour seulement 2 jours (de mercredi à jeudi), être hébergés dans le même hôtel pour une nuit supplémentaire et bénéficier également du rapatriement à domicile si notre voiture ne peut être réparée dans les 3 jours, puis de l'acheminement domicile-garage pour venir récupérer notre voiture une fois celle-ci réparée.

Après réflexion avec mon épouse, je recontacte l'assistance pour leur demander de convertir le budget auquel nous avons droit (*via* l'hébergement et le rapatriement/acheminement) en la possibilité d'une part de conserver la voiture de prêt jusqu'au vendredi ou lundi suivant, et d'autre part de choisir un hébergement mieux adapté à la situation de nos enfants, par exemple un mobil'home dans un camping avec piscine et aire de jeux.

Dans notre échange, je mets notamment en évidence les économies financières pour l'assistance et le confort pour nous de pouvoir bénéficier d'un hébergement plus agréable et surtout d'éviter tous les désagréments d'un rapatriement/acheminement (aller-retour de 1 400 km en 5 jours), alors que nous sommes encore en vacances.

À ce moment, le système se grippe car la personne que j'ai en ligne ne veut pas déroger aux procédures et aux garanties d'assistance ; elle me forcerait presque à nous faire rapatrier immédiatement faute de certitude absolue que notre voiture soit réparée pour le vendredi.

Il nous aura fallu tout un après-midi et plus de deux heures cumulées de négociation au téléphone avec l'assistance, avec escalade sur le responsable de plateau, pour que l'assistance accepte la prolongation de prêt de véhicule jusqu'au lundi et le remboursement éventuel de notre hébergement en camping jusqu'au vendredi matin, si notre voiture était réparée à temps.

Au final, nous avons bien récupéré notre voiture le vendredi midi et restitué la voiture de location ce même jour, puis avons été remboursés du complément d'hébergement dans le lieu de notre choix. Et pour sa part, notre assureur a réalisé des économies substantielles en évitant de financer l'aller-retour rapatriement/réacheminement.

Mais l'essentiel que nous avons pu aboutir à des solutions intelligentes « gagnant-gagnant » qui nous ont permis de poursuivre nos vacances dans de bonnes conditions, grâce à cette dérogation de la part de notre assistant, toutefois proposée par nous...

Après cet événement, j'ai immédiatement fait évoluer ma garantie assistance afin d'avoir un prêt de voiture d'une semaine en cas de panne, sait-on jamais ...

D - Les métiers de la gestion au cœur de la confiance

Dynamique d'évolution des métiers de la gestion en Mutualité

Par Amandine Levie, Responsable de l'Observatoire de l'emploi et des métiers en Mutualité (OEMM), Association Nationale des Employeurs de la Mutualité (ANEM)



Les métiers de la relation client jouent une part essentielle dans la construction de la confiance.

La relation client, pour être source de confiance, repose néanmoins sur plusieurs critères tels que la connaissance des attentes du client, l'anticipation de ses besoins, la suppression des irritants, la transparence ainsi que la rapidité à répondre à ses demandes ou à résoudre son problème.

L'étude de l'Observatoire de l'Emploi et des Métiers en Mutualité (OEMM) sur les métiers de la gestion à horizon 2025 démontre que les évolutions importantes et accélérées que connaissent ces métiers participent à leur inscription dans la chaîne des métiers de la confiance.

En effet, dans un contexte d'automatisation et de digitalisation accrue des actes de gestion, l'activité des gestionnaires se déplace vers des tâches à plus forte valeur ajoutée qui comprennent plus de relation client, d'analyse, de technicité et de conseils personnalisés.

Les métiers de la gestion concourent ainsi de manière croissante à la qualité de la relation client et à la satisfaction de ses besoins afin de répondre aux enjeux de fidélisation de ce dernier.

Le volume de salariés concernés, près de 30 % des salariés de la branche Mutualité, a conduit l'OEMM à analyser spécifiquement l'évolution de ces métiers. Suite au diagnostic des transformations à l'œuvre, trois orientations possibles ont été formulées pour le métier :

- Un gestionnaire « **conseiller d'un parcours de vie** ».
- Un gestionnaire « **garant d'un parcours client** ».
- Un gestionnaire « **pilote de son activité** ».

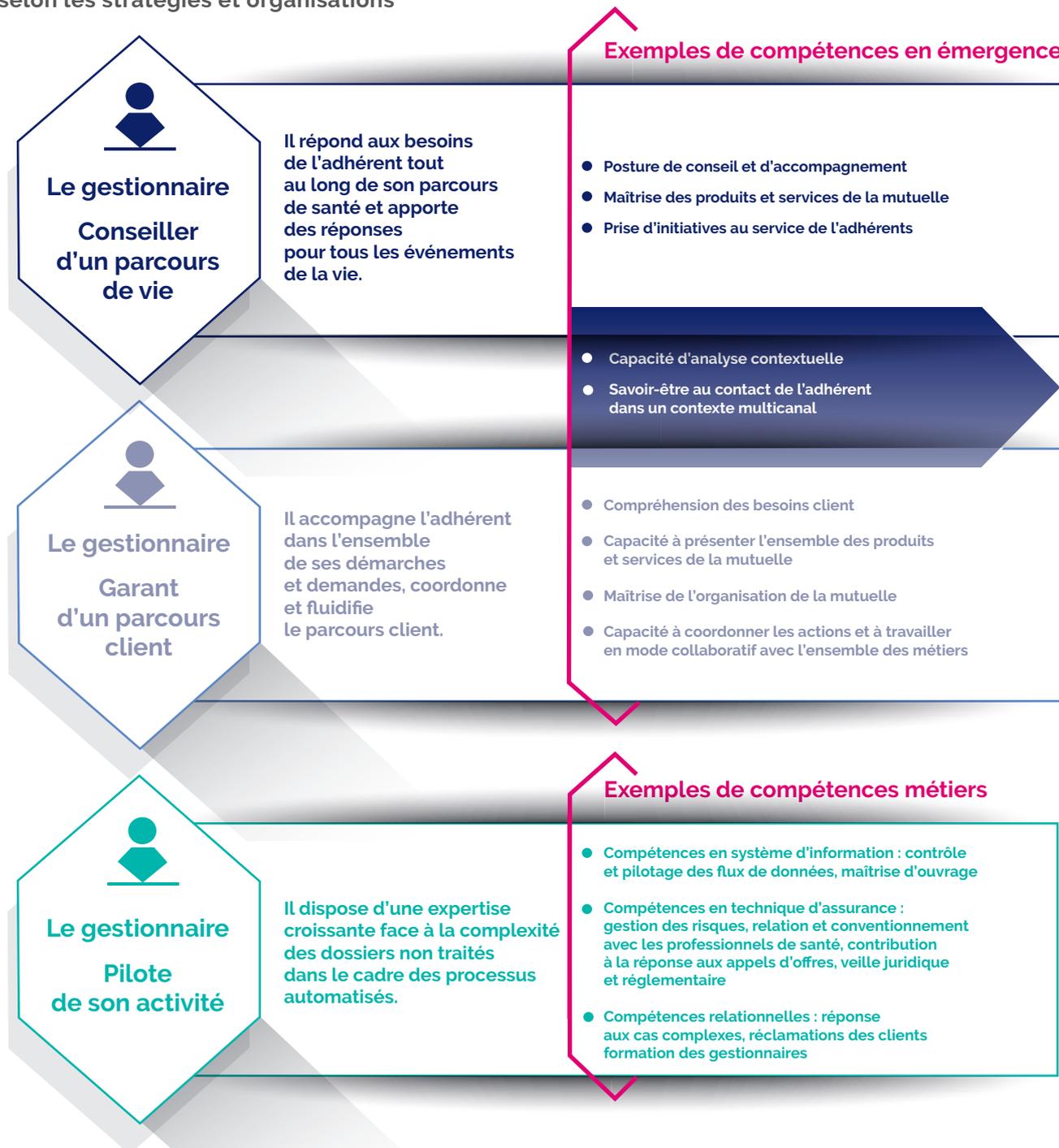
Ces trois scénarios, cumulables selon les stratégies et organisations, répondent aux enjeux de construction d'une relation de confiance durable avec les clients/adhérents des mutuelles.

Chaque scénario fait ressortir des compétences dont l'acquisition participera à la construction de cette relation de confiance :

- L'orientation client : apporter des solutions, accompagner, maintenir la satisfaction client.
- La résolution de problèmes : analyser les données client, poser un diagnostic, apporter une solution adaptée.

- La coopération : travailler en réseau et coopérer avec les services ou experts pour apporter une solution client.
- La maîtrise de son environnement produits et services dans un contexte de diversification de l'offre.
- La compréhension du parcours client et la maîtrise d'une communication omnicanale.

Trois scénarios d'évolution du métier de gestionnaire cumulables selon les stratégies et organisations



Le scénario « Conseiller d'un parcours de vie » répond à une ambition de service avec des valeurs fortes

L'ambition de service mutualiste, « accompagner tous les moments de la vie », participe à la création d'une relation de confiance et la recherche d'une expérience client différenciante. Elle correspond au positionnement recherché par les acteurs mutualistes et prévoit non seulement

de répondre aux besoins de l'adhérent tout au long de son parcours de santé mais aussi d'apporter des réponses pour tous les événements de la vie (hospitalisation, naissance, acquisition immobilière, perte d'autonomie...).

Ainsi, le gestionnaire ne traite pas simplement un dossier, il accompagne et conseille l'adhérent à la suite d'un acte de gestion lui permettant de détecter un événement du parcours de vie. Et en fonction de la situation du client,

il apporte des solutions en valorisant des services inclus ou non inclus au contrat : un service de prévention, un service d'assistance, un service de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM).

Dans ce scénario, la connaissance client participe à la construction d'une relation de confiance et à sa fidélité. L'exploitation de la data et l'efficacité des systèmes d'information constituent des atouts considérables pour améliorer la compréhension et l'anticipation des besoins des clients.

Témoignage

« Faire vivre à nos adhérents une expérience absolue avec la mutuelle au travers d'une relation singulière est primordial aujourd'hui ! À ce titre, lorsqu'ils sont confrontés à des situations de santé difficiles, nous ne devons pas nous arrêter au versement d'une indemnisation. Pouvoir leur proposer des services de soutien, c'est mettre en place une cellule d'accompagnement « Proximité » pour déployer des services au quotidien : fournir une aide au portage de médicaments, proposer une aide-ménagère, conseiller un psychologue pour retourner au travail, mettre en place du coaching, de la prévention... Le gestionnaire doit avoir une appétence à l'empathie et la capacité de rebond sur les services à déployer pour accompagner tous les moments de vie. Proposer un interlocuteur unique sur la gestion de la situation de l'adhérent permettra également d'aller vers une personnalisation de la gestion très forte pour une véritable qualité de service. »

Serge YATTAH,
Directeur Expérience Adhérents
Intériale



Le scénario « Garant d'un parcours client » a pour objectif la satisfaction des attentes des clients

Ce scénario répond à l'évolution des attentes des clients qui ne souhaitent plus subir l'organisation de l'entreprise, le transfert d'un service à l'autre, ou des réponses approximatives.

Le « gestionnaire garant d'un parcours client » est donc un interlocuteur privilégié qui a pour objectif de l'accompagner dans l'ensemble de ses démarches et ainsi fluidifier le parcours client.

Dans le cadre de ce scénario, il s'agit de désiloter les métiers, favoriser les méthodes de travail collaboratives, acculturer le gestionnaire à l'ensemble des métiers et services afin qu'il soit capable d'aller chercher l'information et de coordonner les actions.

Ainsi, satisfaire des attentes des clients se définit moins par le produit proposé que par l'excellence opérationnelle : l'accompagnement mis en œuvre et la solution trouvée doit répondre parfaitement aux exigences du client afin de favoriser sa fidélité et sa confiance envers la mutuelle.

Témoignage

« Au sein de la gestion, chez Harmonie mutuelle, deux activités émergent : d'un côté le « Gestionnaire parcours client », de l'autre une « expertise en système d'information et automatisation ».

Le Gestionnaire parcours client s'appuie sur son expertise, en prévoyance ou santé, pour se rapprocher du client, que ce dernier soit un particulier ou un chef d'entreprise. Le gestionnaire, orienté client, met ainsi son expertise fine du métier au profit d'une réponse simple et compréhensible pour le client.

Dans le cadre du service de relation adhérent, il est formé à la prise d'appels téléphoniques et intervient en rebond du Centre de Relations et Conseils quand la demande ne peut pas être traitée par celui-ci. Au moment de raccrocher le client est satisfait, son problème est résolu. Cette garantie de satisfaction client autorise les équipes commerciales à avoir une relation plus proactive et à capitaliser sur la résolution de problèmes pour proposer d'autres services.

Certains Gestionnaires peuvent développer une expertise en système d'information et automatisation et contribuent à la conception, au recettage et à la maintenance des applications et des robots (CRM, ...). En effet, le gestionnaire, grâce à sa compréhension des besoins client, est légitime pour faire des propositions d'amélioration et de simplification des processus automatisés et adapter les systèmes d'information au parcours client. Il est au service du client. »

Aude NAIL,
Responsable
Transformation des métiers
Harmonie Mutuelle



Le scénario « Pilote de son activité » vise à résoudre et anticiper les anomalies du parcours client

Ce scénario correspond à l'automatisation croissante des processus de gestion. Le gestionnaire « pilote de son activité » dispose donc de compétences analytiques pour traiter des cas complexes, d'une expertise technique pour gérer les anomalies ou exercer des activités de contrôle mais aussi de compétences relationnelles et pédagogiques dans le cadre l'apport de solutions auprès des adhérents ou gestionnaires qu'il accompagne.

L'expertise technique de ce gestionnaire l'amène également à participer aux projets d'amélioration de l'expérience client et d'évolution des logiciels métiers.

Dans le cadre de la relation client, les problèmes résolus constituent ainsi une formidable opportunité pour entretenir la confiance en évitant la rigidité administrative et l'utilisation de termes techniques peu compréhensibles pour l'adhérent.

ENCADRÉ

Parole d'assuré : Un assureur exemplaire

Cela fait plus de 20 ans que ma famille et moi sommes assurés auprès d'un assureur mutualiste.

Les contacts par téléphone ainsi qu'en agence ont été toujours courtois, rapides et réactifs, et suivis de l'envoi des documents par mail dans la foulée.

Une fois par an, nous recevons l'appel d'un commercial afin d'échanger sur nos contrats d'assurance habitation, automobile, biens ainsi que les services complémentaires qu'il nous propose afin de mettre à jour ou pas nos contrats.

Mes enfants sont en conduite accompagnée, nous n'avons pas de coût supplémentaire pour les assurer. Par ailleurs, notre assureur leur proposera un tarif préférentiel lorsqu'ils auront leur propre voiture et logement. Étant enfants de sociétaire, il bénéficie d'un tarif préférentiel.

Mon époux a eu un sinistre sur sa voiture, nous avons contacté notre assureur qui lui a indiqué la marche à suivre. Au bout de 3 semaines, les réparations ont été faites avec le prêt d'une voiture le temps de la réparation.

En conclusion, aujourd'hui je peux dire que la relation de confiance avec mon assureur est installée. Le service attendu est rendu, et l'écoute est à la hauteur de cette confiance.

Les métiers de l'indemnisation : une question de confiance réciproque

Par Norbert Girard, Secrétaire général de l'Observatoire de l'évolution des Métiers de l'Assurance (OEMA / Les métiers de l'indemnisation au temps du digital - Février 2020)



Parce que le sinistre demeure un moment de vérité, la fonction indemnisation est en première ligne de la transformation digitale de l'assurance. Hautement stratégique, elle ne peut plus se penser comme un processus qui impose son organisation et ses contraintes à l'externe. Elle se conçoit désormais à partir d'un parcours que l'assuré évalue au prisme de son vécu et de sa subjectivité. Ces demandes obligent l'indemnisation à renverser sa logique technico-administrative traditionnelle pour concilier posture de service et performance industrielle.

La fidélisation du client s'avérant bien plus profitable qu'une conquête coûteuse, la maîtrise de l'indemnisation s'impose à tous les compétiteurs comme une priorité. Pour cette raison, les investissements organisationnels,

technologiques et humains consentis par les sociétés d'assurances ont été considérables. Au tournant du siècle, la diffusion des Nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) a scellé le basculement d'une activité de back vers le *front office*. Pendant les années 2000, l'Excellence opérationnelle, inspirée du *Lean management*, a fait entrer la gestion des sinistres dans une ère industrielle. À la même époque, l'indemnisation engage sa longue marche vers le service. Le règlement par chèque laisse une part croissante aux prestations en nature. Plus qu'une compensation financière, les assureurs affichent une nouvelle promesse : mobiliser les moyens visant à rétablir le client dans sa situation initiale.

Aujourd'hui, le management de l'expérience client ressort comme le défi majeur de la décennie à venir. Elle fait de la notion de parcours client l'élément pivot des mutations en cours. Entre industrialisation et personnalisation du service, ces évolutions conduisent les entreprises à remettre sur le métier le contenu des postes et l'organisation des équipes. Il s'ensuit pour l'indemnisateur un élargissement de ses champs d'intervention, une nouvelle hiérarchie de ses activités et une diversification de ses compétences.

Plus qu'un renouvellement des intitulés des postes, du contenu des tâches ou des compétences, ces transformations refaçonnent la mission des collaborateurs, les critères du travail bien fait, son identité même. Désormais en charge de manager le parcours d'un bénéficiaire, la nouvelle indemnisation esquisse le portrait idéal d'un professionnel agile, empathique et techniquement solide.

En point de mire de tous ces enjeux, l'image de l'assurance *via* la confiance des assurés.

E - Les services en complément du contrat d'assurance, un gage de confiance pour l'assuré

Comment passer d'assureur de risques à accompagnateur de l'assuré et de ses proches dans leurs différents moments de vie, en leur proposant des services qui vont au-delà des garanties du contrat ?

Les services en complément ou en additionnel des produits d'assurance contribuent-ils au renforcement de la confiance des assurés dans l'Assurance ?

Par Anissa Rizi, Marketing, Lyfe (filiale de CNP Assurances)



Depuis quelques années, les assureurs ont pris conscience de l'intérêt de se différencier sur un marché de plus en plus concurrentiel et de la nécessité d'offrir à leurs assurés une expérience client unique, adaptée et sur-mesure.

L'assurance est un secteur d'activité en mutation vers de nouveaux modèles. Une mutation principalement causée par une évolution des comportements des consommateurs (assurés) et par l'apparition de modèles de commercialisation imposés par les GAFAs dans le cadre d'une transformation digitale globale.

L'un des modèles, adopté par la quasi-totalité des assureurs, est la construction de plateformes de services qui permettent aux assureurs d'aller au-delà de leur rôle traditionnel d'assurer les risques.

Ces services consistent en la mise à disposition de prestations rendues directement au client (à l'assuré final, aux ayants-droits ou à l'entreprise). Dans le domaine des assurances, ces services sont généralement proposés en complément des produits d'assurance. Par exemple, en assurance de personnes comme la protection sociale, l'assureur propose des services de santé, de bien-être ou de « bien-vieillir ». Dans le cadre de produits IARD, un assureur sera plutôt amené à proposer des services portant sur les biens (i.e. : automobile, habitation ...).

La relation assureur/assuré est historiquement vulnérable et souffre parfois d'un manque de confiance de part et d'autre. En effet, l'assureur est vu par l'assuré comme un simple « payeur de factures » ou « indemnisateur de sinistres » tandis que l'assuré est vu parfois comme manquant de loyauté, notamment lors des déclarations de sinistres.

Les services deviennent un incontournable pour les assureurs car au-delà de la mutation de l'écosystème mondial et des modes de consommation, ils ont également vocation à remédier à ce souci de confiance mutuelle entre assureur et assuré. En effet, les services, et nous verrons aussi l'assistance, créent une proximité (ou plutôt contribuent à réduire la distance) entre l'assureur et ses assurés.

Une proximité qui se traduit par la réalisation de prestations concrètes, utiles et personnalisées qui couvrent la vie entière de l'assuré.

Les services, facteur de proximité avec les assurés et, par conséquent, gage de confiance

Traditionnellement, la relation entre l'assureur et l'assuré se résume au minimum à une interaction par an lors de la réception par l'assuré de l'avis annuel de cotisation. Dans un marché en constante évolution et en raison d'une clientèle de plus en plus exigeante, les assureurs ont dû repenser leurs modèles afin de fidéliser cette clientèle et créer une connexion basée sur la confiance.

Les services, en complément de l'offre assurantielle, apportent des éléments de réponse sur deux idées-forces. D'une part, les services permettent à l'assureur d'apporter aux assurés une expérience utilisateur (« User Experience »), réservée jusque-là au secteur de l'industrie. Autrement dit, l'assureur se penche de plus en plus sur la qualité de l'expérience vécue par l'assuré

lors du déclenchement des garanties assurantielles ou après l'utilisation d'un service. D'autre part, les services renforcent la relation client jusque-là quasi-inexistante entre l'assureur et ses assurés. En partie grâce aux services, les interactions deviennent facilitées, directes et plus fluides.

Pour ce faire, les assureurs créent des partenariats avec des prestataires de services, le plus souvent des start-up spécialisées qui maîtrisent ce nouvel écosystème et qui ont une visibilité sur les nouveaux besoins des consommateurs. Dans ce schéma, les assureurs se positionnent comme intermédiaires de services.

L'objectif est de créer, faciliter et développer les échanges avec les assurés, de s'adapter aux nouveaux besoins et ainsi développer la confiance mutuelle.

Concrètement, comment les services contribuent-ils à améliorer la confiance entre assureur et assuré ?

Jusque-là les assureurs avaient une approche par « fait générateur », c'est-à-dire que l'intervention de l'assureur se déclenchait par l'apparition du dommage ou la réalisation du risque qui ouvre l'accès aux garanties d'assurance.

Désormais, les assureurs tentent une approche qui tient compte des moments de vie de l'assuré. Les « moments de vie » se définissent comme des instants impactant la vie quotidienne d'un individu par l'identification de ses besoins dans ces moments pour un accompagnement tout au long de sa vie et de celle de ses proches.

Les assureurs ont pris conscience de la nécessité de réaliser des offres de services spécifiques sous forme de « packages » prédéfinis et pertinents pour les assurés par le biais d'une segmentation de population, des offres de services dynamiques afin de s'adapter à tous les changements que peut rencontrer l'assuré tout au long de sa vie (naissance, études, travail, mariage, divorce, déménagement, retraite... ou décès). Ces « packages » de services sont construits en partant du besoin identifié de l'assuré. L'objectif étant d'accompagner l'assuré, de s'adapter à l'évolution de son comportement et *in fine*, d'augmenter l'usage des services et fidéliser les assurés sur le long terme.

Dans la même perspective, il ne suffit plus à l'assureur de proposer un panel large de services : l'assureur suit la consommation et l'évolution du marché afin de faire évoluer son offre de services dans le but de cesser de proposer des services non utilisés, de les modifier ou bien d'en ajouter de nouveaux qui paraissent plus adaptés à la demande. Les plateformes de services doivent être plus qualitatives que quantitatives. En effet, il est plus judicieux pour l'assureur d'avoir une offre restreinte mais adaptée à chaque cible d'assurés.

En outre, la stratégie adoptée est prédictive, c'est-à-dire basée sur la connaissance de l'assuré, de son mode de consommation, notamment grâce à la data (« data

driven »). Il s'agit d'une logique de prévention qui consiste en l'analyse et l'interprétation de la donnée comportementale de l'assuré dans le but de détecter ses moments de vie et de réduire le risque pour ce dernier.

La data est au cœur de cet écosystème lorsqu'elle est bien utilisée, notamment dans le respect de la réglementation (RGPD). L'utilisation de la data des assurés doit être minimisée et pertinente ; elle doit être mise au service des assurés.

De ce fait, les assureurs ont compris qu'il était primordial d'échanger avec l'assuré, de rester en contact en permanence avec ce dernier et disponible à tout moment. Par exemple, chez CNP Assurances, la communauté You&Us échange de manière régulière avec les assurés pour définir leurs besoins, mieux comprendre et appréhender leurs usages et attentes. La communication reste un moyen privilégié pour rester en contact avec l'assuré. Les services sont un moyen de communiquer directement et sans intermédiaire avec ces derniers grâce à des moyens de communication digitaux, notamment au travers de messageries instantanées ou par le biais de newsletters qui contiennent des conseils sur différents sujets en rapport avec les services proposés. Ces contenus accessibles gratuitement permettent d'assurer la prévention, de donner des conseils ou des informations pertinentes pour l'assuré (Cf. *L'expérience Lyfe*).

En marge de l'assistance qui intervient principalement en cas d'urgence ou dans certains cas précis (dépannage automobile, rapatriement...), les services ont également leur rôle à jouer dans ces moments primordiaux dans la vie des assurés, au-delà des faits publics qui impactent la vie de la société, comme la crise sanitaire. Avec la COVID-19, l'utilisation de la téléconsultation - par exemple - a pris tout son sens (Cf. *L'expérience de la plateforme de services Lyfe*).

En conclusion

Les services font désormais partie intégrante de l'offre des assureurs. « Le nouvel âge d'or de l'assurance sera celui des services » comme l'a exprimé Thomas Buberl, Directeur général d'AXA.

Les plateformes de services sont créatrices de valeur pour les assureurs comme pour les assurés.

Il est certain que les services répondent en partie à créer ou à renforcer la confiance entre les assureurs et les assurés. Toutefois, les services seuls ne suffisent pas à développer cette confiance. L'assureur doit avoir une écoute attentive et se remettre en question sans cesse afin de se renouveler régulièrement dans l'objectif de construire une relation client pérenne avec ses assurés et de les fidéliser.

L'assureur doit être (et rester) au service de ses assurés.

En parallèle, l'assistance vit également un essor avec le développement d'offres pertinentes pour les assurés avec la mise à disposition - par exemple - d'un service de conciergerie par téléphone ou mail, qui permet à l'assuré de contacter directement un chargé de clientèle pour obtenir toutes informations utiles sur ses garanties et services. Ce type de service permet d'entretenir la relation client. Les assistants se **positionnent également sur des garanties plus pertinentes**, basées sur la notion de « moments de vie » en se positionnant - par exemple - sur l'aide aux aidants.

Les garanties d'assistance sont restées longtemps inconnues, invisibles, voire « cachées ». Aujourd'hui, les assistants sont mis en avant par les assureurs car ces derniers semblent comprendre que l'assistance a également une carte à jouer dans cet écosystème.

Par ailleurs, pour revenir aux services, la transparence et la lisibilité de l'offre restent au cœur de cette approche de confiance entre l'assureur et ses assurés. L'objectif est de remédier aux problèmes d'incompréhension des actions de l'assureur par les assurés et plus particulièrement lorsque l'offre de services fait intervenir de nombreux acteurs ou prestataires, en sus des assistants. L'une des solutions possible est la mise à disposition d'un espace assuré unique (guichet unique) permettant aux assurés d'accéder facilement à tous les produits, services et garanties d'assistance mis à disposition par l'assureur.

