

Baromètre prospectif

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

2022 > 2027



**L'Observatoire de l'Evolution des Métiers de l'Assurance (OEMA),
association paritaire régie par la loi du 1er juillet 1901,
a été créé par France Assureurs**

Par ses travaux d'analyse et ses préconisations, l'Observatoire a pour objet d'apporter son concours à l'identification des facteurs qui risquent d'affecter les métiers de l'assurance et particulièrement les conséquences qui en découlent pour les qualifications et les besoins de formation.

L'Observatoire constitue une base de données sociales sur l'état des ressources humaines de la profession afin de mieux cerner à partir d'enquêtes :

- les besoins des entreprises en matière de compétences et de formation,
- les facteurs économiques et organisationnels susceptibles d'influer sur ces besoins,
- les pratiques de gestion des ressources humaines.

A cette fin, il organise et anime des rencontres d'experts sur des thèmes spécifiques, en lien avec la problématique d'évolution des métiers. Il vérifie périodiquement auprès des utilisateurs, la qualité et la pertinence de ses travaux.

L'Observatoire met ses études à la disposition des sociétés d'assurances, des organisations d'employeurs et de salariés, ainsi que des organismes professionnels intervenant dans les domaines de l'emploi, de la formation et de l'enseignement.

Remerciements

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

Projet réalisé avec le soutien financier de l'Opco Atlas et de France Assureurs

Atlas
OPCO
Soutenir les compétences

FRANCE ASSUREURS
FAIRE AVANCER LA SOCIÉTÉ EN CONFIANCE

L'Essentiel

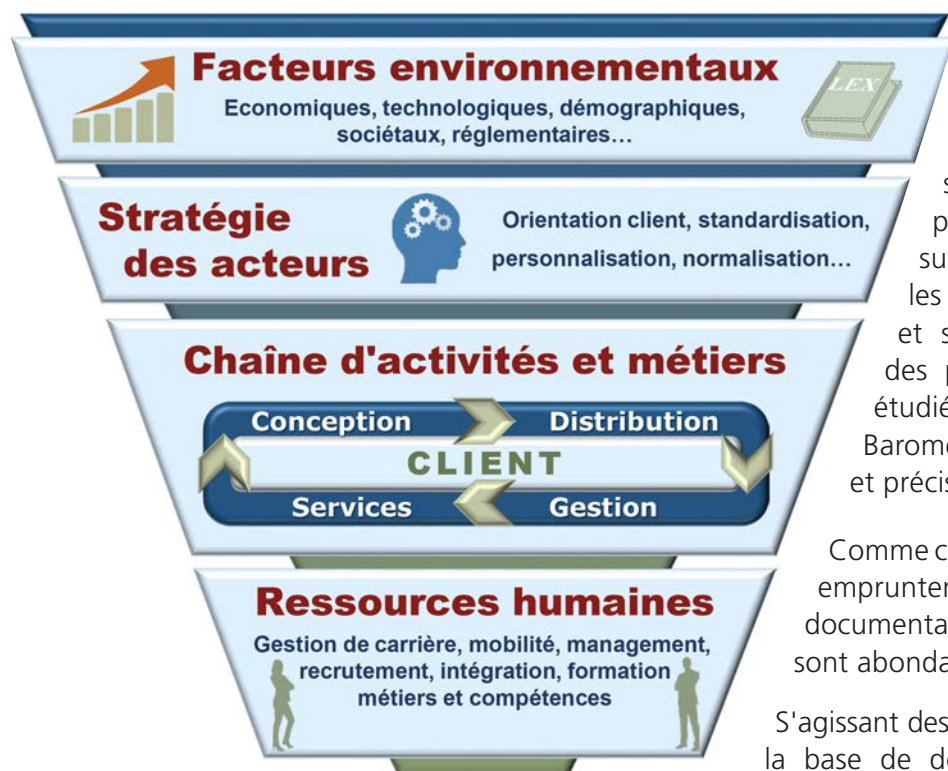
Après deux ans de crise du Covid, l'invasion de l'Ukraine ajoute les horreurs de la guerre à des incertitudes déjà nombreuses. [Le retour de l'inflation](#) notamment interroge la politique monétaire des banques centrales pour les mois à venir. Afin d'enrayer l'envolée des prix, l'augmentation des taux d'intérêt sur les marchés obligataires apparaît comme le scénario le plus probable. Pour les activités d'assurances, des rendements plus élevés constituent une perspective a priori favorable, à la double condition que ces taux demeurent supérieurs à l'inflation et que cette remontée ne soit pas trop brutale. [Les difficultés de recrutement](#) apparues au sortir de la crise du Covid concernent aussi les entreprises de la branche. Les problèmes identifiés par les DRH semblent désormais toucher des métiers jusqu'alors plutôt épargnés, comme la vente ou l'indemnisation. L'étude en cours de l'Observatoire aidera à faire la part entre ce qui est lié à une conjoncture de reprise ou ce qui pourrait se révéler plus durable. [En cette année électorale](#), les assureurs ont souhaité faire valoir la contribution de leurs activités à la chose publique. A l'image des propositions pour le système sanitaire ou la dépendance, les livres blancs publiés par France Assureurs exposent de quelles manières les entreprises du secteur concourent au bien commun dans différents domaines.