Enfin, les assureurs ont une légitimité à proposer des services car il a été constaté que les garanties d'assurance seules ne suffisaient plus à répondre aux besoins multiples et de plus en plus exigeants des assurés. Cette légitimité vient directement de l'assuré qui souhaite être accompagné par son assureur dans sa vie quotidienne et obtenir de l'aide post-sinistre ou après déclenchement des garanties d'assurance.

Zoom sur la plateforme de services Lyfe « by CNP Assurances »

En 2015, l'assureur de Personnes CNP Assurances, a créé la plateforme de services Lyfe qui permet l'accès à des services et des conseils dans le domaine de la protection sociale et pas seulement.

Lyfe intervient dans le domaine de la santé, la prévoyance, la retraite, la dépendance ainsi que tous les risques couverts par CNP Assurances et plus largement La Banque Postale.

Lyfe apporte également des solutions dans le cadre de la qualité de vie au travail (QVT) en proposant des services accessibles en digital et en présentiel, pour l'ensemble des salariés.

Lyfe donne accès à des services innovants comme la téléconsultation, la prise de rendez-vous avec des ophtalmologues en moins de 3 jours ou des services conçus pour les aidants afin de les accompagner dans leurs démarches au profit de leurs proches en situation ou de perte d'autonomie.

En plus du digital, Lyfe est complétée par une conciergerie téléphonique qui permet à l'assuré/utilisateur d'obtenir des informations complémentaires sur les services proposés et de l'aide pour naviguer sur le site internet.

Depuis 2018, Lyfe offre également l'accès à des informations et conseils sous forme d'articles, d'infographies, de quiz et de vidéos sur différentes thématiques (santé, retraite, parentalité...) de manière très pédagogique et ludique.

Dès sa création, l'ADN de la plateforme Lyfe est l'égalité d'accès à la santé pour tous, à tout âge et à moindre coût, voire gratuitement.

Par exemple, la téléconsultation proposée sur la plateforme est entièrement gratuite pour les assurés et leurs ayants droit (conjoint et enfants) et en accès illimité. En effet, ce service est entièrement et directement pris en charge par les partenaires de Lyfe.

En outre, la communication est un facteur clé pour rester en contact avec les assurés ; c'est l'une des valeurs ajoutées de la plateforme de services Lyfe. Cela se traduit par l'envoi de newsletters mensuelles aux assurés avec des conseils autour d'une thématique. L'assuré a même la possibilité de choisir les thématiques qui l'intéressent lors de son inscription à la plateforme et de mentionner en un clic si un article lui a été utile. Cette action permet d'adapter le contenu du site afin d'être au plus près de l'assuré et de créer une certaine interaction avec ce dernier. Pendant la crise sanitaire, Lyfe a publié des articles qui ont permis de relayer les précautions dictées par le gouvernement.

Lyfe lors de la crise sanitaire de la COVID-19 :

Lors de cette période, le recours à la plateforme Lyfe - et plus particulièrement au service de téléconsultation - a été d'une grande utilité pour les assurés qui ne pouvaient pas se déplacer chez leurs médecins notamment pendant le confinement.

La consommation de ce service¹⁵², en accès illimité, a triplé en un mois avec une forte demande de la part des clients. Force est de constater que la téléconsultation est désormais entrée dans les mœurs et est devenue incontournable pour chaque assureur.

L'enquête de satisfaction « post confinement » citée plus haut a été réalisée dans le but de mesurer la satisfaction des utilisateurs inscrits sur la plateforme Lyfe pendant cette période. Il en est ressorti une note de satisfaction globale de 4/5 pour laquelle 49 % des répondants ont mentionné être très satisfaits de la plateforme Lyfe et des services proposés. Pour le service de téléconsultation, 61 % des répondants se disent satisfaits de la facilité d'accès au service et des délais d'attente pour consulter un médecin.

En somme, les services ont pour rôle de créer un parcours client adapté et unique grâce aux retours d'expérience collectés par les voies d'enquêtes de satisfaction ponctuelles et en continu. L'idée est de s'adapter aux besoins de chaque utilisateur et d'offrir les services adéquats.

C'est pourquoi Lyfe veille à renouveler son offre de services, ce qui a été le cas pendant la crise sanitaire qui a créé de nouveaux besoins en matière de services. En effet, Lyfe a su s'adapter rapidement à ces besoins, notamment en mettant en place un pack « confinement » qui a englobé une écoute psychologique par téléphone ainsi qu'un service spécialisé dans l'aide à la gestion de la parentalité, accessible par *chat* et à destination des assurés ayant des enfants.

Lyfe continue d'enrichir son offre de services - par exemple grâce à des actions de QVT qui permettent aux salariés de concilier vie privée et vie professionnelle - et continue de se développer en tenant compte des « moments de vie » - qu'ils soient heureux ou moins heureux - des assurés et de leurs proches.

F - La médiation, un tiers de confiance dans l'Assurance

Le secteur de l'Assurance dispose de plusieurs systèmes de médiation dont notamment ceux proposés par la Fédération Française de l'Assurance (FFA), la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) ou le Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP). Pour ce focus, la parole a été donnée au médiateur du CTIP. Le sujet de la médiation et de ses évolutions potentielles en raison de la crise sanitaire sera évoqué plus avant dans ce Livre blanc.

¹⁵² Enquête commanditée par Lyfe et réalisée par le service qualité clients (Département Expérience client / Relation client).
Questionnaire adressé à 14 599 adhérents du 28/05 au 15/06/2020.

La médiation, un facteur de confiance

Par Xavier Lagarde, Médiateur de La Protection sociale du CTIP (Centre Technique des Institutions de Prévoyance, Professeur à l'École de droit de la Sorbonne (Université Paris 1 Panthéon Sorbonne) - Avocat à la Cour



Les dispositifs de médiation, tels qu'ils fonctionnent dans le secteur de l'assurance et de la protection sociale complémentaire, sont assurément des vecteurs de confiance. Au bénéfice des assurés, comme des organismes assureurs, d'ailleurs. Voyons comment.

La médiation, un dispositif de portée générale, légalement encadré

Ces dispositifs existent le plus souvent de longue date, mais s'insèrent depuis 2015 dans un cadre légal impératif défini aux articles L. 611-1 et suivants du Code de la consommation. Les activités des médiateurs sont d'ailleurs évaluées et contrôlées par une Commission dédiée, placée auprès du ministre chargé de l'économie et que président un Conseiller d'Etat et un Conseiller à la Cour de cassation. La puissance publique veille ainsi rigoureusement à la qualité du service rendu en médiation.

La fonction première de ces médiateurs dits « de la consommation » est de résoudre amiablement les différends qui peuvent naître entre professionnels et consommateurs. Il en existe dans pratiquement tous les secteurs économiques, banque et services, commerce et industrie. Il est cependant exact que le secteur de l'assurance s'est montré précurseur en la matière et qu'il peut se targuer de résultats solides. Les médiateurs qui interviennent dans ce secteur, principalement le Médiateur de l'Assurance, le Médiateur de la Mutualité française et le Médiateur de la Protection sociale, ont donc principalement pour office de régler les différends entre les organismes assureurs et les assurés. Lorsqu'ils sont saisis par une plainte d'un assuré, qui peut simplement se faire en ligne, ils proposent une solution, gratuitement et en principe, dans un délai de trois mois. Quelque surprise que suscitent ces chiffres, il importe de mesurer que les médiateurs qui interviennent dans le domaine de l'assurance, de la santé et de la prévoyance, traitent environ 20 000 demandes par an et que leurs propositions, défavorables aux organismes assureurs dans environ 40 % des cas, sont suivies à plus de 95 %. Dans ces proportions, les services de médiation offrent ainsi un puissant substitut aux recours judiciaires, leurs coûts et leurs aléas.

Les conditions de la confiance

Ces données sont-elles à ce point flatteuses qu'elles en seraient suspectes ? Non, si on les traite avec discernement. Il est certain que les plaignants sont déçus lorsque le médiateur leur donne tort. Ils manifestent parfois leur mécontentement avec une certaine virulence, en ce compris sur les réseaux sociaux. Mais le

point décisif est que la déception passe, comme si l'avis du médiateur, souvent motivé sur plusieurs pages (entre 3 et 7, généralement), faisait à terme comprendre au plaignant qu'une insatisfaction n'est pas toujours une injustice. D'où vient le crédit, donc la confiance, ainsi accordé au Médiateur ? Certainement de la dimension institutionnelle de son office et de l'obligation faite aux organismes assureurs d'offrir un service de médiation. Mais aussi de l'indépendance et de l'impartialité du Médiateur désigné par une structure représentative à parité des intérêts des parties prenantes, inamovible le temps de sa mission, d'une durée minimum de trois ans, sans lien professionnel avec les organismes assureurs, justifiant d'aptitudes et « de bonnes connaissances juridiques ». Mais encore de la qualité des avis rendus et d'une motivation qui même à déplaire, convainc du sérieux dans le traitement de la plainte et d'une appréciation objective des éléments du dossier. Le Médiateur ne juge pas, il propose en quelque sorte son expertise, en fait et en droit. C'est de cette manière qu'il crée la confiance.

Cette dernière procède d'une subtile alchimie, d'une relation singulière ancrée dans l'universel. Faire confiance, c'est ainsi ne considérer qu'en personne, quelqu'un donne suffisamment de signes d'adhésion à des valeurs communes. Ce sont précisément ces signes qu'envoient les services de médiation aux plaignants. Le principe est l'attention et la bienveillance. L'assuré n'est plus promené de service en service et il sait que sa demande fera l'objet d'un examen approfondi et individualisé. Pour autant, la solution qui est au bout du processus ne tombe pas au hasard. Elle n'est pas au gré des émotions de qui la propose. Elle est le fruit d'une réflexion nourrie par le raisonnement juridique, également éclairée par les considérations liées aux nécessaires équilibres collectifs des régimes d'assurance et de prévoyance. Pour preuve de l'objectivité de leur démarche, les médiateurs éditent un rapport annuel dans lequel ils rendent compte de leur doctrine et donc de la permanence de principe de leurs appréciations. Ainsi les médiateurs gagnent-ils la confiance des assurés, leur donnant en quelque sorte l'assurance d'une juste appréciation de leur demande.

La confiance de tous, assurés et assureurs

La confiance est contagieuse et les organismes assureurs y goutent également. Non pas seulement qu'ils ont eux aussi tout à gagner de l'instauration d'une technique efficace de règlement amiable des différends. Mais surtout et plus encore en ce que celle-ci permet une régulation raisonnée de leurs pratiques. Lorsque le médiateur est d'avis que l'assureur se trompe, il est généralement suivi. Simplement, la proposition du médiateur n'a jamais les allures d'un couperet, comme le sont parfois les décisions de justice attendues et largement commentées dans la presse spécialisée, voire généraliste. Si les raisons d'en aviser de telle ou telle manière sont publicisées dans le rapport annuel, la solution proposée par le médiateur reste confidentielle. Sous ce même sceau et sur les questions les plus sensibles, il arrive d'ailleurs qu'elle fasse l'objet d'un dialogue propre à dépassionner le débat. Devant un médiateur, on ne plaide pas, on s'explique. L'heure n'est pas aux dénonciations et aux arrêts, elle est au dialogue et à la

recherche raisonnée d'une proposition acceptable. La médiation donne ainsi aux assureurs une confiance dans l'action. Quand l'exigence de perfection tétanise, l'éventualité du défaut dynamise. La médiation permet aux professionnels de se tromper sans tromper en les invitant à se corriger sans se déjuger.

Un exemple parmi d'autres. Au début de sa mission, le soussigné constatait que les procédures de contrôle médical diligentées par les institutions de prévoyance — en doute de l'état réel de leur participant, par exemple une invalidité — n'étaient pas suffisamment respectueuses de « *l'égalité des armes* » entre l'organisme assureur et l'assuré. Il le fit savoir par des avis qui, bien que suivis, suscitèrent parfois l'incompréhension des correspondants « médiation » de ces institutions, voire des médecins conseils que celles-ci sollicitaient. Après un échange approfondi avec ces correspondants, le soussigné émit une recommandation dans son rapport annuel sur ce que lui semblait être de bonnes pratiques en matière de contrôle médical. Ces dernières ont été progressivement adoptées par l'ensemble des institutions et les différends à cet égard se sont naturellement dissipés.

La médiation est donc à tous égards un vecteur de confiance en ce qu'elle est source de protection et de régulation. **La médiation, ça marche !** serait-on tenté de conclure un peu familièrement. Une ombre plane cependant sur cette présentation, sans doute irénique. Victimes de leur succès, les médiations connaissent un accroissement continu des demandes de sorte qu'elles sont régulièrement à saturation. Il s'ensuit un allongement des délais de traitement qui peut nuire à l'efficacité du dispositif. Car alors, les assurés peuvent légitimement croire au caractère illusoire du remède qui leur est proposé. La confiance est au commencement, mais la défiance est à l'arrivée. Il est de ce point de vue essentiel que les organismes assureurs et toutes les parties prenantes qui ont permis la constitution de ces médiations indépendantes les dotent des moyens nécessaires à la pérennité de leur œuvre.

VI.3.2 - Les métiers garants du système de confiance

Les métiers en contact avec le client sont en première ligne dans la relation de confiance entre l'assureur et l'assuré. Ils interagissent directement avec le client de manière ponctuelle dans les « moments chauds » de la relation. Si cette première ligne est la plus visible, il ne faut pas oublier que la confiance se construit également et de manière plus structurelle en back office.

A - Conformité et maîtrise des risques

Au-delà des services proposés aux clients, les entreprises d'assurance ont pour mission de garantir la conformité législative et réglementaire. Depuis de nombreuses années, les assureurs renforcent leurs exigences dans le but d'une plus grande transparence et d'une réduction des risques systémiques, avec pour finalité une meilleure protection de la clientèle.

Les métiers de la conformité se sont surtout développés à partir de 2010, alors que les distributeurs d'assurance commençaient à anticiper la mise en application de la Directive Solvabilité 2, effective depuis le 1^{er} janvier 2016. Ces métiers font partie d'un dispositif de défense engagé par les sociétés d'assurance. La première ligne de défense est à la charge des directions opérationnelles, commerciales, financières. Les métiers de la conformité dont la mission est de mesurer et de surveiller les risques sont en deuxième ligne. La troisième ligne de défense est tenue par les auditeurs internes dont l'objectif est de certifier l'efficacité des contrôles établis par les deux premières lignes de défense.

B - Lutte contre la fraude

L'un des enjeux les plus importants de ces dispositifs de défense est lié à la sécurité financière des entreprises d'assurance et à la sécurisation de leurs relations commerciales. En effet, ces différents domaines sont encadrés par d'importantes contraintes réglementaires comme la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (LCB-FT), la lutte contre la fraude et la corruption...

Comme nous le rappelle ALFA (Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance), la fraude est consubstantielle à l'Assurance et vient à l'encontre de son principe de mutualisation du risque par la collectivité des assurés. Elle fragilise l'équilibre du portefeuille en privilégiant la recherche d'un profit illégitime, individuel ou au profit d'une communauté très limitée d'individus.

La thématique de la fraude à l'assurance a été choisie comme l'une des premières initiatives de place en matière d'Intelligence artificielle par les assureurs. Elle s'appuie sur l'exploitation de la data et de l'IA pour recouper des données en temps réel à l'aide de modèles d'apprentissage automatique, offrant une réactivité inégalée dans la détection d'incohérences. Cependant l'usage des données clients est très encadré et nécessite des garanties quant à leur protection et la plus grande transparence dans leur exploitation.

C - La protection et l'analyse des données

L'enjeu de la protection des données s'affirme avec le renforcement de la réglementation en matière de protection des données clients (RGPD) et des risques liés au piratage. De plus, le développement des processus en selfcare, l'ouverture des systèmes d'information à l'interne et à l'externe ainsi que le développement des cyberattaques poussent les assureurs à renforcer leur politique de protection des données.

Deux profils spécialisés émergent pour répondre à ces nouvelles exigences :

- Les Data Protection Officer (DPO) constituent une nouvelle fonction directement liée à la réglementation RGPD. Cette fonction peut être exercée par différents métiers (Juridique, Systèmes d'Information...). Elle exige des qualités professionnelles, des connaissances spécialisées du droit et des compétences en matière de protec-

tion de données. Ce poste est généralement occupé par des « profils hybrides », disposant d'une expérience ou a minima d'une forte appétence dans ces deux domaines de spécialisation.

- Les Responsables de la Sécurité des Systèmes d'Information (RSSI). Il ne s'agit pas d'un nouveau métier mais leur rôle apparait de plus en plus stratégique et complexe. Experts en informatique et en cybersécurité, ces professionnels garantissent la sécurité, la disponibilité et l'intégrité du système d'information et des données. Ils doivent toujours être à la pointe des technologies existantes, et donc s'appuyer sur une veille permanente.

Au-delà de ces fonctions expertes, l'ensemble des collaborateurs sont touchés, de près ou de loin, par l'enjeu de protection des données. Les DPO et RSSI jouent un rôle actif et permanent de sensibilisation auprès de l'ensemble des services pour préserver la sécurité des données et la légalité de leur usage.

L'analyse des données permet également d'affiner la connaissance de ses clients et exploiter de nouvelles opportunités commerciales. Ses apports en matière de modélisation prédictive du risque permettront aux groupes assurés de bénéficier d'une tarification plus ajustée et plus stable, dans la mesure où leur sinistralité sera mieux anticipée.

Cette meilleure (re-)connaissance du client permet de passer d'un marketing du push vers un marketing de la relation basé sur un rapport de confiance et qui se construit dans la durée, en offrant des expériences de contact de qualité autour de parcours fluides entre les différents canaux d'interaction client.

Prenez une grande respiration, nous plongeons pour découvrir la partie immergée de l'iceberg où la confiance entre les entreprises d'assurance et les clients se construit au travers de métiers qui garantissent, protègent et offrent une plus grande transparence sur l'ensemble du système assurantiel.

La conformité au service de la confiance

Par Sun Lee, Directrice Juridique et Conformité QBE Europe



Lorsqu'on évoque la notion de « confiance », l'instinct conduit les juristes à faire le lien avec la notion de « consommateur ». Quel que soit leur secteur d'activité concerné, les fournisseurs de biens et les prestataires de services ont intégré les exigences du droit de la consommation dans leur pratique depuis plusieurs

décennies. L'émergence de la Conformité est plus récente. Les crises financières, l'importance croissante du numérique et la multiplication des actes terroristes ont conduit les législateurs à renforcer les exigences légales et réglementaires en matière de protection de la clientèle, de protection des données à caractère personnel, de sanctions financières internationales, ainsi que de lutte contre la corruption, le blanchiment et le financement du terrorisme.

L'année 2018 a marqué une étape majeure pour les professionnels du secteur de l'assurance (qu'ils soient courtiers, assureurs ou réassureurs), en ce qu'elle a vu l'entrée en vigueur de la Directive Distribution Assurance (« DDA ») et du Règlement Général sur la Protection des Données (« RGPD »). La notion de « confiance » irrigue ces deux réglementations. Elles ont l'une comme l'autre pour objectif de « renforcer » ou de « susciter » la confiance¹⁵³ en rendant les professionnels du secteur de l'assurance débiteurs d'obligations d'information et de transparence. La DDA impose ainsi de telles obligations aux distributeurs d'assurance en matière de rémunération des courtiers, de conflits d'intérêts, ou encore de couverture d'assurance¹⁵⁴. Le RGPD impose aux professionnels de fournir aux personnes physiques une information précise sur le traitement de leurs données à caractère personnel.

Pour autant, il serait réducteur de penser que l'exigence de confiance est « à sens unique » lorsqu'il s'agit de respecter les règles de Conformité. Il suffit, pour s'en convaincre, d'observer que les courtiers, les assureurs et les réassureurs sont tributaires de leurs clients et de leurs partenaires pour remplir leurs propres obligations de Conformité. Cela tient à plusieurs facteurs :

1. Les exigences applicables en matière de sanctions financières internationales et de lutte contre la corruption, le blanchiment et le financement du terrorisme, supposent de connaître le client et son activité¹⁵⁵. En matière de sanctions financières internationales, l'interdiction de fournir des services de courtage, d'assurance ou de réassurance, est généralement liée aux embargos sectoriels qui touchent l'activité du client. De la même manière, la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme suppose de connaître les bénéficiaires ultimes des entreprises assurées et de comprendre l'activité du client. En grands risques, la *due diligence* est souvent le fruit d'une collaboration entre le client (Risk Manager, Compliance Officer), son courtier, ses assureurs et leurs réassureurs.
2. Les relations entre courtiers d'une part, et assureurs et réassureurs d'autre part, sont fondées sur un partenariat qui conduit régulièrement à des délégations de souscription ou de gestion de sinistres. Ces délégations impliquent la réalisation, par les courtiers délégataires, d'un

¹⁵³ Considérant n° 10 de la DDA et considérant n° 7 du RGPD.

¹⁵⁴ Notamment en imposant la remise d'un Document d'Information sur le Produit d'assurance (IPID).

¹⁵⁵ Concept de « Know Your Customer » (KYC).

certain nombre de diligences liées au domaine de la Conformité au nom et pour le compte de leurs mandants. Cela suppose une confiance des assureurs et réassureurs délégués en l'expertise de leurs partenaires courtiers.

3. Le courtier d'assurance est l'interlocuteur privilégié du client. En cela, il joue un rôle d'interface majeur entre les clients et les assureurs afin d'obtenir de chacun d'entre eux les informations nécessaires au respect des règles de conformité.
4. Le réassureur est également tributaire de ses clients assureurs. À titre d'exemple, n'ayant pas accès à l'assuré au titre de la police originale, il doit compter sur la cédante pour informer l'assuré original du transfert de données personnelles par l'assureur au réassureur.

Pour indispensable qu'elle soit, cette confiance ne peut être absolue. La DDA et le règlement Solvabilité II imposent ainsi aux assureurs et réassureurs qui délèguent certaines tâches à leurs partenaires courtiers de les auditer régulièrement. La délégation n'exonère nullement les assureurs et réassureurs délégués de leur responsabilité. Il en va de même en matière de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme : les autorités de supervision ont clairement indiqué que les assureurs et réassureurs ne peuvent se contenter de fonder leur analyse sur des éléments fournis par leurs clients.

En somme, la confiance est un mécanisme indispensable mais non suffisant du respect des exigences de conformité par les professionnels de l'assurance.

Peut-on faire confiance à l'Intelligence artificielle ?

L'émergence de l'Intelligence artificielle et ses multiples applications actuelles et potentielles dans les métiers de l'Assurance posent des questions légitimes quant à la confiance que nous pouvons en avoir. Dans sa conclusion du focus 3 du Livre blanc 2019, Norbert Girard écrivait : « L'Intelligence artificielle, ce sont des convictions mises en équation ».

Ces questions étaient l'objet du Livre blanc 2019 de la Fabrique d'Assurance « Intelligence artificielle et Éthique dans le secteur de l'Assurance et ne seront donc que très synthétiquement abordées dans ce focus, en donnant la parole à un spécialiste de la question, nommé récemment à la responsabilité de l'éthique de l'Intelligence artificielle au sein d'une compagnie d'assurance.

ENCADRÉ

Assurance, Intelligence artificielle et confiance

Par Xavier Vamparys, Responsable de l'éthique de l'Intelligence artificielle chez CNP Assurances



L'assurance repose sur la confiance. Nos assurés acceptent de verser une prime ou une cotisation avec la certitude que lorsque surviendra le sinistre, un, deux ou dix ans après ce versement, leur compagnie d'assurance sera bien là, à leurs côtés, pour couvrir leur sinistre ou leur verser une prestation.

Il est donc impératif que l'usage par les acteurs du secteur de l'assurance de ce formidable outil qu'est l'Intelligence artificielle (IA) se fasse dans un cadre propice à son acceptation par les assurés, alors même que l'IA est crainte pour son manque de transparence, ses biais... mais aussi l'usage qui peut être fait des données des assurés, à leur détriment. La réflexion sur l'éthique n'est donc pas déconnectée de la recherche d'efficacité opérationnelle ou de création de valeur pour les assureurs : ce n'est que si l'IA suscite de la confiance de la part des assurés qu'elle pourra déployer tout son potentiel pour les assureurs.

Cet enjeu est bien compris par les autorités nationales ou internationales, tout comme par les assureurs eux-mêmes. Dans son Livre blanc de février 2020 intitulé « *Intelligence artificielle – une approche européenne fondée sur l'excellence et la confiance* », la Commission européenne relève que « *outre le manque d'investissement et de compétences, le déficit de confiance constitue aussi un frein considérable à un recours plus généralisé à l'IA* ». Dans ce Livre blanc le terme « confiance » apparaît 27 fois. C'est dire son importance pour la Commission qui ambitionne de créer en Europe un « écosystème de confiance »¹⁵⁶ autour de l'IA.

Parmi les risques évoqués par la Commission comme pouvant altérer cette confiance figurent les atteintes aux droits fondamentaux telles que « *la liberté d'expression et de réunion, la dignité humaine, l'absence de discrimination fondée sur le sexe, l'origine sociale ou ethnique, la religion ou les convictions, le handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle, selon les cas, la protection des données à caractère personnel, le respect de la vie privée ou le droit à un recours juridictionnel effectif et à un procès équitable, ainsi que la protection des consommateurs* »¹⁵⁷.

Ce n'est que si les assureurs prennent des engagements fermes en matière d'usage responsable que la confiance recherchée auprès des collaborateurs comme des clients pourra être obtenue.

¹⁵⁶ Commission européenne, Livre blanc *Intelligence artificielle - Une approche européenne axée sur l'excellence et la confiance*, 19 février 2020 (« Livre blanc »), p. 3.

¹⁵⁷ Livre blanc, p. 12.

Ces engagements doivent notamment porter sur :

- La transparence ou l'explicabilité des outils d'IA utilisés ;
- L'équité de ces outils qui ne doivent comporter ou engendrer aucun biais ou aucune discrimination ;
- L'usage responsable des outils d'IA, ce qui passe par un contrôle de leur fiabilité et de leur impact (y compris sociétal et environnemental) ;
- La protection des données et le respect de la vie privée des assurés ;
- L'humain, qui doit rester au centre des processus d'IA.

Le marketing relationnel pour (re-)gagner la confiance

Par Marie-Eve Saint-Cierge Lovy,
Directrice Marketing, APICIL



La confiance de ses clients, de ses prospects, de son marché, de son écosystème... ! Cette confiance qui déclenche l'achat, qui détermine la fidélité, qui crée la récurrence... Cette confiance tant recherchée, tant travaillée ne se demande pas. Elle se mérite... Elle s'acquiert progressivement et se conserve au prix d'efforts constants.

Comment le marketing prend-il part à ces efforts ? Comment le marketing peut-il renforcer la confiance des clients en la marque ? Les marketeurs sont-ils équipés pour cette mission ?

La (re)connaissance client comme socle de confiance

D'un marketing du push, nous avons muté progressivement mais définitivement vers un marketing de la relation. Un marketing où le client éclairé, décide lui-même de ses interactions avec nos marques assureurs. La raison d'être du marketing dans l'assurance a alors évolué pour finalement se concentrer aujourd'hui sur deux priorités : générer et développer des expériences de contact de qualité avec les clients et les prospects, en utilisant tous les points de contact et canaux disponibles. L'enjeu pour le marketing est de créer un rapport de confiance, en offrant des expériences engageantes autour de parcours fluides entre les différents canaux d'interaction client.