Réparateurs automobiles, artisans du bâtiment, professions de santé... sont des acteurs majeurs de la prise en charge des sinistres via la délivrance de prestations. Désormais, la satisfaction de l'assuré a partie liée avec la qualité des professionnels que l'assureur recommande. Ce dernier attend d'eux qu'ils répondent au mieux aux exigences de services qu'expriment les assurés, tout en gardant la maîtrise des coûts nécessaires pour y parvenir. Dans ce contexte, la sélection, l'animation et le pilotage de ces prestataires "tiers sécants" deviennent une fonction centrale. Pourtant, [les activités de management des réseaux](#) ne se laissent pas facilement voir dans les organigrammes. Quelques questions peuvent ainsi aider à mieux les reconnaître : quels sont les bénéfices qui motivent ces partenariats ? Comment l'assureur organise-t-il le "pontage" entre ces univers "extérieurs" et ses process internes ? Quels sont les métiers spécifiques impliqués dans ces activités ? Quelles influences exercent-elles en retour sur les métiers-cœurs de l'assurance ? L'exemple des [réseaux de soins](#) illustre les spécificités de la gestion des professions de santé. Au travers de ce cas, on reconnaîtra aussi les problématiques soulevées par le management des autres réseaux de prestataires.

La loi "Avenir professionnel" de septembre 2018 définit l'[AFEST](#) comme une action de formation qui utilise le travail comme matériau ou comme support. Pour la première fois en France, les formations en situation de travail deviennent éligibles au financement des Opcv. Pour les entreprises d'assurances, l'intérêt de cette modalité va très certainement au-delà de cette seule prise en charge. Prise de recul et de retour réflexif sur l'expérience dans le travail : les bénéfices attendus de l'AFEST font particulièrement écho aux enjeux de la transformation digitale. Avant même ces dispositions, une partie des actions formatives des entreprises du secteur s'inspiraient déjà de principes identiques ou en étaient proches. A l'heure où la formation réaffirme son importance stratégique, les critères d'ingénierie et de formalisation des AFEST pourraient demain nous servir de boussole...

Méthodologie du Baromètre prospectif

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



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

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

S'agissant des informations quantitatives mobilisées, la base de données du ROMA actualise chaque année 36 données RH portant sur la quasi-totalité des

salariés de la branche (plus de 95%). Elle permet à l'Observatoire la production de statistiques RH qui n'ont d'équivalent dans aucun autre secteur d'activité en France. Les analyses se nourrissent par ailleurs de l'ensemble des travaux et des entretiens avec les professionnels que l'Observatoire conduit tout au long de l'année sur différents thèmes.

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

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

I - Facteurs d'environnement et stratégie des acteurs

Les gens normaux ne savent pas que tout est possible

"Les hommes normaux ne savent pas que tout est possible. Même si les témoignages forcent leur intelligence à admettre, leurs muscles ne croient pas". La démonstration de violence brute de la guerre en Ukraine nous tire brutalement du temps de l'innocence et nous sidère. Trop proche pour ne pas perturber nos vies quotidiennes, mais peut-être trop éloignée encore pour qu'elle nous pénètre vraiment d'une menace existentielle. C'est dans cet entre-deux que notre revue d'environnement parlera inflation, tensions sur le marché du travail, assurance santé complémentaire...