Pour mener à bien ces nouvelles missions, les marketeurs ont un impératif besoin de connaissance client. C'est de cette connaissance que va naître la confiance. La valeur du marketing de la relation est basée sur la bonne connaissance du client : se sachant connu,

reconnu par son assureur, le client donne sa confiance. En retour, la (re)connaissance nourrit la confiance et réciproquement.

Les moyens actuels permettent de développer une bonne connaissance client, en complétant les classiques données socio-démographiques et transactionnelles des informations de parcours de type navigation online et interactions sociales.

Ce besoin de connaissance impose une collecte des données qui doit être à la fois simple, non intrusive, en conformité avec le cadre réglementaire RGPD et surtout respectueuse des autorisations données par le client à la marque.

L'autorisation à collecter et utiliser sa donnée, accordée par le client est graduée et dépend du canal d'interaction : accord à l'informer, à le contacter, à le notifier, à lui demander son avis, à évaluer sa satisfaction, à lui proposer de nouveaux produits ... Ces autorisations sont précieuses et confèrent une place stratégique à la gestion des données.

Par définition fragile, cette confiance ne tolère ni la déception, ni la trahison. Les marques ne doivent pas en profiter au risque de perdre définitivement la confiance de leur client.

La confidentialité des données est une préoccupation majeure des assurés. D'ailleurs, 56 % des consommateurs souhaitent plus de contrôle sur leurs données¹⁵⁸. Leur utilisation parfois abusive a développé un sentiment de défiance entre les clients et les marques, coupables (ou non d'ailleurs) de dérives.

Le rôle du marketing est central pour maintenir la transparence dans l'utilisation des données clients. Il doit contribuer à créer une nouvelle relation de confiance, en veillant en permanence à la manière dont les données sont recueillies, à la collecte des autorisations, à leur bon respect et à l'utilisation responsable et transparente des données collectées.

On l'aura compris, pour installer un marketing de la relation, un marketing de la confiance, la connaissance client est indispensable, sous réserve de respecter un cadre de transparence pour la collecte de la donnée et de son utilisation.

Pour autant, il n'est pas nécessaire pour un marketeur de tout connaître, de tout savoir, mais seulement de comprendre ce qui est utile pour reconnaître son client, le fidéliser, lui faire vivre une expérience de qualité et lui recommander les prochains produits ... Ce sont surtout la parfaite identification du prospect ou du client et son historique de parcours qui sont les clefs. Le succès d'un marketing de la relation abouti, est un marketing où le client se sent connu, reconnu, quel que soit le canal par lequel il entre en relation, et où chacune de ses autorisations à collecter ses données est

¹⁵⁸ Livre blanc Future Focus de iProspect.

consentie librement et en totale transparence, est tracée, respectée et ses données utilisées à bon escient.

Un contenu authentique comme accélérateur

Les assureurs se doivent désormais certes de connaître et reconnaître chacun de leurs clients mais également d'être capables d'utiliser le digital pour construire et renforcer leur crédibilité. En communiquant intelligemment et exploitant toute la puissance de la technologie, les marketeurs peuvent développer la confiance des clients dans un environnement concurrentiel hyper tendu.

Mais attention, avec le digital, les clients sont de plus en plus éduqués et exigeants. Selon les études, ils déclarent recevoir beaucoup trop d'informations de la part des marques et 64 % des répondants auraient une opinion négative d'une marque adossée à un contenu jugé inapproprié¹⁵⁹. Plus un contenu sera pertinent, plus la confiance des clients grandira. Charge aux marketeurs d'identifier les contenus appropriés par client...

La recette ? Produire du vrai !

Pour renforcer la confiance avec les assurés, les marketeurs doivent abandonner les contenus « léchés », trop souvent perçus comme artificiels, pour adopter des contenus plus authentiques.

Pour cela, le marketing peut s'appuyer sur des contenus d'influence plus inclusifs et jouer la carte de la transparence en ouvrant les coulisses de leurs centres d'activité, en partageant et assumant leurs imperfections. C'est finalement cette part d'humanité révélée qui est perçue comme une main tendue par les assurés.

Dans cette quête de contenus vrais, le marketing peut également prendre appui sur la valorisation de l'ego du client ! Faire parler ou laisser parler le client, pour le rendre solidaire de la marque et prescripteur de confiance ! Pour cela, tous les formats testimoniaux sont efficaces évidemment : interviews, blogs, et surtout, les avis clients...

Au-delà des contenus « contrôlés », les marketeurs doivent également stimuler les contenus amateurs produits directement par les clients eux-mêmes. Ces contenus, souvent sous la forme d'avis, sont imparfaits, libres et authentiques. C'est bien cela qui les rend redoutablement efficaces. Ces avis clients effraient et la peur de la critique est encore très présente dans l'univers assurantiel. Accepter de ne pas du tout contrôler cette production, laisser libres les clients de dire ce qu'ils veulent de la marque, peu de directions marketing sont encore complètement à l'aise avec cela. Pourtant, c'est cette liberté qui génère l'authenticité, la prescription et *in fine* la confiance. Une fois acceptée et assumée la part de risque sous-jacente à cette liberté d'expression, les assureurs réaliseront que le client est alors un influenceur à part entière. Un nano-influenceur certes, mais capable de recommander la

marque, le produit ou le service à son audience aussi réduite soit-elle, mais avec une efficacité redoutable.

N'est-ce pas la plus belle marque de confiance ?

La responsabilité sociétale et environnementale : un générateur de confiance durable ?

La RSE et les assureurs¹⁶⁰

Face aux enjeux de notre société et à ses nombreuses mutations, les entreprises s'engagent à être plus vertueuses dans leurs choix et leurs prises de décisions. Les Français considèrent les entreprises comme des acteurs économiques importants et attendent d'elles qu'elles s'impliquent tant au niveau économique, social qu'environnemental.

Les entreprises ont bien pris conscience que leurs actions et leurs activités ont un impact important sur la société. Pour cela, elles souhaitent contribuer à un meilleur avenir en adoptant une démarche RSE. Ce choix permet d'améliorer leur fonctionnement, leur performance économique et leur impact environnemental tout en adoptant un comportement plus éthique, transparent et agile.

La mise en œuvre d'une démarche RSE leur permet également d'adopter de nouvelles pratiques avec toutes les parties prenantes de leur environnement :

- Les collaborateurs (protection sanitaire et sociale garantie, politique de congés et chômage, solutions de télétravail et d'optimisation de la QVT, management anticipatif, égalités des chances, promotion de la diversité, etc.),
- Les clients, fournisseurs, actionnaires, banques, assureurs (norme ISO 26000, transparence, dialogue, amélioration des processus, achats responsables, technologies propres, recyclage, etc.),
- Les riverains, pouvoirs publics et collectivités, associations, ONG, etc. (aménagement local, diminution des nuisances, etc.).

Dans son ensemble, la démarche RSE est aujourd'hui un investissement qui sera bénéfique sur le moyen et le long terme. Elle améliore l'efficacité globale de l'entreprise grâce à une optimisation des coûts, la mise en place d'indicateurs de performance et par une meilleure préparation aux changements nécessaires à toute son organisation. Elle assure la pérennité et le développement de l'activité grâce à une meilleure écoute, une compréhension renforcée de tous les acteurs et améliore indéniablement son image de marque.

On l'aura compris, la RSE vise à accroître désormais la valeur qualitative, et non plus quantitative, d'une entreprise.

¹⁵⁹ Étude Consumer Trust in Digital Marketing GroupM.

¹⁶⁰ Références et sources d'inspiration: Novethic 2020 / Chambres de Commerce et d'Industrie / economie.gouv.fr / Fédération Française de L'Assurance/ CNP Assurances / Mouvement pour un réveil écologique.

Une entreprise responsable



Mesure son impact environnemental



Utilise les technologies les plus propres



Garantit des bonnes conditions de travail



Favorise la diversité



Fabrique des produits et services verts



Favorise l'emploi local



Est ouverte au dialogue



Lutte contre la corruption



Est solide et pérenne



Les assureurs français et la responsabilité sociétale et environnementale

Les assureurs, acteurs de longue date de la protection sociale, n'ont pas attendu pour s'engager sur la voie de l'éthique, de la dimension sociale et du respect de l'environnement. L'ADN des assureurs est la perception des risques et la mutualisation. Attachés à cet encrage, ils ont défini et adopté des pratiques plus éthiques afin

d'essayer des comportements responsables auprès du grand public et plus particulièrement des assurés avec lesquels ils sont en relation.

La responsabilité sociétale et environnementale est incontestablement au cœur de la mission des assureurs, à l'instar du Groupe CNP Assurances qui a défini sa démarche RSE autour de quatre grands engagements :

ÊTRE UN ASSUREUR RESPONSABLE	ÊTRE UN EMPLOYEUR ATTRACTIF	AVOIR UN IMPACT SOCIÉTAL POSITIF	MAÎTRISER NOTRE EMPREINTE ENVIRONNEMENTALE
<ul style="list-style-type: none"> Accompagner les évolutions sociales et sociétales Transformer les services rendus aux assurés <i>via</i> le digital S'engager pour la satisfaction des clients Assurer une bonne éthique des affaires Protéger les données à caractère personnel Offrir des produits accessibles au plus grand nombre Veiller au respect des droits de l'Homme 	<ul style="list-style-type: none"> Attirer et fidéliser les talents, développer les compétences S'engager à proposer des conditions de travail favorables 	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer les enjeux ESG et climat dans les processus d'investissement Être un acheteur responsable Développer des actions sociétales sur le terrain 	<ul style="list-style-type: none"> Mesurer notre empreinte environnementale Réduire notre empreinte environnementale

L'investissement socialement responsable

Dans une démarche RSE, l'investissement socialement responsable (ISR) consiste à intégrer des critères environnementaux, sociaux et de gouvernance (ESG) à la gestion financière. L'ISR favorise une **économie responsable** en incitant les sociétés de gestion de portefeuille (SGP) à prendre en compte des critères extra-financiers lorsqu'elles sélectionnent des valeurs mobilières pour leurs actifs financiers.

Depuis une dizaine d'années, la Fédération Française de l'Assurance (FFA) a pris des initiatives en direct ou en collaboration avec d'autres organismes afin de promouvoir les investissements responsables.

En 2009, la charte de développement durable publiée par l'Association Française de l'Assurance témoignait de l'engagement de la profession pour favoriser une politique d'investissements responsables.

Depuis 2017, l'Assurance a publié un « Baromètre climat annuel » restituant la manière dont les assureurs et réassureurs intègrent les critères environnementaux, sociaux et de gouvernance (ESG) dans leurs stratégies d'investissement. La 3^{ème} édition du Baromètre ESG-climat, publiée en novembre 2019, indique que le secteur a progressé au global de 12 points en un an sur les cinq critères recensés par l'étude, pour atteindre un niveau de « maturité avancée ».

En 2018, les entreprises du secteur ont progressé fortement en matière de transparence et de lisibilité de leurs stratégies d'investissement responsables. Elles font preuve aujourd'hui d'une vigilance accrue envers les sociétés de gestion qui gèrent leurs actifs et intègrent systématiquement les critères ESG dans l'ensemble de leurs processus de gestion et de choix d'investissement.

Au terme de la même année, les assureurs se sont engagés à inclure dans leur offre d'assurance vie au moins un support en unités de compte bénéficiant d'un label à caractère RSE, solidaire ou climat, notamment le label ISR ou le label TEEC (Transition Énergétique et Ecologique pour le Climat).

En novembre 2019, dix investisseurs institutionnels français ont créé trois fonds d'investissement pour lutter contre le réchauffement climatique dans le but de répondre aux objectifs de l'Accord de Paris.

En juillet 2020, les principales organisations et fédérations professionnelles représentatives de la Place financière de Paris, dont la Fédération Française de l'Assurance, ont signé un accord en faveur de la lutte contre le changement climatique qui vise à contribuer à l'objectif de neutralité carbone à l'horizon 2050.

Les organismes ont dressé le bilan de leurs engagements pris en 2019 :

- Tous les assureurs disposent désormais d'une politique d'exclusion relative au charbon

- Mise en place d'un Observatoire de la finance durable pour suivre les engagements de manière transparente :
- La stratégie de sortie du charbon
- Le financement de la transition vers une économie bas-carbone
- L'investissement responsable suivant des critères ESG
- Les offres de produits responsables

Les acteurs de la Place financière de Paris sont en pointe dans le développement de la finance verte et durable au niveau international. Fin 2019, l'encours de la gestion ISR en France s'établissait à 1 861 Md€, contre 1 458 Md€ fin 2018.

Regard des assurés¹⁶¹ sur l'investissement socialement responsable

Le chemin reste long pour convaincre et gagner la confiance du grand public car, pour le moment, l'assurance ISR est une attente secondaire. Même si des valeurs plus sociétales et environnementales existent, elles n'émergent pas de manière forte et spontanée dans leur choix d'investissement.

En effet, ces éléments ne semblent pas être des enjeux majeurs pour les Français. Lorsqu'il s'agit de placement, les épargnants privilégient la sécurité et le rendement des actifs. La crise sanitaire de la COVID-19 a renforcé certaines attentes - principalement la sécurité, la simplicité et la clarté des offres - et également la solidité financière des organismes financiers.

Pour le moment, les clients ont un état d'esprit plutôt « méfiant » vis-à-vis de ces engagements ISR et sont en attente de preuves concrètes et importantes. Les attentes primaires portent sur leurs intérêts personnels, aussi les éléments RSE sont vus comme peu porteurs de valeur ajoutée. L'effort à fournir pour les convaincre semble très important. Tout reste donc à démontrer !

Toutefois, nous pouvons être confiants dans l'avenir car la majorité de nos concitoyens se sent concernée par les enjeux économiques, sociaux et environnementaux. Gageons qu'à l'avenir les investissements ISR gagneront l'adhésion des assurés et épargnants. Les mentalités changent, les consciences s'éveillent et les exigences évoluent, à l'image du collectif « Pour un réveil écologique¹⁶² » qui publie un guide « *anti-greenwashing*¹⁶³ » afin d'aider les étudiants de Grandes Écoles à choisir leur futur employeur. Cette démarche succède à un Manifeste « Pour un réveil écologique » signé en 2019 par plus de 31 000 étudiants.

¹⁶¹ CNP Assurances - Marketing stratégique (07.2020) - Étude réalisée sur un panel de 1 000 Français de plus de 18 ans.

¹⁶² <https://pour-un-reveil-ecologique.org/fr/>

¹⁶³ « Anti-mascarade écologique ».

VI.4 - Et la confiance au sein-même des organismes d'assurance ?

VI.4.1 - La confiance en entreprise, un concept en perdition ?

Par Bruno Soubiès, sociologue et coach - cartographe des richesses humaines - accélérateur de changement, société DisRHupt-



A - La confiance

« Sans confiance, il n'y a pas de collectif stable.

Sans confiance, on ne peut pas bâtir un projet d'entreprise durable.

Sans confiance, il n'y a pas de relations humaines et de mode démocratique.

Sans confiance, on ne coopère pas, seules subsistent des attitudes dites « politiques ».

Dans la période actuelle, certaines personnes se plaisent à rêver au monde d'après.

Un monde où la confiance renait.

Dans le même temps, d'autres se sentent comme des pions du monde d'aujourd'hui.

Un monde où la défiance à l'égard de toutes les institutions grandit.

Et si nous saisissons ce moment, cette chance.

Comme un révélateur des défaillances.

Il est grand temps de fendre l'armure.

Pour mieux envisager notre quotidien dans le futur ».

La confiance en entreprise, un concept en perdition ? Et si le désengagement des collaborateurs n'était pas une fatalité ?

L'entreprise qui ne crée pas les conditions d'une confiance réciproque s'apparente à une hydre où les paroles sibyllines des multiples têtes dirigeantes prônant toujours plus d'agilité, d'intraprenariat, d'empowerment... sonnent faux, éloignent, fracturent le corps social.

Partout, les tensions et les blocages montrent à quel point la confiance fait défaut.

Alors, peut-on encore faire confiance sommes-nous définitivement entrés dans un monde tissé par des relations de méfiance, voire de défiance ?

Force est de constater que la confiance est devenue un concept qui a perdu de sa puissance avec la montée de l'individualisme et l'abus de son usage. Les mots respect, bienveillance, considération sont devenus des mots valises qui ne veulent plus rien dire. Ils sont devenus des armes redoutables au service de dirigeants adeptes du politiquement correct, de la parole amidonnée, fuyante et floue.

Et si on retrouvait le sens commun de ne plus considérer que nous tous, collaborateurs, managers et dirigeants, avons seulement des droits mais aussi des devoirs les uns envers les autres ?

La confiance, la troisième voie

Pour faire confiance, il faut pouvoir croire en les autres.

Pour faire confiance, il faut cesser de ne voir les situations que par le prisme de son pouvoir et veiller à ce que chacun participe en encourageant la diversité d'opinions.

En matière de relations humaines, la confiance c'est la troisième voie, la réunion de principes souvent opposés en entreprise : la responsabilité ET la liberté, le contrôle ET l'autonomie, l'individu ET l'équipe.

Au cœur de cette alchimie, il y a la nature relation que chacun d'entre nous engage avec l'autre. En devenant capable d'altruisme c'est-à-dire en agissant dans l'intérêt de l'autre et pas uniquement dans son propre intérêt, nous devenons « dignes de confiance ».

En entreprise comme dans toute communauté, nous pouvons « gagner la confiance » de notre entourage (manager, pair, équipe...). Et lorsque l'on nous « fait confiance », nous développons cette précieuse « confiance en soi ». En revanche, on peut vite « perdre confiance » si l'on ne peut pas « agir en toute confiance ».

En pratique les petits pas vers la confiance (voir encadré ci-contre)

À chaque niveau de l'organisation, que ce soit individuellement envers ses collègues, dans son rôle de manager d'équipe ou en tant que RH, il s'agit bien d'une responsabilité individuelle et collective de prendre le « risque » de la confiance.

C'est une condition essentielle de la performance durable.

Vous continuez à rester insensible à ces petits pas ? Vous admettez néanmoins que les suggestions sont bonnes (pour les autres) mais difficiles à implémenter dans votre propre structure ?

Et pourtant, certains acteurs ont passé le pas et mis en place de belles initiatives.

INTUIT : La « fête de la défaite », au sein de laquelle sont évoqués les échecs de manière à « tourner collectivement la page » et apprendre de ses erreurs.

AIR FRANCE : « Charte de non punition de l'erreur » : expression anonyme des erreurs et signalement des

Petits pas sur le chemin de la confiance

Voici une série d'exemples de petits pas sur le chemin de la confiance.

Extrait du livre de Bruno Soubiès, « L'entreprise à l'écoute de son personnel, libérons son pouvoir magique ! », éditions KAWA

Les petits pas du collègue



Dire bonjour en arrivant est le B.A.BA mais tous ne le font pas. Pourtant, ce premier échange matinal avec ses collègues donne le ton de la journée.

Le mal-être d'un seul collègue doit concerner l'ensemble de l'équipe. Pourtant, il n'est pas toujours facile d'intervenir. Identifier d'abord les signes de ce qui peut être un harcèlement. Un souffre-douleur peut être pris à partie de façon directe et agressive ou devenir la cible de piques systématiques censées être humoristiques.

Chercher des personnes qui partagent votre sentiment et décidez, ensemble, d'une action collective : allez voir ensemble le "harceleur" ou adressez-vous à votre manager, voire à son manager. N'en parlez à votre collègue brimé qu'une fois le problème réglé. Sinon, il pourrait vous convaincre de ne rien faire, par peur de voir sa situation empirer et devenir un problème pour l'équipe.



Signifier immédiatement sa **désapprobation face à des propos, actes irrespectueux ou discriminatoires**,



Cultiver le respect en parlant correctement à ses collègues, même lorsque la situation est conflictuelle, traiter les clients et les fournisseurs avec le même respect, le même engagement de bienveillance.

Les petits pas du RH



Pour prévenir les **risques psycho-sociaux** et résoudre les défauts de communication, au-delà de l'entretien annuel d'évaluation, formaliser des **entretiens individuels réguliers** permettant au salarié et à son manager de s'exprimer sur les réussites, difficultés, plaisirs et déplaisirs au travail,

Anticiper l'**impact des réorganisations** et restructurations sur le bien-être des collaborateurs, ainsi que le surcroît de travail qu'elles induisent,



Rémunérer chacun équitablement au regard de ses qualités professionnelles et d'un partage raisonnable de la valeur ajoutée de l'entreprise ; lorsque c'est possible, prendre les devants pour les augmentations et avancements,



Communiquer sur les engagements de l'entreprise en matière d'égalité de traitement et de lutte contre les discriminations. Identifier un référent égalité et informer chaque salarié sur son rôle. Les salariés auront ainsi un interlocuteur privilégié avec qui aborder tous problèmes en matière d'égalité de traitement et de lutte contre la discrimination. Ce référent devra veiller au respect des processus formalisés sur ces thèmes, diffuser l'information et renseigner les salariés,

Accompagner les collaborateurs à mieux vivre la **phase de retraite ou de préretraite** : cela permet de reconnaître le rôle et l'importance de chaque salarié(e) au sein de l'entreprise

Les petits pas du manager

Organiser, deux fois par an, une réunion pour communiquer sur les **accomplissements de l'équipe** et encourager ainsi les salariés. En effet, le climat se dégrade dès lors que l'on insiste uniquement sur ce qui n'a pas été couronné de succès,



Prévenir le stress du collaborateur en définissant des codes : une échelle de 1 à 10, à combien évalues-tu ton niveau de stress/fatigue ? – un seuil d'alerte est ainsi défini et permet de réagir à temps,

Valoriser les points faibles des salariés comme axes d'amélioration en utilisant un vocabulaire positif : cela évite le découragement, le sentiment de reproche et permet de positiver,



Éviter le sentiment d'isolement, de mise à l'écart et conserver un lien avec les collaborateurs absents de longue durée (pour ceux qui le souhaitent) tout au long de l'absence (invitation aux événements de l'entreprise, maintien de la convivialité...), s'assurer de la bonne réintégration via un entretien de retour de longue absence et – le cas échéant – la mise en place d'une nouvelle procédure d'intégration,

Valoriser les différences/diversités dans l'entreprise : communiquer sur le lien entre performance et diversité et améliorer ainsi l'efficacité du travail en équipe.



dysfonctionnements en contrepartie de l'absence de sanction lorsque les erreurs sont révélées et assumées. La seule sanction envisagée concerne les salariés qui n'auraient pas fait part de leurs erreurs.

GOOGLE : Comités de recrutement afin d'éviter le népotisme

CAIMAN CONSULTING : Culture de la civilité dès le recrutement, avec vérification des antécédents. Le Directeur Général prend à part quiconque réprimande ou manque de respect à autrui. Les fortes compétences interpersonnelles et l'intelligence émotionnelle sont les principaux critères de sélection des candidats. Une liste de bonnes recrues potentielles est tenue à jour.

FIAT (BRÉSIL) : Les ouvriers déclarent chaque matin leur humeur : vert, si tout va bien ; orange, s'ils sont moyennement motivés et rouge s'ils rencontrent un problème. Les salariés qui se déclarent en rouge sont alors reçus par un manager et un spécialiste de la fonction RH.

La confiance, la seule voie pour penser le monde d'après

Dans le contexte actuel, certaines entreprises tentent donc de réinventer de nouveaux modes de travail et, par la force des choses, reviennent à des bases de la relation humaine : l'écoute et la confiance.

Face à la complexité de la situation, nous sommes confrontés à une évidence : les décisions ne peuvent pas uniquement être prises par celles et ceux qui ont le pouvoir et qui sont sensés nous représenter. Il est essentiel de créer des espaces propices au dialogue et à la réflexion avec l'ensemble des parties prenantes : salariés, clients, citoyens concernés par ces décisions.

Conclusion et mise en perspective autour de l'expérience collaborateur

Aujourd'hui, les informations sont disponibles, accessibles : il est donc « simple », pour les collaborateurs en quête de plus d'autonomie, de plus de responsabilités, de meilleures conditions de travail ou d'une rémunération plus attractive, d'aller voir si « l'herbe est plus verte ailleurs » au sein d'une autre entreprise mieux en adéquation avec leur style de vie et être acteur.

Pour choisir de rester dans une entreprise, les collaborateurs doivent s'y sentir sereins, en confiance, vue comme un « cercle vertueux » au cœur de leur univers professionnel :

- Les collaborateurs ont confiance en la qualité et le sens de leur travail,
- Les managers ont confiance en leurs collaborateurs,
- L'entreprise a confiance en ses managers,
- Les clients ont confiance dans l'entreprise.

Attaquées, chahutées, beaucoup d'entreprises prennent conscience que, pour ne pas risquer de disparaître, elles ont pour obligation de (re)créer les conditions de la confiance en leur sein, d'abandonner le sempiternel rapport de force qu'une minorité égotique fait encore trop souvent peser sur les épaules de la « masse globale » des collaborateurs.

VI.4.2 - La confiance en entreprise : les métiers qui accompagnent le changement

Pour instaurer une relation de confiance durable entre les assureurs et les assurés, il est indispensable de penser la confiance de manière plus globale, comme un système basé sur la symétrie des attentions et qui s'étend à l'ensemble des acteurs de l'écosystème. La

relation de confiance doit donc être développée en interne auprès de tous les collaborateurs des entreprises d'assurance.

Les métiers de services à l'entreprise

Comme pour la relation avec le client, certains métiers de l'entreprise sont des générateurs de confiance pour les collaborateurs. Tout le monde s'accorde sur le fait que le matériel informatique et téléphonique en bon état de fonctionnement est indispensable à la vie en entreprise. Derrière ces outils, il y a des assistants aux utilisateurs qui garantissent quotidiennement leur bon fonctionnement ou leur remise en état rapide. Il en va de même pour l'ensemble des métiers de services à l'entreprise. Souvent invisibles, les hommes et les femmes qui les exercent sont apparus durant la crise sanitaires et les épisodes de confinement comme les acteurs clés de la mise en place des protocoles à suivre en matière de sécurité sanitaire. Ils se sont également mobilisés avec l'aide des DSI, pour fournir du matériel informatique nécessaire afin de déployer de manière massive les dispositifs de télétravail.

Accompagner la transformation digitale

L'instauration du « télétravail de masse », l'automatisation et digitalisation des process, la transformation des modes de travail sont autant de défis que les entreprises d'assurance doivent relever.

Trois fonctions ont un impact fort sur la réussite de la transformation de l'entreprise et l'accompagnement des collaborateurs à l'ère digitale : le manager de proximité, le chef de projet et le responsable des Ressources Humaines.

Ces trois fonctions ont en commun leur vision systémique de l'entreprise et leur positionnement de passeurs et d'accompagnateurs, essentiel au déploiement d'une nouvelle culture d'entreprise fondée sur la transversalité et la collaboration.

Les managers de proximité accompagnent leurs équipes, décryptent et transmettent la stratégie, facilitent le travail à distance tout en ayant à cœur de développer les compétences de leurs équipes. Ce ne sont plus de super-experts montés en grade mais des professionnels du management qui savent coacher leurs collaborateurs et animer leurs équipes.

Les RH accompagnent les collaborateurs dans tout leur parcours au sein de l'entreprise : du recrutement en passant par l'*onboarding* (intégration), au développement des compétences tout au long de la carrière. Ils facilitent la détection et le développement des *soft skills* (compétences relationnelles et comportementales), accélèrent l'enrichissement des expertises et garantissent ainsi l'employabilité des collaborateurs.

Les chefs de projet incarnent la nouvelle organisation du travail. Ils fluidifient les relations entre des équipes multi-compétences dans le cadre de projets de plus en plus transverses. Ils sont les ferments de la culture participative de l'entreprise et décloisonnent les différentes

directions. Enfin, ils accompagnent les collaborateurs dans les changements que vit l'entreprise.

Faisons le point sur ces trois fonctions qui accompagnent le changement et assurent une relation de confiance entre l'entreprise et ses collaborateurs.

A - Manager la confiance

Confiance et management¹⁶⁴

Par Gérard Pezet, Directeur Production informatique, relation client, AGIRC-ARRCO



Douglas Mc Gregor, dans sa théorie X Y, a établi que les croyances du manager sur l'être humain façonnent le mode de fonctionnement d'une équipe. L'être humain est-il vu par le manager comme rétif au travail (X) ? Ou plutôt comme volontaire pour accomplir des tâches (Y) ?

La réponse à cette question donnera un indice sur l'inclinaison du responsable à mettre en place une approche basée sur la confiance. Il attirera à lui des collaborateurs plus enclins à prendre des initiatives et réciproquement pour le « chef » de type (X). Il est souvent préférable de piloter une équipe selon sa nature et non de se conformer à un modèle. Les approches collaboratives et directives ont chacune leurs avantages. Gardons en mémoire que Steve Jobs dirigeait Apple plutôt dans un mode hiérarchique et contrôlant, Google à l'opposé accorde une large place au participatif. Ces deux entreprises réussissent avec des approches managériales différentes. Les organisations ne sont pas homogènes, un manager (Y) peut fonctionner avec un n+1 (X) et des n-1 (X) et (Y), même si la tâche s'avérera plus ardue. Il n'y a donc pas une vérité absolue !

La suite de ce document présente quelques paramètres de nature à susciter la confiance. Ils sont issus de pratiques observées sur le terrain. Le propos sera organisé selon 3 axes en miroir de l'organisation du cerveau tel que décrit par Paul D MacLean (reptilien, limbique, néo cortex) dont chaque partie peut être associée à un besoin particulier :

- Le besoin de sécurité de l'environnement de travail.
- Le besoin de qualité dans les relations entre les individus d'une organisation.

- Le besoin d'agir en mode autonome ou collectif et de mobiliser sa créativité.

Dans une dernière partie nous aborderons l'adéquation du management avec la culture d'entreprise et le caractère spécifique de chaque personne.

Le dictionnaire Larousse définit la confiance comme « le sentiment de sécurité d'une personne qui se fie à quelqu'un, à quelque chose ». Il est donc essentiel pour chaque employé de comprendre la mission de l'entreprise, le contexte économique et politique, son rôle et celui des autres acteurs. L'entreprise dispose souvent de fiches de poste et d'un organigramme pour clarifier la fonction de chacun. Néanmoins, il subsiste souvent des zones d'ombre que le collaborateur doit avoir l'assurance d'éclaircir. Pour cela, un dispositif efficace consiste à inciter chaque personne à ne pas rester dans l'inconnu et à poser des questions de clarification sur l'organisation à son manager. Puis instaurer un processus d'escalade vers le n+2, en cas de non réponse dans la semaine, vers le n+3 si le n+2 n'apporte pas de solutions, jusqu'au leader le plus haut possible dans la hiérarchie, qui garantira que si la question lui parvient, il y répondra.

L'imprévu lié au monde du travail et l'incertitude qui en découle, oblige aussi le management à informer rapidement les équipes d'un changement de contexte. La transparence rassure, elle est souhaitable si nous considérons les collaborateurs comme des adultes responsables, qui doivent disposer de toute l'information, pour prendre les bonnes décisions.

La sécurité s'inscrit aussi dans la préservation des intérêts propres de chacun, notamment de l'emploi et de la perception du niveau de protection de l'organisation. Nous pouvons inciter chaque collaborateur à diversifier les fonctions occupées, ses expertises et l'utilisation de ses atouts innés.

Le deuxième paramètre de la confiance s'appuie sur la relation, car l'expérience acquise avec l'autre alimentera au fil du temps une boucle positive. Il faut donc se parler directement, le plus fréquemment possible, respecter ses engagements et éviter les mails, souvent source d'incompréhension.

Au-delà de l'informel, nous pouvons augmenter les interactions en instituant des réunions d'équipe quotidiennes de 15mn. Ces échanges journaliers améliorent significativement la fluidité du fonctionnement d'un groupe et aident à résorber des conflits interpersonnels. La qualité de la relation se construit sur la possibilité pour chacun de pouvoir évoquer les sujets qui sont importants pour lui et d'être entendu. Les réunions doivent donc être pilotées suivant un protocole d'échange qui favorise l'écoute.

De même des réunions bilatérales manager collaborateur seront programmées sur rythme hebdomadaire et intégreront en complément du suivi courant, des

164 Références et Sources d'inspiration :

La dimension humaine de l'entreprise : Douglas Mc Gregor
Trois cerveaux de l'homme : Paul D. MacLean.

<https://www.outilsdumanager.com/>

Liberté & Cie : Iaac Getz Brian M. Carney (expérience USAA)
Reinventing organization (version Française): Frédéric Laloux
Formule X : Jurriaan Kamer.

moments de partage avec le collaborateur sur sa météo personnelle. La confiance se nourrit aussi de la sensation que nous ne comptons comme personne pour l'autre.

Former les équipes à un modèle de type DISC, pour que chacun identifie son fonctionnement et celui de ses pairs, amplifie aussi la qualité de la communication. Ce modèle permet de plus de mettre en lumière l'effort d'adaptation d'une personne à son milieu professionnel et de l'inciter à utiliser plutôt ses compétences naturelles, gage d'une meilleure efficacité.

Dans un troisième temps il est nécessaire de cultiver l'action, la créativité et le développement d'une équipe. Le micro management peut être remplacé par des indicateurs permettant de mesurer résultats et déviations. Il faut compléter ce dispositif par le Gemba walk, outil puissant pour détecter les problèmes. Il est aussi applicable en télétravail où il s'avère plus efficace par la liberté de parole que procure l'échange individuel par rapport aux espaces partagés et aux bureaux pay-sagers.

Pour progresser chacun a aussi besoin de retours réguliers sur ses pratiques. Nous suggérons d'utiliser la technique du feed back qui consiste à observer les actions et comportements et de les partager le plus souvent possible avec le collaborateur. Pour être efficace, cette méthode nécessite de faire la restitution avec bienveillance et dans un délai le plus court possible par rapport à la situation observée.

Enfin les équipes doivent disposer de temps, à minima 2 heures par mois, pour réfléchir sur l'efficacité du groupe, en mode intelligence collective, afin de stimuler la créativité et progresser. De même tous les projets une fois réalisés pourront faire l'objet d'un bilan systématique avec en sortie des plans d'action. L'analyse régulière des réussites et des erreurs du passé pour améliorer le futur, apporte aux équipes de l'autonomie et une culture d'amélioration, et accroît l'efficacité des organisations.

Les différents éléments évoqués comme étant source de confiance, sont à moduler avec le contexte et le caractère de chaque individu. Par exemple, lors d'une expédition dans un environnement extrême avec des températures de - 40°, une personne inexpérimentée retirant ses gants va être interpellée d'une façon très directive par le guide, sachant que les doigts gèlent en quelques minutes. Dans cette situation la participation et le débat ne sont pas adaptés. De même un caractère audacieux aura besoin d'un cadre moins sécurisé et passera à l'action plus aisément qu'une personne plus angoissée qui attendra des certitudes pour s'engager.

Néanmoins la culture d'entreprise peut évoluer par la vision et l'engagement d'un leader. USAA compagnie d'assurance pour les militaires américains est à cet égard un exemple de transformation. Son dirigeant Robert Mc Dermott, en s'appuyant sur le management par la confiance et non sur le contrôle systématique a fait passer, dans les années 70, l'entreprise, du 16^{ème} au 5^{ème} rang du marché de l'assurance automobile. Nous

pourrions nous interroger sur les raisons de la faible adoption de ce modèle malgré son succès...

Pour conclure, au-delà des outils, des méthodes, des techniques et process, ne pas oublier que la congruence et l'empathie joue un rôle déterminant dans la sensation de confiance. La vraie sincérité et l'altérité doivent être réellement incarnées par le manager pour provoquer l'adhésion et la confiance.

B - Qui a peur du télétravail ?

Pour quoi aller au bureau ? ou la règle des trois unités revisitée au temps du télétravail

Par Norbert GIRARD, Secrétaire général de l'Observatoire de l'Évolution des Métiers de l'Assurance



Le confinement dans lequel s'est trouvé plongée la majorité de l'humanité au printemps dernier a très vite révélé que la crise sanitaire à laquelle il venait en réponse aurait parallèlement de lourdes conséquences économiques. Pour tenter d'en limiter les effets néfastes, le recours au télétravail a ainsi été décuplé dans de nombreuses activités. Mais en fait, c'est notre façon de penser le travail, c'est-à-dire de concevoir comment produire les biens et les services qu'attend la société, qui est fondamentalement remise en question.

Comment envisager le travail à distance, la gestion de projets, l'animation des équipes ? Comment concilier productivité et convivialité ? Contrôle ou vigilance : quelle place pour la confiance dans les relations ? Sur fond de révolution digitale/numérique, ce ne sont là que quelques questions – néanmoins fondamentales – auxquelles l'ère servicielle qui s'ouvre aura à répondre.

« Qu'en un lieu, en un jour, un seul fait accompli
Tienne jusqu'à la fin le théâtre rempli. »

En deux alexandrins, Boileau formalisait ainsi la règle des trois unités qui s'appliquait alors aux pièces de théâtre (in Art poétique, 1674). Si nous ne sommes plus au Grand Siècle, on ne manque toutefois pas de faire un parallèle avec notre représentation classique du travail.

Ainsi, le premier précepte posé se retrouve dans l'existence d'un lieu de travail distinct. Culturellement, le principe admis est celui du cloisonnement de l'espace professionnel afin d'éviter toute confusion – au sens originel du mot – avec celui de la vie privée.

Aussi n'est-ce sans doute pas un hasard si l'on veille tant à ne pas mélanger ces deux univers au motif principal de préserver l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. De fait, l'interpénétration de ces deux sphères

est généralement considérée comme négative, *a fortiori* quand on est salarié (soit environ 90 % de la population active en France). D'ailleurs, tout comme on « part en vacances », l'expression « aller au travail » témoigne bien de cette volonté de spécifier l'endroit dédié pour cette autre nature activité, lequel doit être obligatoirement différent de son lieu de vie ordinaire.

La distinction des temporalités ou espaces-temps est également très prégnante dans notre rapport traditionnel au travail. Le lieu où l'on se trouve détermine aussi le temps où l'on travaille. Par symétrie, on ne peut donc se situer sur son lieu de travail que pour produire...

Enfin, l'unité d'action résulte conséquemment des deux points précédents. Dans cette trilogie d'unités, chacune est intrinsèquement cause et conséquence des deux autres : on ne conçoit pas l'activité professionnelle hors d'un même lieu et temps de travail... qui lui-même définit la nature de ce que nous devons accomplir... en fonction de là où nous nous situons... CQFD.

Le télétravail est-il soluble dans l'organisation scientifique du travail ?

Dès lors, c'est sous forme de question qu'une première critique émerge à l'encontre de certains crédos de l'organisation scientifique du travail (OST) : est-ce travailler que d'échanger des informations autour de la machine à café ? Si la réponse est bien affirmative, l'idée sous-tendue par les contempteurs des Taylor, Fayol et autres Stakhanov est que l'efficacité de toute organisation repose pour une large part, voire en priorité, sur la qualité des relations interpersonnelles entre acteurs. Quelle que soit la qualité des circuits institutionnels, des ajustements, des compléments et des interprétations seront toujours nécessaires pour être efficaces, sans parler d'efficience. Un bureau des méthodes ne peut garantir l'entièreté et la pertinence des normes et règles qui définiront la finalité de chaque métier et la représentation qu'il doit avoir de la « belle ouvrage ». L'engagement des collaborateurs dans une production collective se gagne surtout au travers des échanges informels qui nourrissent la vie des entités. C'est précisément cette proximité entre acteurs impliqués qui forge un esprit d'équipe mais en plus fortifie un intérêt partagé pour le travail bien fait et la bonne marche de l'entreprise. Et chacun sait, au final, que la meilleure équipe n'est pas forcément celle disposant du meilleur matériel ou constituée des meilleurs joueurs...

Rapportées au contexte du télétravail, ces trois dimensions n'ont plus vocation à demeurer associées. Qu'il s'agisse d'agir seul, en binôme ou en groupe, elles réinterrogent notre rapport au travail et, plus profondément encore, la manière par laquelle nous envisageons de subvenir à notre existence. La question du sens à donner à nos actions, quelles qu'elles soient, resurgit alors avec encore plus de force. Pourquoi aller au bureau si l'on produit aussi bien, voire mieux et davantage depuis chez soi ? Pourquoi gaspiller du temps et de l'énergie dans des allers-retours domicile/travail si l'on peut ainsi économiser de la vie pour soi et pour les siens, tout en réduisant son impact sur la planète ?

De l'expérimentation hésitante du télétravail à sa généralisation forcée

Bien que relativement peu déployé dans l'assurance, de manière récente et inégale selon les métiers et statuts, le télétravail n'est pourtant pas nouveau (Cf. *ROMA 2018 et 2019 sur le site de l'OEMA*). Ce qui a pu freiner sa diffusion jusqu'alors s'explique principalement, soit par la nature de ce qui est à produire, soit par le lieu d'usage ou de consommation de ce qui est produit, soit par un jugement de valeur négatif quant à la capacité de ce type d'organisation à satisfaire l'objet social de l'entreprise.

Si cette distinction se comprend aisément dans les deux premières situations, il ressort pour le dernier motif que ce sont généralement les dirigeants et les managers de proximité qui ont été les plus réticents à sa généralisation : les premiers, faute souvent d'une intimité suffisante avec le terrain des métiers ; les seconds, faute souvent de confiance allouée à leur équipe et demeurant ancrés dans une représentation verticale de l'entreprise. Dans les deux cas, reconnaissons néanmoins qu'il est difficile de s'écarter de l'approche classique – qu'assène depuis plus d'un siècle toute bonne école de gestion – d'une organisation pyramidale dichotomisant conception et exécution.

Le (télé)travail est-il toujours le même marqueur social ?

S'il ne faut pas sous-estimer ou nier certaines problématiques contingentes à la période passée (équipement incomplet, garde d'enfants et/ou école à la maison, *open space* avec son conjoint, apprentissage de nouveaux outils et de façons de faire, connexion aléatoire...), le constat général est celui d'une hausse notable de la productivité. En créant les conditions d'une plus grande sérénité (absence de transports, souplesse d'articulation vie privée/professionnelle, autonomie...), le télétravail favorise la concentration et permet d'être plus performant dans une grande majorité de cas.

Pour autant, si l'activité ou le métier exercé demeurent toujours un facteur premier d'identité sociale, force est d'admettre que les motifs qui nous poussent à nous rendre collectivement sur un même lieu de travail – en l'occurrence, le bureau – ne se limitent pas uniquement à produire.

Durant la période de confinement que nous avons vécue, la privation de notre liberté de circuler a permis de rappeler – s'il en était besoin – notre instinct grégaire. Car ce n'est peut-être pas tant le fait de limiter nos déplacements que celui de ne pas être ensemble qui a posé le plus problème. Ainsi, les apéros en téléconférence, les rassemblements collectifs sur les balcons des immeubles ou sur les pas-de-porte des pavillons, l'utilisation inhabituellement décuplée des communications de toutes formes (appels vocaux ou en visio, SMS, MMS, *chat* et *posts* en tous genres...) témoignent de notre besoin essentiel d'être en lien et, par là même, de faire société.

La confiance, carburant de l'action

La complexité des choses et l'incertitude du futur freinent l'action ou empêchent d'agir. Il nous faut donc nécessairement avoir confiance dans une « référence » pour résoudre et dépasser une situation problématique : une organisation, une méthode, un standard, un collectif, une personne... Sans doute est-ce ce constat de notre incomplétude individuelle qui nous pousse vers les autres. Concrètement, seule la mutualisation de nos risques et de nos imperfections peut nous permettre de dépasser nos propres limites et de dépasser nos capacités et nos possibilités. Chacun connaît l'adage : « Tout seul, on va plus vite ; ensemble, on va plus loin ».

Si incontournable soit-elle, la confiance ne s'impose pas pour autant, a fortiori si l'on a la volonté de l'ériger en mode de coordination/régulation du travail. Comme en mathématique ou en assurance, elle est une espérance dans l'avenir face à un risque que l'on sait mais dont la maîtrise est incomplète. Et bien que construite sur la durée par les preuves objectives du passé, elle n'est jamais acquise *ad vitam aeternam* et doit impérativement s'entretenir pour perdurer. Il y a une certaine forme d'abandon irraisonné à l'autre pour le futur...

Depuis la nuit des temps, le dilemme est ainsi toujours le même : faut-il faire confiance ou non ? Et, si l'on accepte le pari, sous quelles conditions ?

Contrôle et confiance s'excluent mutuellement !

« La confiance n'exclut pas le contrôle... »

aimait à répéter

Vladimir Ilitch Oulianov, dit Lénine.

Combien de fois a-t-on effectivement entendu cette petite phrase pour justifier le regard plus ou moins paternaliste, ou carrément inquisiteur, porté sur notre travail. Sauf que l'on oublie qui en était l'auteur... ce qui est loin d'être neutre. Dans les modèles d'organisation autoritaires en effet, chaque action peut faire l'objet d'une critique exercée par l'hierarque garant de l'ordre imposé. Dans cette logique verticale, il ne s'agit pas tant de rassurer l'individu sur la confiance qui lui est accordée, que de réaffirmer le pouvoir qu'il ne détient pas et, incidemment, sa position subalterne.

Or, l'une des conséquences de cette posture systématique de défiance est qu'elle affaiblit voire annihile la

possibilité de relations sereines et épanouies en générant une ambiance malsaine de suspicion. Certes, on peut être confiant dans sa manière personnelle d'appliquer la règle prescrite, le cadre procédural, le cahier des charges... Mais au-delà du respect de ce formalisme institué, est-on certain d'être jugé favorablement au plan des relations interpersonnelles que l'on entretient avec son manager, ses collègues, ses clients ? Est-on vraiment dans le contexte d'une relation de bonne intelligence qui, seule, peut favoriser la prise d'initiative ? Permet-on la dérogation à la règle générale pour s'adapter au cas particulier et engendrer la satisfaction de celui pour qui l'on agit ?

Érigés en culture, cette surveillance latente et ce contrôle intégral finissent à terme par déresponsabiliser les individus, les équipes, la société toute entière. Comment en effet accepter de s'impliquer, de s'investir dans l'action en contournant – ou tout juste interprétant – la norme standard, si l'on n'est pas certain de l'autonomie réelle dont on dispose ? Pourquoi s'aventurer à prendre ce risque ? Pour quel bénéfice ?

Manager par la confiance augmente le risque d'être plus performant...

Agir en responsabilité exige de disposer d'un cadre de libre arbitre dans ses prises de décision. Quel que soit le résultat obtenu, bon ou mauvais, assumer ses décisions doit aussi conduire à en obtenir de la reconnaissance. Ce point est d'autant plus important à prendre en compte que l'engagement et la coopération sont aujourd'hui devenus les indispensables leviers de la performance. Lorsque la qualité perçue repose davantage sur la subjectivité de son destinataire que sur le strict respect d'un process, faire correctement son travail suppose de livrer une part de soi-même, et donc d'en obtenir de la gratitude.

Si la confiance s'oppose par principe au contrôle, il ne s'agit pas pour autant de refuser tout cadre formel, toute règle ou procédure. Autonomie n'est pas liberté... et n'empêche ni l'autocontrôle ni la vigilance. Ainsi, manager par la confiance ne doit pas être considéré comme une forme de laxisme ou de refus d'assumer sa fonction d'encadrant. S'entendre préalablement sur les résultats attendus n'est donc pas contradictoire avec l'adoption d'une posture de bienveillance, quand la latitude d'action laissée au collaborateur a été clairement définie en amont. Là se situe la responsabilité du manager dans son (nouveau) rôle d'accompagnant : définir le champ d'autonomie allouée et fournir les moyens nécessaires à l'atteinte des objectifs mesurables que l'on s'est fixés ensemble.

En conclusion

Passée sa phase d'expérimentation, il ressort que le télétravail souligne avec force l'importance d'instaurer un climat de confiance dans les relations. La distance géographique entre les personnes impose en contrepartie davantage de proximité, voire de complicité, pour conforter la place de l'humain au sein des collectifs. Certes, ce mode de fonctionnement demande un certain temps d'adaptation et d'apprentissage, tant du côté des équipes que des lignes managériales. Néanmoins, on peut raisonnablement faire le pari que cette voie, plébiscitée par une majorité de salariés, est celle qui conciliera au mieux les enjeux de mutation de notre modèle productif et les attentes sociétales qui s'expriment désormais à l'échelle de la planète.

Par Vanessa Dalas, cabinet Progress-Associés, Associée et Leader de la Practice Assurance, et Nelly Magré, cabinet Progress-Associés, Coach et Consultante en Ressources Humaines, co-auteur du livre « le télétravail pour les nuls ».

Le télétravail en 4 questions

Alors que le télétravail ne s'installait que progressivement en France, victime d'une forte culture du présentisme, en retard par rapport aux pays anglo-saxons et nordiques, il a brutalement été décrété comme étant obligatoire partout où c'était possible suite à l'émergence d'une crise sanitaire de portée internationale. De suspect il est devenu sauveur, notamment lors de la période de confinement, changeant ainsi la représentation qu'il véhiculait jusqu'à présent.

#1 Pourquoi la confiance est-elle au cœur du télétravail ?

Le télétravail signifie un changement de paradigme : ce n'est plus le temps passé au travail qui compte mais le résultat. Derrière le refus du télétravail se profilent :



la peur pour le **manager et l'entreprise** qu'un collaborateur se laisse embarquer par ses occupations personnelles et néglige son travail, la crainte pour le **collaborateur** que son manager et ses collègues non télétravailleurs pensent qu'il ne travaille pas lorsqu'il est en télétravail.

Seule la confiance mutuelle permet de ne pas transformer le télétravail en enfer pour les deux :



le **manager** risque de perdre beaucoup de temps à vouloir "surveiller" son collaborateur et peut se transformer en harceleur,



la volonté de toujours en faire plus pour le **collaborateur**, afin de prouver qu'il a travaillé, peut se traduire par des horaires en débordement et une impossibilité à se déconnecter.

La confiance va pouvoir s'installer dès que des objectifs opérationnels auront été définis ensemble par le manager et son collaborateur.

Comment garantir la réussite du télétravail dans la durée ? #2

Dans l'assurance, le télétravail est par essence possible dans la durée car il s'agit d'un métier de service. Le télétravail fonctionne seulement si tous les acteurs impactés sont gagnants, élément fondateur de l'installation de la confiance.



L'**entreprise** parce qu'elle maintient ses performances et optimise sa rentabilité, notamment en termes de coûts immobiliers, parce qu'elle augmente son attractivité vis à vis des talents et favorise leur rétention, parce que le taux d'absentéisme est baissé, parce qu'elle contribue à apporter une réponse aux enjeux d'évolutions sociétales (développement des régions, désengorgement des transports, écologie), parce qu'elle se prépare face aux risques de demain susceptibles de freiner son activité (virus, désordres climatiques, grèves longues)...



Le **manager** parce qu'il met en place un management en adéquation avec les attentes d'aujourd'hui (plus de coaching et d'accompagnement, plus de responsabilisation et de confiance ...) à travers une organisation potentiellement renouvelée, favorisant la motivation et l'implication des collaborateurs. En effet, les études montrent que le télétravail se caractérise par une meilleure qualité du travail rendu et une plus forte productivité.

Le **collaborateur** parce qu'il a confiance en lui et se sait autonome, parce qu'il peut construire un meilleur équilibre entre sa vie personnelle et sa vie professionnelle et ainsi ressentir du mieux-être, parce qu'un peu plus de flexibilité dans l'organisation de son temps lui facilite la vie, parce qu'il se sent moins fatigué et stressé (notamment grâce aux trajets moindres et aux conditions favorables à la concentration).



#3 Pourquoi le télétravail en confinement n'est pas vraiment du télétravail ?

Ce n'est plus la confiance qui a été le déclencheur du télétravail mais la nécessité de maintenir une activité dans un contexte de crise sanitaire et dans une perspective de crise économique. En voici les éléments clés qui distinguent ces 2 modes de travail.



Alors que le confinement l'a imposé à tous, dès lors que des tâches étaient télétravaillables, le télétravail normal se base sur un double volontariat :

celui du **collaborateur** qui souhaite adopter ce mode de travail, avec des impacts sur sa vie personnelle, et qui challenge la confiance qu'il estime que son manager a en lui,

celui du **manager** qui accepte de manager une équipe avec des télétravailleurs, qui prend sa décision en estimant le niveau d'autonomie de son collaborateur (excluant ainsi toute situation de prise de poste ou d'acquisition de compétences) et qui challenge la confiance qu'il a en l'autre.



Alors que le confinement s'est mis en place dans l'urgence, le télétravail normal s'anticipe et s'organise, avec repérage des impacts à risque et parades afin qu'ils ne puissent pas exercer leur pouvoir de nuisance ou afin qu'ils soient désactivés.

“ Manager par la confiance augmente le risque d'être plus performant... ”

Norbert GIRARD, Secrétaire général de l'Observatoire de l'Evolution des Métiers de l'Assurance



Alors que le confinement s'est installé avec les conditions logistiques et matérielles à disposition et pas toujours adaptées (pas de lieu pour travailler, ergonomie approximative, cohabitation forcée avec conjoint et enfants, outils personnels utilisés, ...), le télétravail normal fait l'objet d'une réflexion sur les conditions qui le rendent possible, notamment celles du niveau de digitalisation de l'entreprise.

2/5

Alors que le confinement a nécessité de télétravailler tous les jours, pendant des mois, le télétravail « normal » régule la quotité en termes de nombre de jours par semaine (nous préconisons globalement 2 jours, sauf pour les personnes en situation de handicap ou de maladie, eu égard aux études réalisées à ce stade) et de pourcentage d'activité (nous préconisons 30 %), afin de canaliser les risques de rupture de lien social, d'isolement et d'ostracisme, comme ceux de déperdition en termes de créativité et d'innovation des équipes

Comment peut-on s'assurer que le télétravail post confinement résistera dans la durée ? #4

L'effet post-confinement est clair.

Les **collaborateurs** sont depuis déjà quelques années les grands partisans du télétravail et même si les conditions du confinement ont été difficiles, leur intérêt ne s'est pas démenti et s'est même accru. En effet, en le testant les frileux et même certains totalement hostiles se sont rendus compte de ses avantages potentiels : meilleure concentration, plus de flexibilité dans l'emploi du temps, équilibre vie personnelle/ professionnelle ...