Le retour de l'inflation

Au sortir de la quatrième vague (septembre 2021), le quadrilatère "dette, inflation, création monétaire, taux d'intérêt" tirait plutôt sur le losange : d'un côté, soutien massif à l'économie et hypertrophie de la dette, de l'autre, augmentation des prix et rendements obligataires tangentant le zéro. La déformation de cette figure, telle qu'elle s'amorce en ce début 2022, sera la grande affaire des sociétés d'assurances. Après une augmentation des prix à la consommation de 2,8% en 2021, l'inflation pourrait atteindre un nouveau palier, entre 3,7% et 4,4% selon la Banque de France. La tendance, qui est mondiale, fait apparaître une dérive encore plus importante aux Etats Unis et en Europe. Face à cette flambée, les banques centrales ont mis fin aux mesures de soutien de la période Covid et engagent un resserrement de la politique monétaire. Premier signal d'un changement d'époque, le rendement des emprunts d'Etat à 10 ans est repassé en territoire positif et a même franchi le seuil de 2% en France et 1,5% en Allemagne. Sur fond de guerre en Ukraine, les interrogations économiques et sociales pour la période à venir sont considérables. Quels effets ces bouleversements auront-ils sur le pouvoir d'achat et la croissance ? La valse des étiquettes est-elle transitoire ou annonciatrice de l'enclenchement d'une spirale prix/salaires ? Si le durcissement du refinancement de la dette paraît inévitable, quelle seront l'ampleur et le rythme que privilégieront les banques centrales ? Bien des incertitudes demeurent mais une chose paraît certaine : la forme en losange du quadrilatère ne restera pas la même.

Sous observation, le couple inflation / taux obligataires

Par le passé, l'évolution divergente de ces taux a généré selon les cas un développement ou une stagnation des activités d'assurances. A partir des années 1980, le décrochage de l'inflation par rapport au rendement des portefeuilles a permis une rémunération réelle des assurés particulièrement élevée et un décollage exceptionnel du marché de l'épargne. A l'inverse, une performance des contrats en deçà de l'inflation a entraîné une longue éclipse de l'assurance vie à d'autres époques.

Comme le rappelle l'Institut Diderot : "... ce fut le cas en particulier entre 1913 et 1926, de même, entre 1940 et 1950. Le faible développement de l'assurance vie à la fin des années 70 était largement dû au souvenir laissé par ces périodes dans la mémoire collective. Les avantages fiscaux consentis à l'époque à l'assurance vie ne suffisaient pas à réduire cette crainte".

Un poco ma non troppo

Avec une augmentation des prix qui n'a jamais dépassé 2% depuis 2012, les assureurs ont pu piloter "en douceur" une décroissance sans surprise des rendements obligataires. Actionnant différents leviers (voir les précédents Baromètres), ils ont pu gérer sans trop de heurts la baisse de rémunération de l'épargne et sécuriser les provisions pour rentes. Après le déluge de liquidités qu'a connu la planète, ce retour de l'inflation était prévisible. L'envolée des cours de l'énergie et des céréales à la suite de l'invasion de l'Ukraine confirme et amplifie ces craintes. Face à cette résurgence, la remontée des taux d'intérêt apparaît aujourd'hui comme le scénario le plus probable. L'augmentation des rendements obligataires, s'il se confirmait, serait une bonne nouvelle pour les entreprises de la branche. Elle écarterait la perspective "d'une grave maladie à déroulé lent, les taux bas voire négatifs, qui est mortelle pour l'assurance" (un dirigeant d'entreprise). Sans doute le scénario le plus souhaitable serait-il alors celui d'une reprise modérée de l'inflation couplée avec un rendement un peu supérieur des emprunts d'Etat. Pour éviter le stress financier des portefeuilles déjà constitués, il serait préférable que la convergence vers cet idéal ne soit pas trop ample ni sa vitesse trop rapide. Dans le rythme comme dans le niveau, la voie est étroite : *un poco ma non troppo* !



La voix de l'assurance dans l'élection présidentielle

"Mobiliser toutes les énergies de l'assurance pour faire avancer la société en confiance". La raison d'être de France Assureurs impliquait une prise de parole lors de l'élection présidentielle. La fédération a voulu porter haut une voix plus offensive d'un secteur qui "protège, finance, emploie". Une série de livres blancs¹ traduit sa volonté de se positionner comme un acteur à part entière du débat politique. Ces travaux s'attachent ainsi à démontrer comment l'exercice même de la profession peut contribuer davantage encore à des causes collectives dans différents domaines. Que ce soit la transition sociale et environnementale, les défis de la protection sociale, la relance et la souveraineté économique... la diversité des thématiques couvertes nous rappelle l'intrication de l'assurance avec la *res publica*.