Ils en ont déduit qu'un modèle hybride mixant du présentiel et du distanciel pouvait apporter une réponse solide aux inconvénients inhérents aux conditions du confinement.



Les **managers** qui ont pu trouver une place juste lors du confinement (ni disparaître, ni mettre en place un suivi lourd), ont fait le constat d'une forte implication de leurs collaborateurs et une grande partie de leurs craintes se sont levées. Beaucoup sont désormais prêts à le prolonger dans son format normal.

Les **entreprises** anticipent les nouvelles situations exceptionnelles et ont repéré les avantages substantiels qu'ils peuvent en retirer. Elles sont tentées par l'aventure : la MAIF vient de signer un nouvel accord d'accès au télétravail novateur pour tous les salariés (hormis certains métiers très spécifiques) y compris en agence.



Plus les conditions de sa mise en place se rapprocheront de celles du télétravail normal plus les chances de son maintien dans la durée, parce que les effets s'inscriront dans une spirale gagnant/gagnant, seront effectives.

Dans l'assurance, alors que la culture du présentisme a longtemps été omniprésente, les choses changent à vitesse grand V depuis quelques années et se sont accélérées avec le confinement. Si techniquement, le télétravail est possible pour la majorité des métiers, et avec un niveau de sécurité informatique ad hoc, les nouvelles pratiques managériales développées dans le secteur sont favorables au télétravail : un management à l'objectif et à la confiance et une bienveillance accrue dans la relation manager-collaborateur.

Pour aller plus loin



Pour perdurer, le télétravail nécessite :

- La confiance mutuelle entre le collaborateur et le manager est indispensable,
- Que tous les acteurs (entreprise, manager et collaborateur) se sentent gagnants,
- Une anticipation et une organisation,
- De bonnes conditions logistiques et matérielles,
- Une limitation du nombre de jours télétravaillés (2/5).

C - La confiance *via* les Ressources Humaines

Les RH au secours de la confiance¹⁶⁵

Par Martin Golomer,
RH Partner Métiers du commercial, Malakoff Humanis



Selon une enquête Cegos intitulée « Radioscopie des DRH » et publiée en 2019, les salariés déclarent un niveau de confiance relativement faible (5,5/10) dans la DRH de leur entreprise. Cette rupture de confiance entre les salariés et la fonction RH semble d'autant plus problématique que cette dernière porte en elle-même la relation entre le salarié et son employeur. Sans qu'elle soit la seule à en être responsable, elle se doit ainsi d'incarner et d'impulser la confiance auprès des collaborateurs.

Pour cela, les RH doivent comprendre les attentes non satisfaites des salariés. Ainsi, ils réclament une DRH davantage tournée vers la création d'une relation de proximité avec le collaborateur et moins vers les processus internes.

Cette attente des collaborateurs est également illustrée par les reproches qui sont les plus fréquents vis-à-vis de la fonction RH :

- Le facteur humain insuffisamment pris en compte (34 %).
- Le manque de transparence (26 %).
- Le manque de proximité (25 %).

C'est en accompagnant le collaborateur tout au long de son parcours au sein de l'entreprise que la fonction RH pourra susciter à nouveau la confiance de celui-ci : depuis son recrutement jusqu'à son départ.

Recrutement et onboarding

La relation de confiance entre un employeur et son (futur) salarié se construit avant même l'existence d'une relation contractuelle.

En effet, le développement d'une « marque employeur » forte est un enjeu majeur pour la fonction RH. En plus de lui assurer une attractivité forte, elle permet aussi d'afficher publiquement les valeurs de l'entreprise et de lui assurer une image positive. L'adéquation entre ses valeurs et celles des futurs candidats n'en sera que renforcée. Ce socle de valeurs communes permet la naissance d'une relation de confiance entre l'entre-

prise et son nouveau salarié, notamment pour les jeunes générations pour lesquelles ce critère est primordial dans le choix d'un employeur.

Pour porter ces valeurs et incarner leur authenticité, les entreprises doivent s'appuyer sur leurs collaborateurs. Au-delà de témoignages parfois trop institutionnels, c'est en faisant de chaque salarié un ambassadeur (notamment sur les réseaux sociaux) qu'un employeur pourra développer efficacement sa marque employeur.

Le processus de recrutement en lui-même peut également être source de confiance (ou de défiance) : alors qu'un processus fluide et réactif engendra un engagement fort du candidat, un processus long et qui manque de clarté pourra être source d'inquiétude et de défiance de la part du candidat. À titre d'illustration, un candidat sur trois a déjà renoncé à un poste qui l'intéressait à cause d'un processus de recrutement trop long.

Enfin, une fois le salarié recruté, la phase « d'onboarding » ne doit pas non plus être négligée. Celle-ci désigne l'ensemble des actions mises en place pour l'intégration d'un nouveau collaborateur. Elle est également l'occasion de créer un lien de confiance en communiquant clairement autour de la culture d'entreprise mais aussi en prévoyant la présentation des locaux, de ses collègues... À l'inverse, cette étape peut également être génératrice de défiance si elle est décevante par rapport aux promesses faites lors du processus de recrutement ou si elle n'est pas du tout organisée (y compris sur l'équipement informatique du nouvel entrant).

Accompagner l'employabilité des collaborateurs

L'employabilité est définie, par l'organisation internationale du travail comme « l'aptitude des travailleurs à trouver et conserver un emploi, à progresser au travail et à s'adapter au changement tout au long de sa vie professionnelle ». La fonction RH d'une entreprise en est évidemment un acteur majeur et c'est en assumant son rôle d'accompagnement des collaborateurs qu'elle pourra développer leur confiance.

Le premier élément nécessaire à l'accompagnement des collaborateurs par la fonction RH est le renforcement de la connaissance des salariés de l'entreprise ; de leurs compétences et de leurs aspirations professionnelles.

À titre d'illustration, certaines entreprises font le choix de faire réaliser les entretiens professionnels par les équipes RH. Ils sont, tout d'abord, l'occasion de multiplier les moments d'échanges avec les salariés et ainsi renforcer la proximité mais aussi le moyen de récolter de nombreuses informations qui peuvent être le point de départ d'un accompagnement à plus long terme.

¹⁶⁵ Références et Sources :

<https://www.cegos.fr/actualites/enquetes/radioscopie-des-drh-enquete-cegos>
<https://www.michaelpage.fr/actualites/etudes-barometres/processus-de-recrutement>
<https://corporate.apec.fr/home/nos-etudes/toutes-nos-etudes/evolution-de-la-fonction-rh-a-tr.html>

Dans la même logique, certaines solutions digitales émergentes sur le marché des solutions RH sont une opportunité pour renforcer l'analyse et l'utilisation de ces données dans le but d'améliorer l'accompagnement RH de l'employabilité des collaborateurs.

La formation professionnelle est également un levier d'accompagnement majeur pour la fonction RH. L'accès à la formation est, en effet, déterminant pour que chaque collaborateur maintienne et développe ses compétences et son employabilité.

La confiance sera d'autant plus renforcée si la DRH accepte également d'accompagner les salariés dans la mobilisation des dispositifs de formation qui sont à la main du salarié, comme le compte personnel d'activité.

Enfin, la mobilité interne consiste à recruter au sein de ses propres ressources plutôt qu'à l'externe. L'instaurer comme un élément central de sa politique RH est un message de confiance fort envoyé par l'entreprise à ses collaborateurs. Elle développe en retour la fidélisation et la confiance des salariés. Pour ce faire, elle doit s'exercer dans un cadre transparent et lisible qui offre une chance équitable à chaque collaborateur.

Accompagner la stratégie et son impact sur les collaborateurs

Au-delà d'accompagner les collaborateurs, la fonction RH doit également accompagner de plus en plus la stratégie globale de l'entreprise et les changements qu'elle entraîne pour les collaborateurs. Cette évolution d'une fonction opérationnelle vers une fonction stratégique est, notamment, soulignée par l'enquête menée par l'APEC sur les évolutions de la fonction RH.

Dans cette optique, il paraît indispensable qu'elle comprenne les métiers qu'elle accompagne et appréhende mieux encore leurs évolutions. Bien trop souvent considérée comme une fonction support non génératrice de valeur, c'est aussi en renforçant cette connaissance et cette compréhension qu'elle gagnera en crédibilité et pourra générer davantage de confiance en exerçant le rôle de lien entre cette stratégie et les salariés de l'entreprise.

Au sein d'organisations qui connaissent des évolutions de plus en plus rapides, le rôle de la DRH est également d'offrir un cadre clair et rassurant aux collaborateurs quant à leur accompagnement dans le cas d'évolutions de métier ou d'organisation. La négociation obligatoire (pour les entreprises de plus de 300 salariés) d'un accord GPEC est l'occasion de clarifier ces points et de les convenir avec les organisations représentatives du personnel.

L'ensemble de ces éléments constitutifs de la confiance entre la fonction RH et les salariés de l'entreprise ne doivent, par ailleurs, pas être appréhendés comme étant des éléments déconnectés mais bien comme une expérience globale qui doit être réfléchie et organisée de manière fluide pour le collaborateur. C'est ainsi que la notion « d'expérience collaborateur » devient de plus en plus prégnante dans les organisa-

tions. Introduite par Vineet Nayar en miroir du concept « d'expérience client », elle désigne l'ensemble des interactions et des expériences vécues par le salarié tout au long de sa vie au sein de l'entreprise. Plus celle-ci sera simple et fluide, plus elle sera génératrice de confiance.

Enfin, du fait de sa nature même, la relation de confiance qui lie une entreprise et ses collaborateurs est souvent difficile à mesurer. C'est ainsi que la fonction RH doit aussi s'approprier la notion de mesure de cette expérience. C'est un prérequis à l'ajustement constant nécessaire pour une confiance renforcée entre la fonction RH et les salariés de l'entreprise.

D - La maîtrise d'ouvrage, générateur de confiance dans le changement¹⁶⁶

La maîtrise d'ouvrage (MOA), l'ambassadeur du changement

Par Morgane Legrand, Chef de projet RH, Observatoire des métiers et des qualifications, Fédération Agirc-Arrco



Les entreprises d'assurance font face à des changements majeurs de leur environnement réglementaire, sociétal et économique. Ces évolutions entraînent la mise en œuvre de nombreux projets de transformation autour de l'organisation, des process et des outils informatiques.

Pour coordonner les différents acteurs des projets, obtenir l'adhésion de tous et accompagner les collaborateurs dans le changement, les métiers de la maîtrise d'ouvrage ou MOA sont les intermédiaires indispensables entre les « métiers » et les informaticiens. En octobre 2020, l'Observatoire des métiers et des qualifications de la Retraite complémentaire et de la Prévoyance a publié une étude prospective sur l'évolution des métiers de la MOA.

Le rôle de la MOA consiste à conseiller, anticiper et traduire un besoin métier en évolutions nécessaires des processus et outils informatiques et digitaux, à accompagner la mise en œuvre du projet et à s'assurer de la cohérence entre le résultat et les attendus fonctionnels. C'est pourquoi, ces professionnels de la transformation doivent avoir une pleine compréhension de la vision stratégique de l'entreprise pour identifier les bonnes orientations et en permettre une déclinaison

¹⁶⁶ Références et Sources : La MOA, nouvelle génération – Le cœur à l'ouvrage d'une branche qui change. Observatoire des métiers et des qualifications de la retraite complémentaire et de la Prévoyance, (octobre 2020). <https://fr.calameo.com/read/002711729afcbd05f03b7> Actes de la conférence « la MOA nouvelle génération ». Observatoire des métiers et des qualifications de la retraite complémentaire et de la Prévoyance (13 octobre 2020). <https://fr.calameo.com/read/002711729e52635320183>

opérationnelle. De ce fait, la MOA permet à des acteurs n'ayant pas les mêmes objectifs ou enjeux de se comprendre et de travailler ensemble. Diplomatie, tact et compréhension sont des compétences indispensables à la réussite des projets de transformation.

Outre la gestion de projet traditionnelle, cœur d'activité de la MOA, les conseillers maîtrise d'ouvrage se chargent également du déploiement et de la mise en œuvre des solutions informatiques. À cet égard, ils assurent la conduite du changement, soit en tant que contributeur, soit en tant que pilote.

La MOA informe, communique, forme et accompagne les équipes dans la compréhension et la prise en main d'un nouvel outil ou d'un nouveau process. Aujourd'hui, l'accompagnement des métiers est devenu une part intégrante de la conduite d'un projet notamment pour les projets autour de l'organisation ou de process dans la recherche d'efficience. Ces projets nécessitent un accompagnement important du fait de l'intensité des transformations en jeu, de leur rythme et du ressenti des opérationnels. Cette mission permet de garantir un alignement entre la vision stratégique, les objectifs « projet » et les mises en œuvre « terrain » et ainsi de sécuriser le projet.

Les métiers de la MOA sont des bâtisseurs de la confiance en entreprise puisqu'ils contribuent à donner du sens aux transformations auprès des équipes opérationnelles. Ils décloisonnent les différentes directions pour apporter une vision plus transverse et fédératrice à l'ensemble des collaborateurs impliqués dans le projet.

Ils ne doivent plus uniquement concevoir les outils informatiques mais surtout comprendre comment ces outils seront utilisés et comment ces évolutions viendront impacter le quotidien des équipes métiers. La MOA accompagne les différents métiers de l'entreprise, qu'ils soient au cœur des process ou bien en support pour faciliter l'appropriation des évolutions et limiter les irritants et impacts associés aux changements.

Par ailleurs, de nouvelles méthodes d'organisation et de gestion de projet, tel que le mode agile, font leur apparition, bousculant la façon dont les collaborateurs conçoivent leur métier. L'ensemble des métiers de l'entreprise se dirige vers plus de transversalité, de polyvalence et de réactivité.

La mise en œuvre de ces nouveaux modes de travail peut générer des frustrations et une non-adhésion, ainsi la MOA intervient pour limiter l'effet de rupture et démontrer l'intérêt de changer. Les équipes MOA sont les ambassadrices de ces nouveaux modes de travail et garantes du décloisonnement entre les différentes directions de l'entreprise.

Les métiers de la MOA ont évolué, passant d'un rôle d'intermédiaire entre les besoins métiers et les solutions informatiques à un véritable rôle de facilitateur et d'accompagnateur des métiers dans l'ensemble des

transformations qu'ils connaissent (outils, méthodes de travail, organisation).

Par leur activité, les métiers de la MOA contribuent à développer la confiance des collaborateurs dans l'entreprise et dans l'avenir puisqu'ils permettent de donner du sens aux transformations et accompagnent les collaborateurs vers leurs activités de demain en leur offrant une vision plus globale et en assurant leur montée en compétences sur les outils et les nouveaux modes de travail.

VI.5 Préconisations du Focus 3 France « Les métiers de l'Assurance et les assurés »

Par Frédéric Joly, pilote du Focus 3 France « Les métiers de l'Assurance et les assurés », Responsable de l'Observatoire des métiers et qualifications, branche Retraite complémentaire et Prévoyance, AGIRC-ARRCO.



VI.5.1 - Préconisations à l'attention des assurés

S'inscrire dans une logique de la demande en proposant des offres de solutions compréhensibles et personnalisables en fonction des besoins du client ; accompagner et conseiller le client, depuis la souscription et dans la durée, dans la co-construction et la personnalisation de solutions adaptées à ses problématiques assurantielles et à son parcours de vie.

Améliorer l'expérience client :

- En proposant des parcours client simples et fluides tout au long de la vie du contrat et dans les différents moments de vie.
- En répondant aux questions simples et récurrentes de l'assuré.
- En donnant plus de marge de manœuvre aux conseillers/gestionnaires, notamment en simplifiant les processus et en leur permettant de s'en affranchir dans une logique gagnant-gagnant de satisfaction de l'assuré.
- En informant de manière proactive l'assuré de l'état d'avancement de son dossier.
- En faisant confiance a priori à l'assuré : rembourser avant les justificatifs (comme par exemple Amazon).

Donner de la transparence dans l'utilisation qui est faite **des données de l'assuré.**

Pratiquer le marketing « authentique » : Produire des contenus marketing authentiques, assumer ses imperfections en tant qu'assureur, encourager les contenus amateurs produits par le client.

VI.5.2 - Préconisations à l'attention des organismes d'assurance

A - Œuvrer pour la simplification et la lisibilité des contrats

- Associer des panels d'assurés en amont, dès la conception des offres de contrats et services, puis tout au long de la vie des contrats. Instaurer et animer des communautés d'utilisateurs, à l'instar d'Apple, Samsung, etc.
- Partir des besoins de couverture des clients (se déplacer, se loger, se soigner, (se) protéger...) et non des gammes de produits traditionnels (auto, habitation, santé, vie-prévoyance... telles que définies par le Code).
- Simplifier les produits d'assurance proposés sur le marché, sans que cela soit antinomique avec la complexification et la diversification des besoins des clients.
- Améliorer la compréhension des contrats et des garanties : contrat rédigé sans ambiguïté, accessible et compréhensible, avec simplicité et attractivité des informations dispensées.
- Simplifier l'acte de souscription en instaurant un climat de confiance *via* notamment une information convenable dispensée au client en s'adaptant à sa situation et son degré de compréhension, quitte à ce que cela passe par une forme de vulgarisation.
- Simplifier le parcours client en évitant de lui faire subir l'organisation et les processus de l'entreprise en prenant en charge de bout en bout sa demande.

B - Développer les services en complément de l'assurance

- Proposer des services qui vont au-delà du rôle traditionnel des assureurs, par exemple la mise à disposition de prestations rendues directement à la personne. En cela, ne pas confondre mutualisation des risques, sur la plus large assiette homogène, avec personnalisation et individualisation de la relation.
- Proposer des offres de service « tout au long de la vie » aux différents moments de vie pour l'assuré et ses proches. Élargir le concept de « multirisques » aux attentes générales et évolutives des assurés par nature de besoins.
- Privilégier une expérience client de qualité dans la réalisation des services.

- Passer de l'approche assureur à celle d'accompagnateur en proposant un guichet unique permettant à l'assuré d'accéder à l'ensemble des produits et services proposés.

C - Garantir la transparence et l'éthique dans l'utilisation de l'Intelligence artificielle, *via* la promotion des engagements suivants de la part des organismes d'assurance :

- La transparence ou l'explicabilité des outils d'IA utilisés.
- L'équité de ces outils qui ne doivent comporter ou engendrer aucun biais ou aucune discrimination.
- L'usage responsable des outils d'IA, ce qui passe par un contrôle de leur fiabilité et de leur impact (y compris sociétal et environnemental).
- La protection des données et le respect de la vie privée des assurés.
- L'humain, qui doit rester au centre des processus d'IA (les outils ne sont que des moyens intermédiaires au service final d'une meilleure qualité des relations interpersonnelles).

D - Renforcer la confiance au sein des organismes d'assurance

Management et confiance / entreprise apprenante

- Développer les compétences relationnelles et comportementales (empathie, pédagogie, sens relationnel, autonomie / prise d'initiative, créativité, esprit d'équipe ...) de l'ensemble des collaborateurs pour le bénéfice des assurés, et également des organismes d'assurances, via la formation, la mise en situation et par des parcours de mobilité.
- Renforcer les compétences techniques des métiers, devenues encore plus essentielles en phase de digitalisation des entreprises... et de la société dans son ensemble.
- Capitaliser sur la « raison d'être » et les valeurs de l'entreprise pour se différencier dans l'exercice des métiers.
- Cultiver, appliquer et diffuser les ingrédients de la confiance dans le Management :
 - Informer rapidement et en toute transparence les équipes d'un changement de contexte.
 - Faciliter les échanges en instituant notamment des réunions d'équipe quotidiennes de 15 minutes et des réunions bilatérales manager/collaborateur sur un rythme hebdomadaire, en encourageant le feed-back.

- Positionner la ligne managériale dans une logique de « servant leadership » (un manager au service de ses équipes) qui favorisera la transversalité des modes de fonctionnement en lieu et place de la verticalité des hiérarchies historiques.
- Former les équipes au management adaptatif et à la détection/résolution de problèmes.
- Stimuler la créativité et l'amélioration continue en permettant aux équipes de réfléchir régulièrement sur l'efficacité du groupe, en favorisant l'intelligence collective et le co-développement.

Organisation du travail à distance

- Anticiper et organiser le télétravail « normal » avec repérage des impacts à risque et parades afin qu'ils ne puissent pas exercer leur pouvoir de nuisance ou afin qu'ils soient désactivés.
- Entretenir la réflexion sur les conditions qui rendent possible le télétravail normal notamment celles du niveau de digitalisation de l'entreprise et de la formation des collaborateurs.
- Préconiser entre 2 et 3 jours de télétravail (le 3^{ème} jour sur la base du volontariat) afin de

canaliser les risques de rupture de lien social, d'isolement et d'ostracisme, comme ceux de déperdition en termes de créativité et d'innovation des équipes.

- Ne pas opposer présentiel et distanciel, mais au contraire chercher à les conjuguer harmonieusement pour qu'ils deviennent – ensemble – la nouvelle normalité organisationnelle du travail.

VI.5.3 - Préconisations à l'attention des pouvoirs publics

- Encourager le recours à la médiation : ce dispositif neutre et impartial permet de redonner confiance dans l'assurance en évitant des procédures en justice.
- Poursuivre l'encouragement au télétravail notamment dans une logique de continuité de service vis-à-vis des assurés, mais également pour un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée des collaborateurs, tout en contribuant à la transition écologique.
- Encourager et encadrer la contribution aux enjeux climatiques des organismes d'assurance.

VI.6 Conclusion du Focus 3 France « Les métiers de l'Assurance et les assurés »

Par Frédéric Joly, pilote du Focus 3 France « Les métiers de l'Assurance et les assurés », Responsable de l'Observatoire des métiers et qualifications, branche Retraite complémentaire et Prévoyance, AGIRC-ARRCO.



La confiance est un enjeu, un défi de chaque instant. Elle se gagne, se conforte et se développe dans tous les métiers par l'intermédiaire de l'ensemble des professionnels de l'assurance, qu'ils soient de près ou de loin en interaction avec le client. En dépassant la simple logique fonctionnelle, la confiance doit ainsi se concevoir comme un système relationnel dans lequel tous les acteurs sont engagés.

De prime abord, l'entreprise a longtemps été perçue comme un monde où la recherche de profit immédiat et la logique rationnelle s'imposent et supplantent toutes les autres formes de conduite. Pour Max Weber¹⁶⁷, cette rationalisation a pour conséquence le développement d'actions de type « rationnelle en finalité », où buts et moyens sont sélectionnés en fonction de leur seule efficacité. La meilleure tactique à adopter dans ce type de logique est de considérer que les autres sont - comme nous-même - strictement intéressés, calculateurs et qu'il faut adopter une posture de méfiance vis-à-vis d'eux. Par essence, la confiance n'a guère de chance d'apparaître dans ce cadre car elle ne peut pas résulter d'un calcul strictement rationnel.

¹⁶⁷ Max Weber, L'Éthique protestante et l'esprit du capitalisme (1905), réédition Gallimard, 2003.

Pour bien comprendre, les conditions de développement de la confiance, on peut alors convoquer les travaux d'Alain Caillé¹⁶⁸. Selon lui, nous vivons dans deux types de rapports sociaux différents : la socialité primaire et la socialité secondaire. La socialité secondaire relève des rapports sociaux que nous entretenons dans le monde de l'entreprise ou des administrations. Dans ce monde, l'efficacité, la rationalité et les compétences techniques des individus sont plus importantes que ce qu'ils sont, plus importantes que leur personnalité. La socialité primaire, quant à elle, se réalise dans le monde de la famille, le monde de l'amitié et de la camaraderie. Dans ce monde, la personnalité des individus importe plus que ce qu'ils font. C'est naturellement dans ce type de relations que les liens de confiance sont les plus forts.

À lecture de ce Focus 3, on réalise que pour obtenir les conditions d'un système de confiance, il est indispensable que les professionnels de l'assurance mobilisent les compétences qui ont trait à la socialité primaire. Ces compétences comportementales et relationnelles, également appelées « Soft skills » dans une littérature plus récente, peuvent se définir comme l'ensemble des qualités, des capacités et des postures qui facilitent l'autonomie, la créativité, la relation client et la collaboration au sein de l'entreprise.

Ces compétences profondément humaines comme l'empathie, le sens relationnel, la pédagogie, l'adaptabilité, l'intelligence situationnelle ou l'esprit d'équipe sont apparues dans la pluralité des contributions de ce Focus 3. Elles permettent d'éclairer la question de la construction durable des relations de confiance.

Elles contribuent notamment à améliorer la qualité de l'expérience client qui s'impose comme la clé de voûte du système de confiance entre les assureurs et les assurés. L'enjeu de l'orientation client traverse les entreprises tant au niveau de leur organisation que de leurs métiers.

Pour pouvoir faciliter le développement de ces « compétences douces », il est nécessaire pour les assureurs d'instaurer un climat de confiance reposant sur des principes simples mais fondamentaux comme l'autonomie, la responsabilisation et la reconnaissance, mais aussi la transparence, le respect et, bien sûr, le droit à l'erreur. Cela passe également par le décloisonnement progressif de l'organisation et le développement de modes de travail plus collaboratifs basés sur l'intelligence collective.

C'est sur ce terreau fertile que la confiance grandira aussi bien en interne, pour l'ensemble des collaborateurs des entreprises d'assurance, qu'en externe pour les clients et les partenaires.

¹⁶⁸ Alain Caillé, Splendeur et misères des sciences sociales. Esquisses d'une mythologie, Librairie Droz, 1986.

VII - LA CONFIANCE INSTITUTIONNELLE : AU PLAN INTERNATIONAL, SUJET AU COEUR DES STRATÉGIES DES ASSUREURS DE DEMAIN ?

VII.1 - Un monde bouleversé avec de nouvelles attentes

VII.1.1 - Les valeurs responsables, un enjeu de confiance : responsabilité écologique, économique, sociale des assureurs : vers un green New Deal ?

Le principe de l'assurance, c'est la mutualisation : elle ne fonctionne que si on peut répartir un risque entre ses assurés. La crise de la COVID-19 a pointé les limites de ce modèle pour couvrir certains dommages. Cela aurait pu tout autant être lié à une cyber-attaque massive ou aux risques climatiques, provoquant là aussi des dommages humains, économiques et sociaux importants. Il est donc essentiel que les assureurs intègrent individuellement, collectivement, en lien avec les acteurs publics, ces enjeux afin d'offrir à leurs assurés des couvertures dont le besoin va s'exprimer de plus en plus régulièrement, tant dans leurs activités professionnelles que personnelles.

Une étude de Llyod's¹⁶⁹ a fait apparaître qu'en dépit du développement de la cyber-assurance, les montants couverts sont largement insuffisants. Le déficit d'assurance se chiffrerait en dizaine de milliards de dollars américains.

Pour Ernst & Young¹⁷⁰, les menaces qui pèsent aujourd'hui sur la société mondiale, changement climatique, cybercriminalité, technologies perturbatrices, changements démographiques (et aujourd'hui, risques sanitaires) doivent amener des réflexions et des solutions nouvelles et exceptionnelles auxquelles le secteur assurantiel doit participer pour anticiper et atténuer ces risques. La capacité des assureurs à comprendre et modéliser les risques leur offre une « occasion rare de donner à la Société les garanties nécessaires durant cette période de transformation ».

Pour autant, la crise de la COVID-19 a aussi mis en évidence que les assureurs ne pouvaient pas tout couvrir. La Fédération mondiale des associations d'assurances (GFIA) a mis en garde les gouvernements tentés de faire contribuer davantage le secteur dans la crise. « *Quand la pandémie ou une autre cause de pertes n'est pas comprise dans les contrats ou dans le paiement des primes, exiger des assureurs qu'ils couvrent des pertes rétroacti-*

*vement pourrait menacer sérieusement la stabilité de l'industrie de l'Assurance au niveau mondial*¹⁷¹. Certaines mesures pourraient nuire significativement à la capacité des assureurs à couvrir d'autres types de sinistres. ».

Toutefois, dans certains pays, des accords ont pu être trouvés entre les assureurs et les gouvernements pour que ces derniers participent davantage, à l'effort économique imposé par cette crise, notamment auprès des opérateurs économiques.

Or « l'assurance ne peut pas tout ».

« Il est impossible de rembourser tout le monde en même temps, puisque le montant total des indemnités excéderait très largement la somme de toutes les cotisations payées. »

**Raphaël Vullierme
et Benoît Bourdel,
fondateurs de Luko**

Ainsi en Allemagne, un accord a été signé entre la Bavière et plusieurs assureurs dont Allianz pour couvrir au moins 10 à 15 % des pertes d'exploitation des restaurants et hôtels pénalisés par le confinement (mesure initialement mise en place pendant 30 jours). Aux États-Unis, des législateurs ont proposé d'adopter des lois pour pousser le secteur à prendre en charge les pertes subies par les entreprises dont l'activité a été mise à l'arrêt par des mesures de confinement.

Les assureurs ont, depuis plusieurs années, intégré dans leur vision stratégique des objectifs durables tels que ceux proposés par le programme des Nations Unies, qui a fixé dix-sept engagements dont notamment la santé et le bien-être, l'égalité Homme/Femme, la gestion durable de la planète (énergie, eau...) et la justice (Cf. site de l'ONU : <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/>).

Ces enjeux sont intégrés par les assureurs à plusieurs niveaux : dans le développement de produits assurantielles adaptés aux attentes des clients, mais également dans leur stratégie propre (recrutement, logistique, actions...)

¹⁶⁹ Lloyd's : Leader mondial en assurance et en réassurance spécialisée.

¹⁷⁰ Five Steps to building next waves insurance business models – Ernst & Young 2019 EY Americas Insurance Sector and Consulting Leader – Septembre 2019.

¹⁷¹ Fédération mondiale des associations d'assurances - GFIA.

La crise de la COVID-19 a renforcé l'idée que des réflexions doivent être menées par les assureurs pour proposer des produits adaptés à ces futures éventuelles crises ou l'émergence de nouveaux risques. L'enjeu climatique fait déjà parti de leur scope ; ainsi 75 % des assureurs européens reconnaissent le risque climat, contre 40 % des assureurs américains¹⁷².

À cet effet, l'assurance paramétrique ou indicielle, apparue dans les pays en voie de développement pour répondre aux besoins du secteur agricole, n'a cessé de s'élargir dans les pays développés, où l'impact du réchauffement climatique a des conséquences considérables sur les activités économiques. AXA assure, par exemple, des entreprises transportant leur production par voie fluviale en cas d'une certaine baisse de la hauteur du Rhin et a rebaptisé sa filiale « Global Parametrics » en « Climate ». L'assurance paramétrique permet de compléter une assurance traditionnelle qui ne tient pas compte des événements climatiques. Or aujourd'hui, 90 % des pertes économiques liées aux intempéries ne sont aujourd'hui pas couverts par l'Assurance¹⁷³. Cette assurance présente l'avantage d'être très transparente puisque les « règles du jeu » sont connues et claires dès la signature.

Pour Antoine Denoix, Directeur général d'Axa Climate, « *c'est une révolution en termes de relation de confiance avec le client* ». D'autant plus que la solution développée à partir de données satellitaires permet à la fois d'évaluer rapidement les pertes, de simplifier et de raccourcir les délais d'indemnisations, critères importants dans la confiance des clients vis-à-vis de leurs assureurs.

Dans quelle mesure de telles solutions peuvent-elles se dupliquer demain à des crises sanitaires pour apporter une prise en charge, collective mais aussi individuelle plus importante ?

Pour autant, l'enjeu pour les assureurs ne réside pas seulement dans leur capacité à proposer des offres adaptées à ces situations. En effet, le virus qui a mis notre planète à l'arrêt pourrait bien avoir un impact sur l'engagement des entreprises en matière de développement durable, notamment écologique, devenu un élément de confiance dans la relation client.

Une dizaine d'assureurs a déjà pris en compte le cadre fixé par l'Initiative Financière du Programme des Nations Unies pour l'Environnement, appelé « Principles for sustainable Insurance » (PSI). Ces principes édictés en vue de créer une assurance responsable reposent sur quatre éléments, qui reconnaissent la valeur du capital environnemental et social :

- La capacité pour les assureurs à intégrer les enjeux environnementaux, sociaux, et de gouvernance (ESG) pertinents,
- La collaboration avec les clients et partenaires pour sensibiliser aux enjeux « ESG ».

- La coopération avec les institutions (gouvernants, régulateurs, autres acteurs économiques et sociaux) pour promouvoir des actions globales autour de ces enjeux.
- La transparence quant à l'application concrète de ces principes au sein de leur propre organisation.

Cette stratégie développée depuis 2012, vise à réduire les risques, à développer des solutions innovantes tout en améliorant la performance des entreprises de ce secteur et de tout son écosystème. Plus de 140 institutions ont rejoint le PSI. Des assureurs du monde entier ont rejoint ce groupe, en France (AXA, La Banque Postale, CNP Assurances, ... SCOR) en Europe (Achmea, Aviva, ING, RSA Insurance...), en Amérique du Nord (The Co-operators group...), en Amérique du Sud (Itau Seguros, Bradesco Seguros...) ainsi qu'en Asie (Sompo Japan Insurance, Mitsui Sumitomo Insurance...). L'opérateur chinois Ping An Insurance les a également rejoints et a développé des produits durables (assurance en responsabilité environnementale, assurance en protection de la faune, assurance pour la sécurité alimentaire ou encore des produits d'assurance inclusifs pour les micro-entreprises)

L'enjeu du développement durable doit être global. Comme nous l'avons vu dans le Focus 3, il tient compte des enjeux sociétaux et de gouvernance que les assureurs ont intégré dans la gestion des ressources humaines et dans la relation avec les clients. Il s'agit aujourd'hui d'un élément clé pour renforcer, développer la confiance entre les assureurs et leurs clients.

Dans un sondage réalisé par Edelman¹⁷⁴, pour 70 % des personnes interrogées au sein de huit marchés différents, les préoccupations sociétales sont un facteur important dans la confiance qu'ils accordent à une marque. Le comportement éthique et responsable est un facteur important à la fois dans l'achat de leurs produits et services, dans la réduction de leur empreinte carbone, ou encore dans l'intérêt qu'ils portent à leurs clients avant leurs propres bénéfices. L'enjeu écologique est souvent cité au premier plan.

La crise de la COVID-19 a par exemple montré qu'il n'était pas nécessaire d'avoir des mètres carrés de surface pour développer leurs activités. L'assureur Horizons a ainsi mis 98 % de ses effectifs en télétravail et cela fonctionne très bien. Il envisage de maintenir ce dispositif après la crise¹⁷⁵.

Il est à noter que de nombreux assureurs, y compris en France, ont mis en place ou ont accentué de manière très proactive le télétravail pendant la crise.

Par ailleurs, les assureurs mondiaux ignorent encore largement le risque climatique dans leur activité. Dans le Global Climate 500 Index, classement publié par l'AODP¹⁷⁶, les assureurs font moins bien que les fonds de pension « sur trois exigences clés que sont la pro-

¹⁷² Les assureurs nettement en retard pour la gestion du risque climat. – Les Échos – Juillet 2016.

¹⁷³ L'assurance paramétrique, un marché prometteur – Les Échos – Mai 2019.

¹⁷⁴ Edelman : agence conseil en communication.

¹⁷⁵ La COVID-19 changera le consommateur et la façon de l'approcher.

¹⁷⁶ Asset Owners Disclosure Project, un organisme de défense des retraités basées à Londres.

tection de leurs portefeuilles contre la dévalorisation de certains acteurs, leur engagement et la stratégie des investissements dans des valeurs bas-carbone ».

Cependant, certains assureurs refusent désormais d'assurer certains projets ayant un impact évident sur la préservation de la planète et de ses écosystèmes. Hormis les assureurs asiatiques et Lloyd's of London, les membres de la coalition d'ONG Unfriend Coal refusent ainsi d'assurer ou d'investir dans les entreprises tirant profit d'activités liées au charbon¹⁷⁷.

Les assureurs européens font mieux que les assureurs américains et asiatiques sur ces sujets. Sur les 116 assureurs intégrés dans l'étude, seuls 14 prennent des mesures tangibles pour gérer le risque climatique au sein de leur portefeuille et seulement 8 % d'entre eux disposent d'une équipe dédiée à la prise en compte du risque climatique dans le processus d'investissement, soit moitié moins que les fonds de pension¹⁷⁸ ».

D'après ce classement, Aviva est le premier assureur (22^e place) puis Axa (44^e). Seul 1 % des assureurs, parmi les 500 premiers investisseurs institutionnels mondiaux, évalue le risque que certains actifs se dévalorisent avec le réchauffement climatique, et à peine 5 % mesurent les émissions de carbone financées par leur portefeuille d'investissement.

Au plan international, 97% d'entre eux n'ont formalisé aucune politique d'engagement avec les entreprises en portefeuille sur le risque climat. « Le changement climatique constitue une double menace pour les assureurs : ils sont exposés à la hausse des sinistres liés aux impacts du réchauffement, et les portefeuilles d'investissements qui doivent leur permettre de faire face aux sinistres sont exposés au risque climat lié à la transition vers une économie bas-carbone ». Au-delà de l'enjeu climatique direct, les assureurs doivent garantir que les investissements réalisés aujourd'hui n'impactent pas leur image demain, et soient durables à tous niveaux. Pour Julien Poulter, directeur d'AODP, les assureurs « pourraient rater les opportunités offertes par la transition verte », pourtant considéré par le dirigeant d'Unilever comme « la plus grande opportunité d'affaires du 21^e siècle ».

VII.2 - Les valeurs clés pour répondre à la promesse client

Le marketing relationnel, évoqué précédemment, repose sur le concept de « promesse ». Tout le discours commercial réalisé par un opérateur a pour but d'associer une offre de valeur (produits et/ou services) apportant un bénéfice client, que le consommateur peut obtenir après un engagement qui prend la forme, dans le secteur assurantiel, d'un contrat et du paiement d'une prime. En contrepartie de ce paiement, le consommateur souhaite, parfois même « exige », que la promesse qui lui a été faite soit tenue. La concrétisation de la promesse faite par l'entreprise

¹⁷⁷ Le jour n'est pas si loin où les assureurs refuseront de prendre le risque de couvrir des mines et centrales de charbon - Novethic.

¹⁷⁸ L'attentisme des assureurs face au risque climatique.

créera la confiance client et c'est en se basant sur cette confiance que la relation sera établie et maintenue¹⁷⁹.

Pour être en confiance, le client a besoin d'être sécurisé. Pour autant la sécurité absolue n'existe pas.

Pour accepter le risque de promesse non tenue, qui peut survenir dans toute relation, des contrats sont rédigés, du plus bref au plus complet. Toutefois, la confiance est « différente du contrat qui est fondamentalement symétrique alors que la confiance est strictement asymétrique »¹⁸⁰.

Cette notion de promesse et de confiance est particulièrement vraie dans le modèle économique assurantiel car les assureurs vendent surtout la promesse d'un paiement conditionnel, associé à un moment éloigné et non spécifié, lors de la signature du contrat.

Or l'Assurance souffre d'un déficit important d'image et pour que cette promesse soit tenue, il faut qu'elle soit clairement exprimée et tout aussi clairement comprise par les parties prenantes.

La communication participe donc pleinement « au processus de création de la confiance ».

VII.2.1 - Au cœur de la communication des assureurs

« Les banquiers sont plutôt jugés positivement dans cette crise inédite, *alors que* la perception que les assureurs ne font pas leur part est largement répandue et relayée jusqu'au sommet de l'État »¹⁸¹. Pendant la crise de la COVID-19, il y a eu une véritable attente des assurés, notamment des professionnels, pour la prise en charge des pertes d'exploitation. À titre individuel, la demande pouvait sembler totalement légitime et naturelle, tandis que les contrats, dans une grande majorité, faisaient mention de l'exclusion en cas de pandémie.

D'un point de vue systémique, les assureurs n'ont pas les capacités de couvrir de telles demandes aux vues de l'ampleur internationale de la crise et des impacts socio-économiques dans de très nombreux secteurs d'activité. Toutefois, le fait que certains opérateurs aient indemnisé ou aient remboursé partiellement des cotisations, a créé de la confusion et la jurisprudence a accentué le fossé entre les assurés et leurs assureurs, renforçant d'autant plus le sentiment de méfiance entre les parties prenantes.

Florence Lustman, Présidente de la Fédération Française de l'Assurance (FFA), déclarait dans une tribune¹⁸² : « Pour les 260 assureurs membres de la Fédération Française de l'Assurance, cette année de pandémie se solde par une charge supplémentaire de plus de 5 milliards d'euros, un

¹⁷⁹ Thi le Tram DINH - L'examen d'une perspective dyatique du rôle de renqing dans la qualité de la relation client - 2013 - Université de Nice Sophia Antipolis.

¹⁸⁰ Une société où la confiance n'existe plus perd ses bases - Sophie Peters - La Tribune - 18 Avril 2011.

¹⁸¹ Les grands industriels partisans d'une pression mesurée sur les assureurs - éditorial - Usine nouvelle - 20 avril 2020.

¹⁸² 18 janvier 2021 - News Assurances Pro, Florence Lustman, Présidente de la Fédération Française de l'Assurance (FFA), dresse le bilan d'une année 2020 hors norme et se projette sur 2021.

chiffre supérieur au résultat que l'assurance non-vie avait dégagé en 2019. L'explosion des sinistres en prévoyance, en responsabilité civile médicale et en assurance professionnelle, la hausse des impayés ont fortement impacté les assureurs. Nous avons entendu bien des commentaires sur les prétendues « économies » des assureurs dues aux confinements : curieuses « économies » en vérité, qui finissent par coûter bien plus qu'elles ne rapportent ! ».

Elle précisait également : « En tant que premiers investisseurs privés dans l'économie du pays, les assureurs se sont aussi pleinement mobilisés pour participer à la relance. Dès avril 2020, ils ont lancé un programme d'investissements historique de plus de 2,2 milliards d'euros, le plan « Assureurs-Caisse des Dépôts Relance Durable France » pour soutenir prioritairement les PME et ETI françaises, ainsi que les secteurs du tourisme et de la santé. Ce programme, qui répond à des critères très ambitieux en matière d'environnement, de gouvernance et d'inclusion sociale, est déjà bien avancé et une bonne partie des fonds ont été débloqués. Ainsi, les assureurs jouent collectivement leur rôle d'investisseurs institutionnels et contribuent de manière décisive à bâtir une économie plus prospère, plus juste et plus durable ».

En 2011, suite aux effets de la crise de 2008, la philosophe italienne Michela Marzano déclarait : « Il faut revenir à un discours de vérité, ne pas promettre tout et n'importe quoi et reconnaître les différences intrinsèques à chaque situation »¹⁸³.

Les assureurs devraient expliquer les raisons pour lesquelles les dispositifs d'assurance ne prévoyaient pas la couverture de risque, telle que la COVID -19 mais également l'indemnisation de perte d'exploitation liée à ce fait générateur. Il conviendrait vraisemblablement que les assureurs puissent échanger avec leurs clients en jouant la carte de la transparence sur le champ des possibles tout en acculturant les assurés. Il est plus profitable « pour les assureurs de faire preuve de transparence et d'assumer leurs erreurs [...] plutôt que de cacher des informations auprès d'un public déjà sur ses gardes »¹⁸⁴.

Or aujourd'hui la difficulté pour les assurés à identifier les vraies différences entre les prestations de chaque assureur crée le sentiment mis en avant par l'auteur Scott Adams, de « confusion pole », qui se caractérise par un « groupe d'entreprises avec des produits similaires qui entretiennent la confusion intentionnellement avec les clients au lieu de se faire concurrence sur les prix ».

Pour autant les angles de différenciation ne manquent pas et la communication est l'un deux pour garantir plus de transparence.

Pour la start-up Luko¹⁸⁵, « bien que la protection soit le produit et l'objectif ultime de tous les assureurs, dans un marché concurrentiel, les petites différences sont importantes. Que votre objectif soit axé sur la durabilité,

ou sur des causes caritatives, il doit différer de vos concurrents et être communiqué efficacement ».

La communication avec les clients est essentielle pour les assureurs lors de la souscription, notamment sur les clauses du contrat. Cependant, elle doit rester ouverte, cohérente pendant toute la durée de vie du contrat et pas seulement en cas de sinistre.

Dans le cadre d'une étude menée par Aviva autour de la transparence, 55 % des assurés déclarent que « leur compagnie d'assurance fera tout pour ne pas indemniser ». « Si les gens ont le sentiment que l'Assurance ne va pas les indemniser, alors ils ne vont pas se préoccuper de l'acheter », d'après Andy Briggs, Directeur général d'Aviva UK. Le groupe britannique a donc souhaité répondre à ce sentiment des consommateurs en communiquant les données sur les dossiers d'indemnisation. Ainsi 96 % des dossiers d'indemnisation ont été pris en compte par Aviva et l'assureur a pris soin d'expliquer les 4 % non pris en compte.

Cette perception vaut dans d'autres régions du monde, notamment en Afrique du Sud¹⁸⁶. Pour autant, là encore, l'Association pour l'épargne et l'investissement en Afrique du Sud a publié des données statistiques sur les demandes d'indemnisation montrant qu'elles ont été payées dans 99 % des cas.

Richard Harding mentionne que 20 % des clients n'effectuent pas leur déclaration, convaincus que cela ne sera pas pris en compte, ce qui fait mathématiquement augmenter le nombre de demandes réellement honorées¹⁸⁷.

Les institutions financières ont longtemps bénéficié de l'ignorance et de la fidélité de leurs clients pour accroître leurs profits. Cependant, l'arrivée des clients millénial changent la donne. Plus de 50 % d'entre eux ont ainsi indiqué vouloir changer de banque en cas de doute sur la confiance. L'Assurance n'est pas en reste sur ce souci de transparence et pourrait connaître le même cheminement.

Par ailleurs, la Directive sur la Distribution de l'Assurance¹⁸⁸ impose aux courtiers de communiquer leurs bases de rémunération (honoraires, commissions, incentives¹⁸⁹...). Même si certains courtiers assurent être totalement transparents sur ce sujet, 50 % d'entre eux ne le faisaient pas d'après un sondage Argus/FG2A en Avril 2019. Le domaine d'intervention des courtiers joue nécessairement sur la facilité à être transparent. Dans le cas de l'assurance-vie, la multiplicité des coûts et frais liés au contrat inclut également les coûts liés à la distribution. Or il n'est pas toujours simple de disposer de toutes ces informations car elles sont variables et répondent à la technicité des assureurs¹⁹⁰.

¹⁸³ Une société où la confiance n'existe plus perd ses bases - La tribune - avril 2011

¹⁸⁴ Grâce à la transparence, les compagnies d'assurance veulent retrouver la confiance de leurs clients - Selectra Info -19/11/2019.

¹⁸⁵ Luko est une start-up française spécialisée dans l'Assurance et la protection des foyers, fondée en décembre 2016.

¹⁸⁶ 5 ways the best insurance companies are winning more customers - Engagement Factory.

¹⁸⁷ How to retain customer trust amid plummeting public perceptions - Insurance Business Mag -

¹⁸⁸ Publiée au Journal Officiel en Juin 2018.

¹⁸⁹ Incentive : récompense.

¹⁹⁰ Dossier du mois, la transparence des frais dans l'assurance vie- Cabinet Octave - Mars 2020.

L'Assurtech française Alan a par exemple choisi de partager ses grilles de salaires, sa présentation de levée de fonds et ses méthodes. Alan invite également les autres assureurs à y participer. Par ailleurs, dans le cadre de la publication d'un article semestriel sur la transparence, l'Assurtech incite ses clients à proposer des améliorations *via* son site ou les commentaires »¹⁹¹.

« la complexité est un verrouillage pour les clients »¹⁹²

« La transparence, c'est aussi partager ce qu'on ne fait pas bien » (Alan). Par exemple, l'assureur indique en juillet 2018 que parmi les utilisateurs ayant fait une demande sur le tchat de son site internet, 10 % de ses clients ont dû attendre plus de 1h et 8 minutes pour obtenir une réponse¹⁹³.

Si les consommateurs acceptent de plus en plus facilement de partager leurs données personnelles, ils y posent des conditions. Ils exigent la transparence sur le traitement des données, et souhaitent savoir comment leurs données sont utilisées et comment cela améliorera les produits et services auxquels ils ont souscrit. Les clients veulent recevoir du contenu plus significatif et plus ciblé de leurs fournisseurs, pour à se sentir à l'aise de transmettre les données nécessaires à leur création¹⁹⁴. Les assureurs doivent démontrer la valeur d'une communication plus régulière, plus lisible et personnalisée afin de gagner ou de conserver la confiance de leurs clients. Ainsi 76 % des clients qui ont confiance dans une marque sont beaucoup plus sensibles à la publicité de celle-ci, contre 48 % seulement lorsque cette confiance n'est pas établie.

VII.2.2 - Rendre le parcours de l'assuré plus transparent et plus lisible.

« Il y a 30 ans, un client regardait quelque chose de complexe et se disait « je dois être stupide ». Aujourd'hui, les clients regardent la complexité et se disent : « ils doivent être stupides ».

Le dirigeant de Tower Insurance, Richard Harding, affirme « qu'il est important que les assureurs prennent des mesures pour simplifier leur offre, car la transparence est toujours la meilleure voie vers la confiance ». Il considère que cette responsabilité incombe à l'Assurance qui a elle-même conditionné les consommateurs à penser que l'offre était trop complexe. L'industrie de l'Assurance a pensé rassurer les « consommateurs » en mettant en place des remises déroutantes, a pénalisé les personnes qui ont eu des sinistres (bonus/malus) et a développé un jargon complexe, parfois incompréhensible y compris des experts. Tower Insurance prône la politique des deux pages pour les contrats limitant les « si » et les « mais » qui apportent de la complexité¹⁹⁵.

¹⁹¹ Grâce à la transparence, les compagnies d'assurance veulent retrouver la confiance de leurs clients – Selectra - Novembre 2019 et décembre 2020.

¹⁹² Collapse of trust - Medium.org - Plateforme de partage et d'écrits collaboratifs - Articles rédigés par des leaders d'opinion, des journalistes, des experts...

¹⁹³ La transparence, nouvel outil de différenciation dans l'assurance – Laurent Thévenin.

¹⁹⁴ Why insurance customers want more communication – NS Insurance – Janvier 2020.

¹⁹⁵ How to retain customer trust amid plummeting public perceptions – Insurance Business Mag - - 5 décembre 2018.

Depuis 2018, la directive sur la distribution d'assurance (DDA)¹⁹⁶ pose l'obligation pour les assureurs de proposer des contrats plus clairs, compréhensibles et transparents. Elle mentionne en effet que les assureurs doivent « fournir aux clients des informations sur le produit qui soient faciles à lire, à comprendre et à comparer ».

La confiance dans les relations entre client et assureur est d'autant plus nécessaire que le degré de risque ou d'incertitude est important, notamment lorsqu'il y a un manque d'information sur l'offre proposée ou quand le client n'est pas familier avec le secteur¹⁹⁷.

Pour autant, plus d'un Français sur trois a déjà eu une mauvaise surprise en termes d'assurance. Parmi le top 3 de ces situations non prévues figurent le paiement d'une franchise (11 %), la non prise en charge d'un sinistre (8 %) et la perception d'indemnisation trop faible (6 %)¹⁹⁸.

La crise de la COVID-19 a été un révélateur supplémentaire et amplificateur. En effet, dans le cadre d'un sondage d'Assurland pro, « 68 % des dirigeants de TPE et indépendants ignoraient que les épidémies n'étaient pas couvertes par les contrats d'assurance ».

La transparence peut véritablement devenir un facteur de différenciation concurrentielle.

Les clients sont sensibles à cette idée et font de plus en plus le choix de marques appliquant cette transparence, même si cela implique de payer une prestation parfois plus chère.

Par exemple, la capacité des banques à intégrer l'assurance-vie dans des systèmes bancaires fiables et numérisés dans le cadre d'une offre de services financiers plus globale, représente une menace concurrentielle pour les assureurs traditionnels. De plus, les produits de bancassurance sont généralement plus simples à comprendre, faciles d'accès et de souscription. Pour autant, différents pays se rejoignent tout de même sur le fossé entre les banques et leurs clients en termes de langage. En effet, plus de 60 % des répondants considèrent le langage des banques trop compliqué.

Les assureurs doivent intégrer ce besoin de clarté en adoptant un vocabulaire plus proche de l'assuré, et donc moins technique (ex : blessure plutôt que dommage corporel).

La complexité nourrit la méfiance¹⁹⁹. Le rapport du CIRANO souligne d'ailleurs que les assureurs sont moins soumis à des obligations en termes de transparence que les pharmaciens ou les médecins²⁰⁰, ce qui conviendrait d'être nuancé car cela dépend de la nature des risques couverts, par exemple en matière de santé, de prévoyance ou d'IARD...

¹⁹⁶ Publiée au Journal Officiel en juin 2018.

¹⁹⁷ Acte du XXII – Congrès AFM – 11&12 mai 2006 – Nantes.

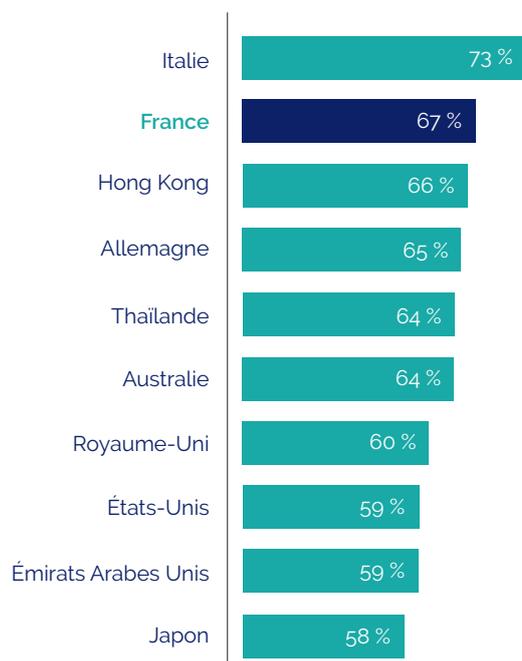
¹⁹⁸ Les Français et la fraude à l'assurance – Yougov – 16 Avril 2019.