Dans la sphère sociale

Deux exemples empruntés à la sphère sociale illustrent la variété de ces approches. Face au problème de la dépendance², la profession propose un dispositif technique qui repose sur ses savoir-faire classiques : une garantie incluse dans un contrat santé, ouvrant droit en cas de dépendance à une rente viagère, sur la base d'un tarif unique selon l'âge et gérée en toute transparence au sein d'un pool d'assurances. Les propositions du livre blanc pour "redessiner l'assurance santé"³ couvrent un champ plus vaste.

¹Téléchargeable dans la rubrique "Nos positions" sur le site de France Assureurs

(<https://www.franceassureurs.fr/nos-positions/nos-propositions/lassurance-qui-emploie/>)

²Voir le livre blanc : Construire une nouvelle solution solidaire et transparente face à la dépendance.

(<https://www.franceassureurs.fr/nos-positions/lassurance-qui-protège/livre-blanc-construire-une-nouvelle-solution-solidaire-et-transparente-face-a-la-dependance/>)

³Voir le livre blanc : Redessiner l'assurance santé au bénéfice d'un système créateur de valeur pour tous les français

(<https://www.franceassureurs.fr/nos-positions/lassurance-qui-protège/redessiner-lassurance-sante-au-benefice-de-tous-les-francais/>).

Face au risque d'absorption des complémentaires dans une "Grande Sécu", la profession se positionne comme un partenaire des pouvoirs publics pour pallier certaines carences du système sanitaire : accès aux soins inégal parce que trop complexe, lisibilité du parcours des patients insuffisante, investissement dans la prévention notoirement faible, efficience des dépenses engagées perfectible...

L'argumentaire quitte ici le seul terrain des primes et garanties, de la mutualisation et de la technique actuarielle. Pour traiter ces insuffisances, les assureurs mettent aussi en avant leurs capacités organisationnelles, managériales, servicielles. Ils proposent de s'appuyer sur leurs atouts en termes de maîtrise opérationnelle et d'innovation de service : adaptation dynamique, rationalisation des chaînes d'activités, création de valeur par la personnalisation du conseil, l'orientation des personnes, la constitution de réseaux de soins... Un argumentaire à rebours d'une assurance complémentaire résiduelle, réduite à ses coûts de gestion et condamnée à se fondre dans une assurance santé nationale globale. C'est en faisant valoir l'expérience de sa propre transformation servicielle que la profession appelle les pouvoirs publics "à libérer son potentiel" pour qu'elle devienne un allié de leurs politiques encore plus efficace.

Evolution de l'emploi : l'assurance fait de la résistance !

L'évolution comparée des effectifs des différents secteurs financiers témoigne de ce contraste. Sur la dernière décennie, malgré les crises successives l'assurance, est parvenue à enregistrer une progression, certes relative, mais une progression quand même. Il est alors dommage que dans leur étude prospective⁴, France Stratégie et la DARES ne distinguent pas entre les différents secteurs. Un amalgame d'autant plus regrettable que les travaux annoncent pour l'agrégat "Finance" la disparition de 100 000 emplois entre 2019 et 2030. Si l'effectif des cadres de l'ensemble banque + assurance se maintient (0%), la décréue des techniciens (-21%) et des employés (-22%) est particulièrement importante. Faute de distinguer les métiers, on ne pourra donc pas savoir si ces pronostiques s'appliquent uniformément à tous les secteurs de la finance ou si la résistance de l'un continuera toujours à contraster avec les autres.



Tensions sur le recrutement



A la différence de ces sombres prévisions, pour l'immédiat en tous cas, l'heure est à l'embauche. On anticipait pour le marché de l'emploi une sortie difficile du "quoi qu'il en coûte". La diminution des aides d'Etat aux entreprises n'a pas provoqué les cessations d'activités qui étaient craintes. Tout au contraire, on observait avant la guerre en Ukraine une vigoureuse reprise économique et des niveaux de recrutement en forte hausse. Malgré un taux de chômage relativement élevé, nombre d'employeurs rencontrent des problèmes pour pourvoir les postes. Dans de nombreux secteurs, le nombre de signalements de métiers en tension augmente. Le déficit de main d'œuvre devient particulièrement criant chez les personnels soignants et les professions de "deuxième ligne" : ouvriers du bâtiment, caissières, vigiles et personnel d'entretien...