¹⁹⁹ Collapse of trust - Medium.org - Plateforme de partage et d'écrits collaboratifs - Articles rédigés par des leaders d'opinion, des journalistes, des experts...

²⁰⁰ Médicaments, il faut plus de transparence des assureurs privés – Rapport du CIRANO - Lettre ouverte d'un groupe de pharmaciens québécois, Le Soleil, 7 mars 2016.

Les banques utilisent-elles un langage trop compliqué ?

Les pays interrogés s'accordent sur une chose : les banques utilisent un langage confus. Plus de la moitié considère que le jargon financier est un problème pour les clients.



Source : <https://fr.yougov.com/news/2017/05/12/le-monde-fait-il-confiance-aux-banques/>

Dans un sondage réalisé par Aviva en Angleterre, « 55 % des personnes pensent que leur compagnie d'assurance fera tout son possible pour ne pas les rembourser »²⁰¹. Nous assistons à une nouvelle pratique des assurés qui cherchent des solutions alternatives et ont recours à l'économie collaborative, notamment à l'Assurance communautaire. En 2000, environ 70 % des personnes faisaient encore confiance aux marques et aux organisations, et seulement 20 % environ se tournaient vers leurs pairs. En 2015 la tendance s'est inversée. C'est l'économie des clients, l'économie des pairs.

C'est le modèle développé par Wizzas²⁰² notamment qui permet à des assurés de créer leur propre produit assurantiel et de se regrouper *via* la plateforme, qui va ensuite démarcher des assureurs « traditionnels » avec un cahier des charges. La confiance n'est plus entre l'assuré et l'assureur mais elle constitue l'un des éléments clés de la création de la communauté, qui va négocier les niveaux de couvertures et les coûts afférents.

VII.2.3 - La sécurité des offres et des garanties

Le rôle des réassureurs pour favoriser la confiance dans la stabilité financière du secteur

Si la crise de la COVID-19 a mis en exergue cet enjeu dans le remboursement des dommages qu'elle a provoqués, l'enjeu des placements financiers et de la stabilité financière tient une place importante pour la confiance client.

²⁰¹ Aviva on the evolving fraud sector – Insurance Business Mag - Janvier 2020
²⁰² Wizzas : l'assurance spécialisée EDPM (Engins de Déplacement Personnel Motorisés, exemple trottinette électrique) et VAE (Vélo à assistance électrique) conçue par et pour les utilisateurs.

La crise de 2008 provoquée par la crise des « subprimes » a mis en avant un modèle porté sur la rentabilité risquée, sans prise en compte des enjeux et des impacts économiques et sociaux.

Un troisième impact a depuis été mis en exergue : celui de l'impact écologique.

C'est cette stabilité financière qui a obligé les assureurs à ne pas être plus proactifs dans la gestion financière des conséquences de la crise pour les assurés. En effet, les autorités européennes et américaines ont communiqué dans des sens similaires, indiquant qu'«obliger les assureurs à couvrir rétroactivement des risques non couverts dans leurs contrats exposerait le secteur à des risques d'insolvabilité qui fragiliseraient la protection des assurés, la stabilité des marchés et pourraient aggraver la crise actuelle »²⁰³.

Maintenir cette stabilité financière passe parfois par une augmentation des primes, pas toujours comprise du grand public ou par des renégociations contractuelles visant à limiter la couverture d'un risque que l'assureur peinerait à couvrir à grande échelle. Durant la crise, les entreprises avaient notamment une attente sur le maintien des couvertures négociées « dans les mêmes conditions d'exploitation dégradées qui risquent d'intervenir en 2020 »²⁰⁴.

Pour autant, hors contexte de crise, les assurés sont de plus en plus vigilants sur les options prises par les organismes d'assurance pour faire fructifier leurs avoirs dans des investissements durables et c'est plus spécifiquement vrai pour les assurances-vie et l'épargne retraite, notamment lorsque des fonds de pension sont à la manœuvre.

La difficulté des assureurs à répondre instantanément à la demande de couverture des pertes d'exploitation, aux remboursements des primes (assurance automobile par exemple) est lié au modèle économique des assureurs. Les assureurs identifient des risques, les mutualisent entre les assurés. La prime individuelle permet d'obtenir une compensation lors de la survenance d'un risque, tout en abondant à un fonds collectif couvrant les dommages d'autres acteurs. Lorsque le risque est généralisé, les fonds propres des assureurs n'offrent pas de marge suffisante pour couvrir ces dommages. Les assureurs peuvent alors faire le choix de partager une partie de la couverture de leur portefeuille de risques auprès des réassureurs sur la même logique : la mutualisation des risques de plusieurs assureurs auprès des réassureurs. Ces derniers peuvent être des acteurs privés, mais également des acteurs publics. Dans le cadre de la crise de la COVID-19, les assureurs ne sont pas contre l'idée de développer une offre spécifique intégrant le risque pandémique. Pour autant la place des réassureurs et notamment public sera capital pour permettre aux assureurs de résister financièrement et cela en accord avec les pouvoirs publics car le secteur de l'Assurance ne pourra couvrir à lui seul le risque pandémique.

²⁰³ Mais que font les assureurs dans cette crise ? Tribune de Florence Lustman, Présidente de la Fédération Française de l'Assurance – Avril 2020.
²⁰⁴ Brigitte Bouquot, Présidente de l'AMRAE, administratrice des sociétés d'assurance de Thales.

VII.3 - La présence des assureurs durant les moments de vie des assurés : une attente réelle – une confiance à préserver ou à gagner ?

Comment les assureurs peuvent-ils briser le nœud gordien²⁰⁵ de marchandisation et de l'indifférence des clients qui perturbe leurs efforts pour générer et fidéliser les consommateurs ?

« Les assureurs peinent depuis longtemps à attirer et à fidéliser des clients. Ils font des affaires sur un marché hautement concurrentiel et vendent un produit que les consommateurs considèrent le plus souvent comme une marchandise. Le prix étant l'un des motifs principaux d'achat d'une police d'assurance, les assureurs peinent à se différencier à une « époque où les consommateurs s'attendent à un service personnalisé à forte intensité ». L'étude de Bain & Company²⁰⁶, menée dans le monde entier, pour les catégories de produits d'assurance habitation, automobile, vie et santé, fait ressortir que la plupart des clients n'achètent un produit d'assurance que tous les trois à six ans.

L'une des solutions possibles est l'attente formulée par les consommateurs australiens, allemands, américains, britanniques, chinois, français, suisses qui sont prêts et désireux de voir leurs assureurs proposer des services qui vont au-delà de l'Assurance de base. Les clients de ces différents pays se disent également prêts à payer des primes plus élevées aux assureurs qui leur offrent les services souhaités au-delà de l'assurance²⁰⁷. L'enquête montre une forte dynamique derrière une tendance significative : la croissance des services écosystémiques.

Les assureurs découvrent de nouvelles manières de fidéliser les clients en offrant des services interconnectés qui vont au-delà de l'Assurance. Ces services, en plus de fidéliser les clients, restent un axe de différenciation et de profit pour les assureurs. En effet, les assurés utilisant ces services sont susceptibles d'engendrer moins de risques et donc d'impacter positivement les demandes d'indemnisation. Certains s'associent même avec des détaillants pour offrir des remises en argent et des rabais sur ces produits²⁰⁸. C'est le cas de Panasonic Smart Home & Allianz Assist qui vendent conjointement une offre de prestation de télésurveillance, dont la gestion quotidienne est assurée par un centre Allianz. Mondial Assurance/Somfy, Luko/Netatmo, Groupama, Matmut, proposent également des réductions sur les tarifs de souscription ou les franchises pour tout achat de dispositif. Generali France a développé une offre pour les entreprises qui leur permet de proposer à leurs

salariés des réductions chez différents fabricants pour les encourager à utiliser des objets connectés dans le cadre de programme de santé. Les participants qui tiennent leurs objectifs bénéficient d'offres supplémentaires auprès d'opérateurs de loisirs/culture/tourisme (Decathlon, Fnac...).

Les assureurs doivent mener une réflexion autour de ces services avec d'autant plus d'intérêts, qu'en l'absence d'offres adaptées, les consommateurs se disent prêts à changer d'assureur.

Le développement d'offres additionnelles passe nécessairement par la légitimité des assureurs à être présents sur ces marchés. Or aujourd'hui, sur certains risques, tels que les cyber-risques, les assureurs n'arrivent pas spontanément comme des opérateurs légitimes. Ils sont sur cette problématique relégués derrière les banques (55 %) et les opérateurs téléphoniques (32 %)²⁰⁹.

L'assureur sud-africain Discovery est entré dans le top 100 du classement mondial Brand Finance. Il doit cette place à un dispositif Vitality, un « programme qui permet d'obtenir des bons de réduction en fonction de la réalisation d'objectifs santé tels que le fait de marcher un nombre de pas minimum, effectuer des visites médicales, respecter un programme nutritionnel »²¹⁰. Ce programme est proposé à l'échelle mondiale en partenariat avec des assureurs locaux tels que AIA²¹¹ en Asie et Generali dans certains pays européens.

La prévention devient un axe stratégique de certains opérateurs qui la mettent au cœur des enjeux. Ainsi « Vitality Drive » solution proposée par Discovery Insure, exploite un appareil télématique pour détecter quand un véhicule est accidenté, en panne ou volé et récompense également les conducteurs (notamment les jeunes) pour ne pas avoir de comportements à risque (vitesse, téléphone en conduisant, freinage...)

Cette approche de marketing programmatique permet de cibler le « bon client », au bon moment, de générer plus d'engagement et de renforcer la confiance envers la marque. Par exemple, RAC insurance Western Australia et Desjardins Insurance Canada fournissent des notifications par SMS ou e-mail pour les avertissements de mauvais-temps violent. L'assureur nord-américain Allstate Insurance permet aux titulaires de contrat non seulement de demander de l'assistance routière, mais également de déclarer leurs sinistres sous forme numérique, à partir de leurs applications pour smartphones.

Les lecteurs de fréquences cardiaques, les appareils pour assurer un suivi du diabète, sont autant d'appareils technologiques qui permettent aux assurés « d'optimiser » leur santé, leur sécurité et qui devraient faciliter l'accès à des primes réduites en récompense de la minimisation des risques et des sinistres.

²⁰⁵ Désigne, métaphoriquement, un problème qui ne présente pas de solution apparente, finalement résolu par une action radicale.

²⁰⁶ Bain & Company - Customer Behavior and Loyalty in Insurance: Global Édition 2017.

²⁰⁷ Sondage réalisé par Edelman, mené sur 8 marchés.

²⁰⁸ 5 ways the best insurance companies are winning more customers – Engagement Factory.

²⁰⁹ Étude Affinion International – manque de confiance dans l'Assurance – Tribune de l'assurance – Avril 2018.

²¹⁰ Generali Vitality : les premiers enseignements du programme – Argus de l'assurance - 2017.

²¹¹ AIA Group est une compagnie d'assurance basée à Hong Kong.

Dans l'automobile, les services qui intéressent le plus les clients incluent l'assistance routière, les récompenses liées aux comportements du conducteur, des capteurs pour anticiper les réparations, localiser des voitures volées. Pour leurs maisons, les clients souhaitent des services de réparation d'urgence, une surveillance à distance, des alertes intrusions, l'arrêt automatique des appareils en cas d'incendie et d'inondation.

Aux États Unis, le NPS (Net Promoter Score) pour les assureurs automobiles qui offrent trois services écosystémiques ou plus est supérieur d'environ 40 points aux assureurs qui n'en offrent aucun.

À plusieurs niveaux, des processus de prévention doivent voir le jour pour mieux accompagner l'assuré avant la survenance des risques.

Ainsi la crise de la COVID-19 et l'attente forte autour de la couverture des pertes d'exploitation font apparaître un manque dans l'offre des assureurs. Dans un sondage d'Assurland pro, 48 % des assurés envisagent de demander à leur assureur de modifier leur contrat afin de tenir compte de cette situation à l'avenir. Un sujet complexe car cette couverture « s'appuie sur une cartographie précise des risques, une très bonne connaissance de la supply chain et des conditions d'exécution précises »²¹². La place des partenaires privés (entreprises, associations) dans l'écosystème est à nouveau au cœur des enjeux pour accompagner ces développements assurantiels.

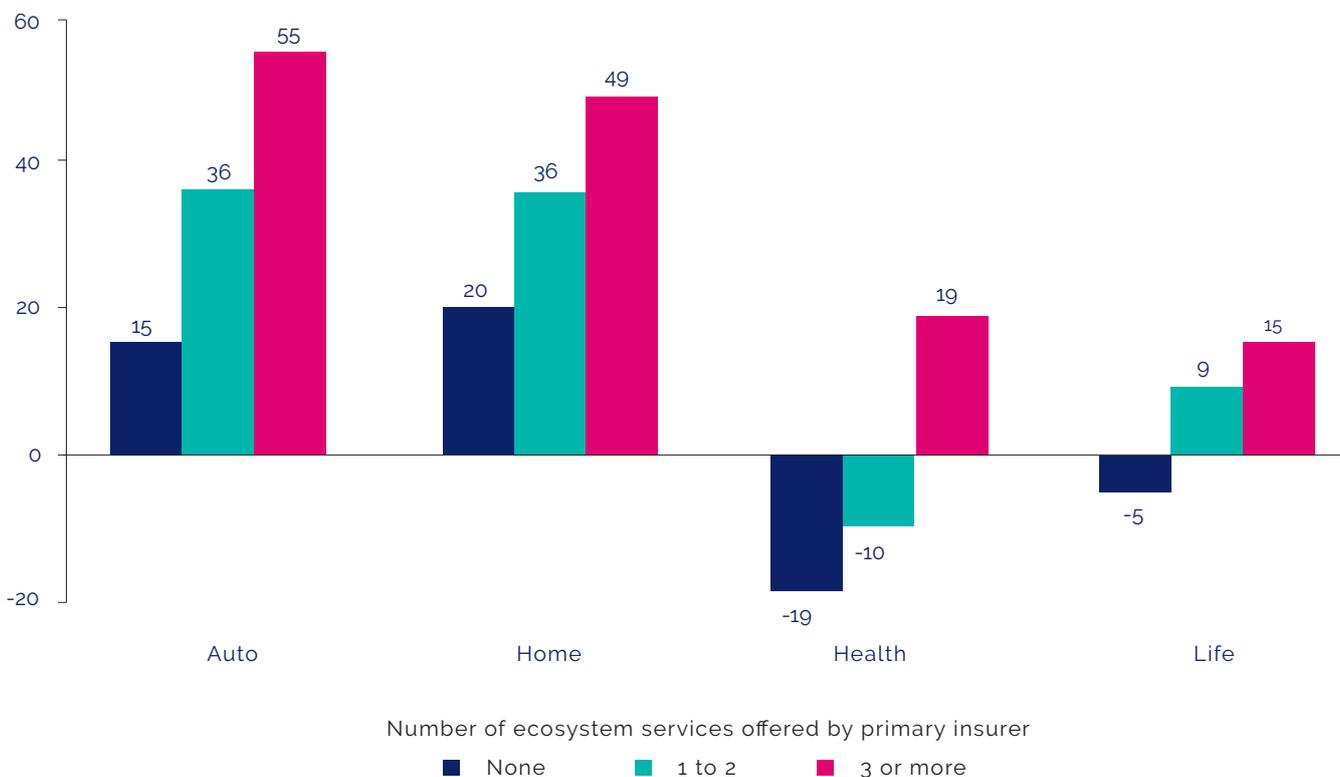
Nous noterons également que le recours à l'Assurance grandit avec l'âge de l'assurée. Les assurances traditionnelles sont les plus recherchées et notamment par les plus de 55 ans, faisant d'elles un produit de confiance plus important lorsque des risques convergent (assurance-vie en vue de transmission de patrimoine ou de complément de retraite, complémentaire santé, assurance dépendance...).

« En construisant des produits et services autour des moments qui comptent dans la vie de leurs clients, les assureurs peuvent renforcer la confiance des clients et la perception de la valeur »

Certains produits assurantiels génèrent des attentes plus élevées. C'est le cas notamment de l'assurance-vie, qui est un produit dont les assurés ou leurs familles auront besoin à un moment donné à la suite d'un décès, une invalidité ou une maladie. Les points de contacts sont très faibles concernant cette assurance et interviennent, après la souscription, uniquement lorsque le risque est survenu²¹³.

Nous constatons également que même si les clients utilisent de plus en plus les applications digitales et sites internet des assureurs, y compris dans leurs transactions, la gestion de certains moments clés doit être réalisée avec un interlocuteur humain.

Net Promoter Scores for US insurers, 2017 (by product ecosystem)



Source : Bain/Research Now NPS survey, 2017

²¹² Brigitte Bouquot, Présidente de l'AMRAE, administratrice des sociétés d'assurance de Thales.

²¹³ 5 ways the best insurance companies are winning more customers - Engagement Factory.

VIII - CONTENTIEUX, MÉDIATION, INNOVATION : LA PERTE D'EXPLOITATION, AU CENTRE DES ENJEUX DE CONFIANCE, DANS LA CRISE DE LA COVID-19

La pandémie provoquée par le Coronavirus fin 2019 a d'ores et déjà eu de nombreux impacts sur l'Assurance telle qu'une demande croissante d'accompagnement des assurés, une augmentation des prestations de prévoyance...

Pour autant une crispation croissante des entreprises particulièrement impactées par la crise sanitaire. Si les assureurs ont rapidement communiqué et ont mis en place des solutions différenciées selon les besoins de leurs clients, telles que le report ou l'étalement des cotisations, le maintien ou l'extension de garanties malgré les difficultés de paiement des cotisations, les procédures contentieuses ont augmenté rapidement sur ce segment de marché.

Au plan international, la décision de nombreux gouvernements de confiner les populations afin de ralentir la propagation du virus a eu un impact considérable sur l'activité économique, notamment dans des secteurs dont l'activité est toujours à l'arrêt, tels que le secteur du tourisme, de l'hôtellerie et de la restauration... Ces derniers, convaincus d'avoir souscrit des assurances pertes d'activité qui couvriraient ce moment dans la vie de leur entreprise, ont en grande majorité vu leur demande rejetée. En effet, la plupart des assurances pertes d'exploitation ne couvrent pas le risque lié à une

pandémie. Cela s'explique par le fait que cette garantie est généralement conditionnée à une autre couverture (Incendie, Inondation, ...) et se met en place dès lors que des dommages matériels sont constatés. Même si elles intègrent la fermeture administrative, des clauses d'exclusion concernant la pandémie sont souvent mentionnées.

Si la polémique a fait, et fait encore beaucoup de bruit en France, les assurés professionnels du monde entier ont connu une situation similaire.

Si les pays asiatiques, particulièrement touchés par les épidémies depuis 20 ans (H1N1, SRAS...) ont développé des dispositifs pour garantir la perte d'exploitation, les entreprises sont encore largement non couvertes face aux pandémies.

En effet, à l'exception de quelques grands organismes ayant des enjeux très importants autour de l'événementiel qui ont souscrit un risque pandémique (ex : la société organisatrice des JO de Tokyo), la plupart des contrats d'assurance « perte d'exploitation » intègre des mentions d'exclusions spécifiques des cas de pandémie. Aux États-Unis, la pandémie du SRAS en 2006 avait d'ailleurs conduit à une exclusion explicite des pandémies des contrats d'assurance, tout comme en

État des lieux de l'ACPR - juin 2020 - Synthèse du questionnaire Garantie « pertes d'exploitation »

21 organismes d'assurance interrogés	Nombre d'assurés au 31/03/2020	Chiffre d'affaires 2019 en millions d'euros
Contrats d'assurance de dommages comportant une garantie « perte d'exploitation »	1 134 690	354
Contrats collectés (en nombre)	220	
Dont contrat standard (1)	126	
Dont contrats sur mesure (2)	94	
Couverture des pertes d'exploitation en % du nombre d'assurés couverts par les contrats collectés		
Évènement « COVID-19 » non garanti	93.3 %	
Évènement « COVID-19 » garanti	2.6 %	
Couverture incertaine (3)	4.1 %	

(1) Contrat standard : tout ensemble de contrats dont les conditions générales (socle commun et éventuels intercalaires spécifiques ou conventions spéciales) sont communes à différents souscripteurs.

(2) Contrat : tout contrat élaboré spécifiquement pour un souscripteur.

(3) Sont ainsi qualifiés les contrats ne permettant pas de conclure avec certitude à une absence de garantie.

Australie ou cette exclusion a été mise en place par une loi de 2015 excluant toutes les maladies quaranténaires. La synthèse de l'état des lieux menée par l'ACPR concernant les contrats avec des garanties de perte d'exploitation révèle que 93,3 % des contrats ne couvrent pas les événements tels que la COVID-19 contre seulement 2,6% qui l'ont intégré.

Partant de ce constat, nous nous sommes attachés à comprendre les facteurs explicatifs de cette situation.

Le premier facteur est humain. En effet, là où l'assurance « perte d'exploitation » est contractuelle, et vise à couvrir un dommage matériel visible, la fermeture administrative décidée pour lutter contre la propagation du virus est moins perceptible pour nombre d'entrepreneurs qui ont mis en place les mesures barrières nécessaires et qui ne comprennent pas pourquoi ils doivent subir les dommages de cette crise, sans être soutenus. La place de l'humain est au cœur des réactions. Pour autant, comme de nombreux assureurs ont eu à cœur de l'expliquer pendant cette crise, les assureurs ne peuvent pas couvrir a posteriori des sinistres non garantis dans les couvertures initiales au risque de se retrouver eux-mêmes en situation de faillite et de mettre ainsi en très grande difficulté tous leurs assurés sur tous les autres risques.

Le second facteur tient dans la compréhension des contrats. Les assureurs doivent renforcer l'effort de pédagogie initié sur la compréhension des contrats afin que le doute ne subsiste pas pour l'assuré avant ou pendant la survenance d'un dommage sur le fait qu'il soit ou non couvert. L'exemple de la couverture des pertes d'exploitation est symptomatique. Alors que pour les assureurs, les conditions d'exercice de cette couverture sont très claires, nombre d'assurés ont pensé, à tort, que leurs garanties couvraient l'arrêt de leur activité et la perte de revenus entraînée par les décisions de fermetures administratives de leurs commerces. Une amélioration de la clarté aurait pour impact évident de renforcer la confiance directe entre les assurés et les assureurs.

C'est d'ailleurs ce manque de clarté qui a permis à certains assurés de bénéficier malgré tout de la couverture pertes d'exploitation, générant encore plus de troubles auprès des autres assurés.

En effet, si 2,6 % des contrats intégraient bel et bien une couverture contre la pandémie, 4,1 % des contrats des assureurs français ne permettent pas de conclure avec certitude à une absence de garantie. L'intervention d'un tiers est devenue nécessaire pour déterminer avec certitude si la couverture pouvait être activée ou non. Cette couverture incertaine est à l'origine de contentieux en Australie, ou aux États-Unis, où les assureurs n'ont pas toujours pris soin de modifier les contrats à la suite des législations d'exclusion des pandémies et ont donc été confrontés à des contentieux. Le contentieux est un symbole fort de la rupture de confiance dans une relation. Elle démontre l'incapacité des parties à s'entendre sur la lecture du droit, et brise la confiance initialement mise dans le contrat qui les lie. La crise de la COVID-19 a donné de la visibilité à ces contentieux, éclairant une nouvelle fois la nécessité pour les assureurs d'apporter

une vision claire, compréhensible de leurs conditions contractuelles et des conditions d'application.

Si les contentieux sur le sujet de la perte d'exploitation tournent souvent au profit de l'assureur, deux États ont fait émerger des jurisprudences importantes.

En Angleterre, tout d'abord, la FCA (Financial Conduct Authority) a demandé à la Haute Cour de Justice de donner un avis sur les obligations de huit assureurs britanniques. Ces derniers ont été condamnés à indemniser 370 000 personnes, mettant en évidence que les conditions de « maladie » et d'« impossibilité d'accès aux locaux » étaient suffisantes pour actionner les garanties de la perte d'exploitation²¹⁴.

Au Canada, c'est la Cour de Justice de l'Ontario qui a rendu un arrêt dans lequel il reconnaît que la perte de biens, même en l'absence de dommages matériels, est suffisante et donc que les assurés sont en droit d'activer leurs garanties²¹⁵.

Afin de limiter cette incertitude, certains États et/ou assureurs ont pris des dispositions spécifiques.

En imposant la prise en charge de 10 à 15 % des pertes d'exploitations par les assureurs, la Bavière (Allemagne) souhaitait limiter les contentieux, notamment parce que parallèlement le Lander couvrait 70 % de la perte à travers des dispositifs d'aide. Les assurés n'ont pas estimé la solution suffisante et certains ont lancé des procédures afin de réclamer une couverture des pertes, à la hauteur des pertes réelles²¹⁶.

En Espagne, les entreprises assurées ont sollicité avant tout le consortium de compensation des assureurs, qui a joué un rôle fort de médiation et a ainsi limité les initiatives contentieuses. Cet organisme de droit public a pour objectif de couvrir des sinistres non couverts par une police d'assurance ou lorsque l'assureur sollicité n'est pas solvable pour les couvrir²¹⁷.

Le développement de la médiation est un réel sujet. Il vise à faire intervenir un tiers dans la relation contractuelle initiale pour trouver un compromis acceptable pour chacune des parties.

Chaque organisme assurantiel doit proposer un dispositif de médiation (Médiateur de la Mutualité Française, Médiateur de la protection sociale du CTIP, Médiateur de l'assurance, notamment). Par exemple, la Médiation de l'assurance, créée en 2015, qui résulte de la fusion de la Médiation de la FFSA et de celle du GEMA, a traité en 2019. Avec 15 000 saisines (pour 13 millions de sinistres gérés annuellement par les assureurs). En 2020, elle a traité 17 300 saisines, soit 17 % de hausse sur un an.

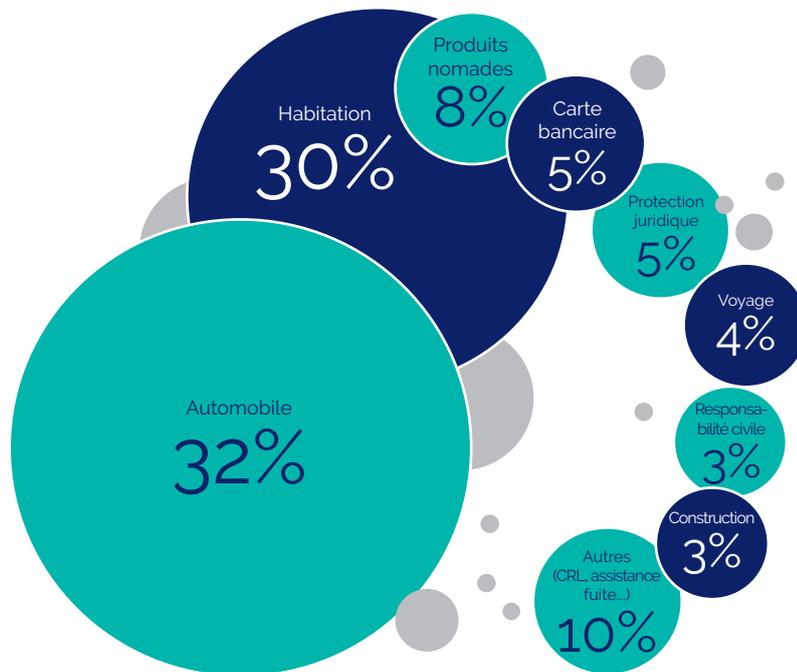
²¹⁴ Perte d'exploitation : huit assureurs condamnés au Royaume Uni – Septembre 2020 – L'Argus de l'assurance.

²¹⁵ MOSINC VS Factory Mutual Insurance company, 2020 ONSC 1924.

²¹⁶ Tribunal régional de Manheim – 29 Avril 2020 – condamnation des assureurs.

²¹⁷ El COVID-19 ya presiona a las ase agurados – Mai 2020.

Les litiges en assurance de biens et responsabilité



Source : rapport annuel du Médiateur de l'assurance 2019

La médiation apparaît donc comme une alternative intéressante pour proposer des solutions entre les parties prenantes, un dispositif satisfaisant pour les assureurs comme pour les assurés.

En France, les trois principaux motifs de la saisine d'un médiateur sont le refus total d'indemnisation (34 %), le manque de communication au niveau de la gestion des sinistres (25 %) et la résiliation du contrat (12 %). Saisie habituellement pour prendre en charge des litiges relatifs aux assurances des biens (40 %) ou aux assurances de personnes (40 %), elle s'ouvre à présent à de nouveaux litiges tels que ceux des assurances « annulation » et très récemment ceux des assurances liées aux pertes d'exploitation sur incitation du gouvernement français.

Actuellement, la position assurantielle est confortée dans 75 % des cas. Les décisions judiciaires aboutissent également sur le sujet de la « perte d'exploitation » à des décisions favorables aux assureurs. Elles restent cependant plus coûteuses pour chacune des parties et ont un impact important sur l'image des assureurs.

Limitier le contentieux, en ayant recours au médiateur et en clarifiant les contrats sont des premières solutions.

Les risques pandémiques peuvent-ils être couverts seulement par l'Assurance, et dans quelles conditions ?

Les assureurs doivent réfléchir à ce type de couverture pour le futur. En effet, si les assureurs de nombreux

États occidentaux ont privilégié l'exclusion des risques pandémiques de leurs contrats, Les assureurs asiatiques ont d'ores et déjà avancé sur ce sujet en partenariat avec les provinces locales. Ainsi la province du Hainan s'est associée avec plusieurs assureurs et offre une subvention de 50 à 70 % de la prime d'assurance²¹⁸. Une initiative qui pourrait trouver de l'écho en Europe. Des sénateurs français ont notamment déposé une proposition de loi visant à la création d'une assurance sanitaire incitative qui serait financée par le biais d'un crédit d'impôt²¹⁹. Parallèlement, des situations similaires peuvent désormais faciliter la modélisation du risque. Les crises pandémiques précédentes (grippe espagnole, H1N1, SRAS, Ébola ...) peuvent servir en effet de base à l'instauration d'un produit spécifique. Des réflexions liées à d'autres risques peuvent également être des sources d'inspiration. Un consortium suisse a notamment mis en place une couverture contre les risques nucléaires, ou les couvertures sismiques, qui se mettrait en action dès lors que les seuils assurés seraient dépassés.

L'impossibilité des assureurs à couvrir ce risque est en effet à relativiser puisque cette crise a eu finalement moins d'impacts que d'autres crises sanitaires précédentes. En effet, il n'y a pas une surmortalité importante puisque le COVID touche avant tout des personnes âgées, dont beaucoup sans assurance sur la vie ou le décès²²⁰. Les marchés financiers, soutenus par les banques centrales, ont été peu impactés. La perte d'exploitation semble être le véritable risque croissant.

²¹⁸ Most Insurers won't touch coronavirus coverage for business. In China. It's easy to get – Avril 2020 – Wall Street Journal.

²¹⁹ <http://www.senat.fr/leg/exposes-des-motifs/pp119-412-expose.html>

²²⁰ <https://dievolkswirtschaft.ch/fr/2020/10/le-risque-de-pandemie-est-il-assurable/>

IX - CONCLUSION DU LIVRE BLANC

Au vu des éléments traités au sein de ce Livre blanc, rappelons que l'Assurance repose, avant tout, sur une relation entre un assureur et un assuré. C'est bien l'assureur qui conçoit des offres et l'univers sur lequel il souhaite intervenir ou pas. En d'autres termes, l'assureur fait le choix de couvrir des risques via la création de produits afin de les commercialiser et de les mutualiser.

Le créateur de l'Assurance est donc l'assureur lui-même. C'est dans ce contexte que nous avons étudié le sujet de la confiance entre les assureurs et les assurés au plan mondial et plus particulièrement en France via les trois focus suivants : les « Assurances de personnes », les « Assurances IARD » et les « Métiers de l'Assurance et les assurés ».

Par ailleurs, nous nous sommes attachés à mettre en lumière les pratiques, les conditions et les pistes de réflexion permettant de maintenir une relation de confiance entre l'assureur et l'assuré.

Au vu de l'actualité, il apparaît clairement que le secteur de l'Assurance fait face à un contexte de défiance envers les institutions publiques et privées, tout en recherchant des solutions pour renforcer la confiance.

Nous noterons par exemple, au travers **des assurances de personnes**, que davantage de pédagogie de la part des assureurs permettrait aux assurés de mieux comprendre les cinq fondamentaux du modèle de l'Assurance : une relation-client efficace et optimisée, la mutualisation, un engagement réciproque durable, le mécanisme de gestion du risque dans le temps long, la confidentialité des informations partagées avec l'assureur.

D'autres éléments, tels que la simplification des documents (les garanties, les notices, les contrats... en matière de santé), la lisibilité et la clarté deviennent essentiels dans la relation entre l'assureur et l'assuré.

Nous pouvons également retenir l'expérience utilisateur qui révèle que plus les offres et les prestations sont en adéquation avec les besoins sociaux vécus ou exprimés et les modes de vie des personnes, plus elles génèrent satisfaction et confiance.

Tout comme l'expérience utilisateur, la capacité des organismes d'assurance à restituer « le don de données » à leurs assurés à travers des services à valeur ajoutée, renforce leur confiance et leur adhésion.

Concernant les **assurances IARD**, il apparaît clairement que l'amélioration nécessaire de la relation de confiance entre l'assuré et l'assureur passe par l'évolution concomitante des actes et des postures des trois parties prenantes que sont les assurés, les assureurs et les pouvoirs publics.

Cette évolution semble être d'autant plus importante que les évolutions technologiques ne pourront apporter de véritables améliorations pour les assurés que s'ils ont suffisamment confiance pour accepter un partage de leurs données avec leur assureur permettant de leur apporter des conseils et des offres adaptées à leurs besoins de protection.

Les facteurs de compréhension et de culture du risque, ainsi que la prévention, sont également des points essentiels à prendre en compte et à privilégier entre les assurés et les assureurs.

Il est de plus en plus primordial d'y ajouter les notions de pédagogie et de communication, lesquelles sont indispensables pour mieux faire percevoir de tous le rôle positif de l'Assurance à partir de situations réelles pour lesquelles les assureurs démontrent leur engagement pour la Société.

Pour ce qui est des **métiers de l'Assurance et des assurés**, les travaux montrent clairement, et il est toujours bon de le rappeler, que la confiance est un enjeu, un défi de chaque instant. Elle se gagne, se conforte et se développe dans tous les métiers par l'intermédiaire de l'ensemble des professionnels de l'Assurance, qu'ils soient de près ou de loin en interaction avec l'assuré. La confiance doit ainsi se concevoir comme un système relationnel dans lequel tous les acteurs sont engagés.

Les compétences profondément humaines comme l'empathie, le sens relationnel, la pédagogie, l'adaptabilité, l'intelligence situationnelle ou collective permettent d'éclairer la question de la construction durable des relations de confiance.

Au vu des éléments évoqués précédemment, le rôle d'assureur n'est-il pas appelé à évoluer d'un statut « d'assureur à rassureur²²¹ » ? C'est ce que l'Argus de l'assurance a évoqué récemment dans un article relatif à l'expérience client dans le secteur de l'Assurance.

L'étude du cabinet de conseil Convince & Convert Consulting²²² référencée dans cet article met en avant que pour les citoyens « *souscrire une assurance (...) est rarement un achat de plaisir ! Ils doivent le faire pour se protéger, certes, mais c'est une démarche qu'ils entreprennent souvent à reculons et sans grand entrain. La qualité de l'accueil qu'ils vont recevoir de la marque sollicitée joue ainsi un rôle important dans l'acte de souscription ou d'adhésion* ».

« *Ensuite, il est important de prendre en compte que ce sont souvent dans des périodes de vie difficiles (accident, maladie, décès, etc.) que les clients font appel à leurs « assurances » (...) Ils se trouvent dans des situations de vulnérabilité extrême et il est primordial que l'expérience qu'ils vivent ne soit pas une source de frustration supplémentaire. D'autant plus que, dans l'imaginaire collectif, il existe une certaine défiance historique à l'égard des assureurs* ».

C'est donc en ce sens que cette étude insiste sur le fait que les assureurs « *deviennent "rassureurs" et protecteurs, (...)* ».

Si nous devons retenir un maître mot, ce serait un message d'espoir. Projetons-nous dans une dynamique positive pour que 2021 rime avec confiance : en soi, envers les assurés, envers les assureurs, envers les institutions, et qu'elle soit l'année de la liberté retrouvée.

En conclusion, il semble nécessaire et indispensable d'appeler toutes les parties prenantes à co-construire, dans une démarche citoyenne, les conditions de réussite de « *la confiance dans l'Assurance* » qui devra passer par « *une démarche de lucidité, qui plus est, à un moment charnière* ».

²²¹ <https://www.argusdelassurance.com/les-assureurs/d-assureur-a-rassureur-l-experience-client-dans-le-secteur-de-l-assurance-tribune.175774>

²²² Convince & Convert Consulting - Word of mouth report 2018.



La confiance dans l'Assurance

LA SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS

La réflexion collective menée dans le cadre de ce Livre blanc traitant de la confiance dans l'Assurance, couplée à un contexte de crise sanitaire mondiale inédite, a été effectuée sur le plan mondial, européen et, pour la France, dans le cadre des trois focus suivants : les assurances de personnes, les assurances IARD, les métiers de l'Assurance et les assurés. Les développements ont permis de dégager plusieurs axes de réflexion et propositions face à ces nouveaux enjeux. Ces recommandations ont été regroupées autour des cibles suivantes : « les assurés et les assureurs » et « les pouvoirs publics ».

La présentation détaillée de ces propositions est développée dans le Livre blanc. Chacun peut s'y reporter et à son niveau se les approprier pour permettre au plus grand nombre d'être sensibilisé à ces nouveaux enjeux.

PROPOSITIONS POUR LES ASSURÉS ET LES ASSUREURS

- 1. Sensibiliser les assurés et mettre en place une procédure régulière pour qu'ils vérifient que leurs contrats correspondent toujours à leur situation** (*évolutions du lieu de résidence, de la configuration du logement ou des locaux professionnels, de la composition de la cellule familiale, de leur patrimoine...*).
- 2. S'appuyer sur la Directive sur la Distribution d'Assurance pour proposer un dispositif qui contribue à mieux cerner l'offre de l'assureur en adéquation avec l'expression des attentes de l'assuré.**
- 3. Tester la mise en place de nouvelles relations avec les assurés en créant des communautés d'assurés**, afin de renforcer la confiance.
- 4. Proposer des services qui vont au-delà du rôle traditionnel des assureurs**, tels que des offres de service aux différents moments de vie.
- 5. Passer de l'approche d'assureur à celle d'accompagnateur** en proposant un guichet unique.
- 6. Améliorer la compréhension des contrats et des garanties.**
- 7. Expliquer comment l'acte de souscription et le parcours client sont encadrés** en vue d'assurer une mise en situation d'égalité entre l'assureur et l'assuré.
- 8. Valoriser les démarches de prévention** afin de faire percevoir à l'assuré l'impact de la prévention sur la définition du risque et sur son coût.
- 9. Accentuer la communication sur la prévention**, notamment grâce au numérique, afin de permettre à l'assuré d'être « acteur » de la maîtrise de son risque et de créer un lien positif régulier entre assureur et assuré.
- 10. Améliorer l'expérience client, en proposant des parcours client simples et fluides** tout au long de la vie du contrat et dans les différents moments de vie, en faisant confiance a priori à l'assuré (*par exemple rembourser avant d'avoir les justificatifs, comme le fait Amazon*).
- 11. Pratiquer le marketing « authentique »** : adopter des contenus réalistes, s'appuyer sur les témoignages et avis des assurés, encourager les contenus produits par les assurés.
- 12. Développer des moyens de communication pour les personnes en situation de handicap.**
- 13. Donner de la visibilité et de l'information régulière sur la progression du traitement des demandes** (*à l'instar de ce que proposent les acteurs du e-commerce*).
- 14. Associer les assurés au sujet de l'exploitation de leurs données** : garantir la transparence et la réciprocité dans l'utilisation des données des assurés (*par exemple les méthodes participatives de type « conférence de consensus, restituer « le don de données » à travers des services à l'utilisateur...*).

15. **Garantir la transparence et l'éthique dans l'utilisation de l'intelligence artificielle** : transparence et explicabilité des outils utilisés, leur équité (*ni biais, ni discrimination*), un usage responsable, en positionnant l'humain au centre des processus d'IA.
16. **Capitaliser sur la « raison d'être » et les valeurs de l'entreprise** pour se différencier dans l'exercice des métiers
17. **Cultiver, appliquer et diffuser les ingrédients de la confiance dans le Management** : positionner la ligne managériale dans une logique de service aux équipes qui favorisera la transversalité des modes de fonctionnement en lieu et place de la verticalité des hiérarchies historiques ; stimuler la créativité et l'amélioration continue en permettant aux équipes de réfléchir régulièrement sur l'efficacité du groupe, en favorisant l'intelligence collective et le co-développement.
18. **Ne pas opposer présentiel et distanciel dans l'organisation du travail à distance**, mais au contraire chercher à les conjuguer harmonieusement pour qu'ils deviennent la nouvelle normalité organisationnelle du travail.

PROPOSITIONS À L'ATTENTION DES POUVOIRS PUBLICS

Préambule : nous vivons dans un système où chacun est supposé « suspect par défaut », comment instaurer un système de confiance dans ce contexte ?

19. **Faire confiance aux assureurs pour imaginer et proposer des solutions partenariales tout aussi solidaires que les dispositifs publics** (*exemple de la couverture dépendance généralisée*).
20. **Poser un cadre juridique clair permettant aux assureurs de recueillir les données, notamment de santé, nécessaires à l'exercice de leur métier** (proposer des dispositifs de clarification sur les usages des données).
21. **Proposer la mise en place d'une « éducation minimale » permettant à chacun d'identifier les limites d'intervention de l'Assurance**, pouvant être portée par l'enseignement général mais aussi par la mise à disposition en ligne de supports pédagogiques simples associés aux situations de la vie courante.
22. **Instaurer une pédagogie pour une meilleure compréhension du risque et des limites d'intervention de l'Assurance** car cette dernière ne peut pas couvrir tous les risques (*à titre d'exemple, le site « la finance pour tous »*).
23. **Sensibiliser et former à la culture du risque**, notamment sur les risques naturels (inondations, submersions marines, sécheresses ou phénomènes sismiques) ou sur les cyber-risques.
24. **Changer le discours public et politique sur l'Assurance et son utilité pour la société**, en valorisant l'apport de l'Assurance pour le financement de l'économie, pour l'atténuation des conséquences d'événements accidentels qu'ils soient individuels ou collectifs et pour la sécurisation des activités des entreprises ou des particuliers...
25. **Encourager le recours à la médiation.**
26. **Faciliter et poursuivre l'encouragement au télétravail des assureurs** notamment dans une logique de continuité de service vis-à-vis des assurés.
27. **Encourager et encadrer la contribution des assureurs aux enjeux écologiques, climatiques et sociétaux**, en incitant les assureurs à étendre les risques assurés (*par exemple le sujet des maisons en bois et de l'Assurance et la prévention associée ; s'inspirer de la Suède...*).

GLOSSAIRE DES ABRÉVIATIONS

ACPR : L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution est l'organe de supervision français de la Banque et de l'Assurance

ACTP-PCH : L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) a été remplacée en 2006 par la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

ADN : Gènes / code génétique (Acide désoxyribonucléique)

AGGIR : La grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources) permet de mesurer le degré de perte d'autonomie

AGIRC : Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres

AL : Allocations Logement

ALFA : Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance

ALISFA : Branche professionnelle des Acteurs du Lien social et Familial

ANEM : Association Nationale des Employeurs de la Mutualité

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

APEC : Association Pour l'Emploi des Cadres

ARRCO : Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des Salariés

ASH : Aide Sociale à l'Hébergement

ASSURTECH / INSURTECH : Start-up dans le domaine de l'Assurance

ATGE : Arrêts de Travail pour Garde d'Enfants

B.A.BA : Connaissances rudimentaires, notions élémentaires

BATX : Baidu, Alibaba, Transcent et Xiaomi (géants chinois du Web, des services internet et de la téléphonie mobile)

BIG DATA : Désigne des ensembles de données devenus si volumineux qu'ils dépassent l'intuition et les capacités humaines d'analyse

BSR : Brevet de Sécurité Routière

BTP : Secteur d'activité du Bâtiment et des Travaux Publics

CatNat : Catastrophes Naturelles : fait référence au régime d'assurance et d'indemnisation, ainsi qu'à son observatoire et à l'Association française de prévention des CatNat

CCR : Caisse Centrale de Réassurance

CEGOS : Organisme de formation professionnelle et continue

CHAT ou TCHAT : Système informatique qui permet à une ou plusieurs personnes de discuter virtuellement, par écran interposé

CHATBOT : Robot-agent conversationnel qui dialogue avec un utilisateur

CIRANO : Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (Québec, Canada) qui regroupe plus de 180 professeurs-chercheurs œuvrant dans différentes disciplines telles que l'économie, la finance, la gestion, les systèmes d'information, l'informatique et la recherche opérationnelle, la psychologie, la sociologie, les sciences politiques, le droit, l'histoire, la médecine. Ces chercheurs appartiennent à huit institutions universitaires du Québec et à une dizaine d'institutions de l'extérieur, canadiennes, américaines et européennes.

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

COVID : Acronyme de Corona virus disease

COVID-19 : Référence à « Corona virus Disease 2019 », la maladie provoquée par un virus de la famille des Coronaviridae, le SRAS-CoV-2

CQFD : Ce qu'il fallait démontrer

CRM : Customer Relationship Management (gestion de la relation client)

CESE : Conseil Économique, Social et Environnemental

CSP : Catégories Socio-Professionnelles

CSP+ : Catégories Socio-Professionnelles les plus favorisées

CTIP : Centre Technique des Institutions de Prévoyance

DDA : Directive sur la Distribution d'Assurance, adoptée en février 2016 (Journal Officiel de l'Union Européenne) et entrée en vigueur en France au 1^{er} octobre 2018

DIA 1 : Directive sur l'Intermédiation en Assurance, entrée en vigueur le 15 janvier 2005

DIA 2 : Directive sur l'Intermédiation en Assurance adoptée par les députés européens le 24 novembre 2015 avec objectif d'entrée en vigueur dans les états membres sous 24 mois

DIC : Document d'Informations Clés

DISC : La méthode DISC pour « Dominant, Influent, Stable ou Conforme », permet de cerner sa personnalité et celle de ses interlocuteurs dans le but de faciliter la communication

DPO : Data Protection Officer (Délégué à la protection des données)

DREES : Organisation de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

DRH : Direction des Ressources Humaines

DSI : Direction des Systèmes d'Information

Due diligence : Ensemble des vérifications qu'un éventuel acquéreur ou investisseur va réaliser avant une transaction

ECLAT : Ex Branche professionnelle de l'Animation

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EN3S : École Nationale Supérieure de la Sécurité sociale

ESG : Désigne les critères Environnementaux, Sociaux et de Gouvernance

ETI : Entreprise de Taille Intermédiaire

FCA : La Financial Conduct Authority est l'organisme de tutelle (régulateur) de 59 000 sociétés de services financiers et de marchés financiers au Royaume-Uni

FFA : Fédération Française de l'Assurance (anciennement FFSA)

FFSA : Fédération Française des Sociétés d'Assurance, devenue FFA

FIC : Fiche d'Information et de Conseil

FNMF : Fédération Nationale de la Mutualité Française

G8 : Le G8 est un groupe qui réunit annuellement les chefs d'État ou de gouvernement des pays les plus industrialisés (Allemagne, Canada, États-Unis, France, Italie, Japon, Royaume-Uni) auxquels s'ajoutent le président de la Commission de l'Union européenne et, depuis 1997, le président de la Russie

GAFA : Google, Amazon, Facebook, Apple

GAFAM : Google, Amazon, Facebook, Apple et Microsoft

GEMA : Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances

Gemba walk : Outil de la méthode Lean pour détecter les problèmes

GiveBack : Consiste à reverser à des associations l'argent qui n'a pas été utilisé à rembourser des sinistres

GPEC : Gestion Prévisionnelle de l'Emploi et des Compétences

Greenwashing : Mascarade écologique

HCR : Branche professionnelle des Hôtels, Cafés et Restaurants

HDR : La plus haute qualification universitaire. L'habilitation à diriger des recherches (HDR) est un diplôme national de l'enseignement supérieur

HSE : Hygiène Sécurité Environnement

IA : Intelligence artificielle

IARD : Désigne les assurances Incendies, Accidents et Risques Divers

ICSI : Institut pour une Culture de Sécurité Industrielle

IDC : International Data Corporation (IDC) est le premier groupe mondial de conseil et d'études sur les marchés des technologies de l'information

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique ; institut de sondages d'opinion et d'études marketing

IKYD : « I know you don't » ; expression utilisée en rapport avec le devoir de conseil

INDS : Institut National des Données de Santé

IPID : Insurance Product Information Document (document d'information normalisée sur le produit d'assurance)

IPSOS : Institut de sondages et d'études par enquêtes sur la satisfaction de la clientèle

ISO 26000 : Norme de l'Organisation internationale de normalisation (ISO) établissant les lignes directrices relatives à la responsabilité sociétale

ISR : Investissement Socialement Responsable (label)

IT : Information Technologies (technologies de l'information)

LCB/FT : Lutte Contre le Blanchiment des capitaux et le Financement du Terrorisme

Millennials : La génération Y qui regroupe l'ensemble des personnes nées entre le début des années 1980 et la fin des années 1990

MMS : Le MMS, « service de messagerie multimédia », est un système d'émission et de réception de messages multimédias pour la téléphonie mobile

MOA : Maîtrise d'Ouvrage

NPS : Net Promoter Score ; indicateur qui permet d'évaluer la satisfaction et la fidélité des clients grâce à une note établie sur la probabilité de recommandations par les clients

NTIC : Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication

OBSOCO : Observatoire Société et Consommation, société d'études et de conseil en stratégie

OEMA : Observatoire de l'Évolution des Métiers de l'Assurance

OEMM : Observatoire de l'Emploi et des Métiers en Mutualité

OGD : Objectif Global des Dépenses

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Onboarding : Désigne les actions mises en place par une organisation pour intégrer de nouveaux salariés

ONG : Organisation Non Gouvernementale

OPTAM : Option Pratique TARifaire Maîtrisée ; a remplacé le Contrat d'accès aux soins (CAS)

OSCAR : Assureur nord-américain

OST : Organisation Scientifique du Travail

P&C : Properties and Casualties : équivalent de l'IARD dans le monde anglo-saxon

PER : Plan d'Épargne Retraite

PFAS : Per & Polyfluoroalkyl Substances : les perfluorés (PFAS) sont une grande famille de perturbateurs endocriniens dont il faut réduire l'exposition

PME : Petites et Moyennes Entreprises

Post : Message sur un forum ou un blog

PRIIPS : Règlement qui vise à uniformiser les informations précontractuelles

PSI : Principles for sustainable Insurance, programme des Nations Unies pour l'Environnement

QVT : Qualité de Vie au Travail

RAMQ : Régie d'Assurance Maladie du Québec

RGAM : Régime Général d'Assurance Médicaments du Québec

RGPD : Règlement général européen sur la protection des données (personnelles)

RH : Ressources humaines

UNOCAM : Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie ; rassemble sous une même bannière les différentes familles d'organismes complémentaires d'assurance maladie

CONTACTS

FFA

Fédération Française de l'Assurance
www.ffa-assurance.fr
ffa@ffa-assurance.fr

OEMA

Observatoire de l'évolution des métiers de l'assurance
www.metiers-assurance.org
observatoire@obs.gpsa.fr

FNMF

Fédération Nationale de la Mutualité Française
www.mutualite.fr
webmail@mutualite.fr

OEMM

Observatoire de l'Emploi des Métiers en Mutualité
www.anem-mutualite.fr/observatoire-des-metiers

CTIP

Centre technique des institutions de prévoyance
www.ctip.asso.fr
ctip@ctip.asso.fr

OMQ-RCP

Observatoire des métiers et des qualifications
de la Retraite complémentaire et de la Prévoyance
obsmetiers.rcp-pro.fr

La Fabrique d'Assurance

www.lafabriquedassurance.org
contact@lafabriquedassurance.org



CONSTRUIRE LA PROTECTION SOLIDAIRE AUTREMENT

Face aux nouveaux défis pour notre société, la Fabrique d'Assurance présente des regards croisés et va au-delà des constats pour être force de propositions au regard des nouveaux enjeux que soulève la confiance dans le secteur de l'Assurance.

Les pistes d'actions proposées se veulent pragmatiques. Elles s'adressent à tous (État, institutions publiques, associations, assureurs, mutuelles, institutions de prévoyance, courtiers, opérateurs, bénéficiaires...) et ont pour objectif de contribuer à une réflexion collective dans une dynamique solidaire.

Inspirée des « Fab Lab », La Fabrique d'Assurance se veut être un point de rencontre et de dialogue pluridisciplinaire face aux mutations du secteur de l'assurance. L'association a pour vocation d'impulser une dynamique collaborative et innovante pour anticiper les usages de demain et répondre aux besoins réels des citoyens.

L'approche transversale permet de réunir, à la fois des experts en termes de métiers, de secteurs et de domaines d'activités différents. De l'incubateur au Think Tank, du consommateur à l'institutionnel, l'intelligence du système permet de réunir en son sein, différents profils en fonction de la thématique abordée. En somme, il convient de repartir du besoin, de (re)penser l'Assurance différemment en se fondant sur les connaissances et les compétences concrètes des intervenants dans une logique d'intelligence collective qui tient compte des enjeux de l'Économie Sociale et Solidaire.

4, place Raoul Dautry - 75716 Paris cedex 15 - Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901

Dépôt légal à parution
Impression : La Fabrique d'Assurance sous le n° 978-2-9558285-4-0
N° W751224917

Décembre 2020 - 40 €