⁴Les métiers en 2030. France Stratégie et Dares <https://www.strategie.gouv.fr/publications/metiers-2030>

Si l'univers de ces activités est éloigné de l'assurance, ces difficultés n'épargnent pas pour autant notre branche. Dans l'enquête annuelle de la DARES⁵ portant sur les données 2020, le secteur figure parmi ceux où les difficultés sont les plus fortes.

Pour la catégorie des techniciens d'assurances, sur une échelle de tension croissante allant de 1 à 5, 11 régions métropolitaines enregistrent la note maximale. La situation est à peine moins tendue en Ile-de-France (= 4), et est plus équilibrée en Nouvelle-Aquitaine (= 3). Les tensions sur le marché des "cadres d'assurances" sont moindres : une seule région – avec un très faible volume de recrutement – ressort en niveau 5 ; trois en niveau 4 (dont l'Ile-de-France) et trois en niveau 3 (dont la Nouvelle-Aquitaine). La catégorie "employés" étant partagée avec la banque, il est malheureusement impossible d'établir la même photographie pour ce groupe.

Le besoin d'un complément d'enquête

Ce tableau statistique porte sur une année 2020 caractérisée par un recul des tensions sur le marché du travail pour cause de crise sanitaire. Ce paysage a profondément changé avec la reprise économique au dernier quadrimestre 2021. Les remontées qualitatives des DRH convergent, en ce premier semestre 2022, pour témoigner de difficultés de recrutement sans précédent pour les CDI, mais aussi pour les CDD et l'alternance. Signe des temps, ces difficultés ne sont plus cantonnées aux fonctions réputées difficiles à pourvoir, comme celles de l'actuariat ou du numérique après la révolution digitale. On s'inquiète aussi de la difficulté à attirer des candidats sur des fonctions cœur de métier (conseillers commerciaux, indemnitateurs), au moins sur certains territoires.

Si ces alertes sont nombreuses et convergentes, aucun diagnostic ne peut être fondé aujourd'hui sur un état des lieux précis et exhaustif. D'un côté en effet, les trois catégories "métiers" de la DARES (cadres, techniciens, employés de l'assurance) sont beaucoup trop globales. Aucune d'elles ne fait la différence entre "conseil à la clientèle", "études actuarielles", "expertise des risques", "indemnisation", "gestion et souscription d'assurances" ... Leur maille est ainsi bien trop large pour permettre un usage vraiment opérationnel de l'étude. Si l'enquête de branche du ROMA a une granularité beaucoup plus fine, elle ne sait que constater les recrutements effectués sans pouvoir rien dire du processus qui a précédé l'embauche. Ses données ne rendent pas compte des difficultés rencontrées par les entreprises pour pourvoir les postes.

Les éléments manquent ainsi pour répondre de manière objectivée et documentée aux trois questions suivantes : quels sont, selon les territoires, les métiers en tension ? quelles sont les causes de ces difficultés ? de quels leviers, s'ils existent, la profession dispose-t-elle pour faire bouger les lignes à plus ou moins long terme ? C'est à l'éclairage de ces questions qu'est consacrée l'étude thématique 2022 de l'Observatoire (à paraître en décembre). Depuis février, un collectif de 13 entreprises, représentant 75% des recrutements de 2020, a ainsi entrepris de faire un état des lieux du marché du travail, à la croisée des 45 métiers et des 14 régions françaises.



⁵Voir notamment la carte des métiers en tension sur le site de la DARES : <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/les-tensions-sur-le-marche-du-travail-en-2020>

Une fonction stratégique

Les chaînes d'activités ne s'arrêtent pas aux frontières des sociétés, des intermédiaires ou des experts d'assurances. De multiples connexions les relient en dehors de ce cercle à d'autres entreprises. Les réparateurs automobiles, artisans du bâtiment, avocats... participent depuis longtemps à l'écosystème de l'assurance. D'autres professions les ont rejoints depuis, dans l'univers du soin ou de l'assistance par exemple. La place occupée par les réseaux de prestataires est la conséquence logique, depuis le tournant du siècle, d'une lente et irrésistible conversion servicielle.

Dans des domaines les plus divers, les entreprises du secteur repoussent toujours davantage les frontières de leurs services. Ainsi, il est devenu impossible de parler des métiers de l'assurance sans s'intéresser à la galaxie de leurs partenaires. Dans cette relation liée le plus souvent au règlement des sinistres, la recherche de maîtrise des coûts a toujours été centrale. Cette préoccupation continuera à s'imposer aussi longtemps que ces charges représenteront 60%, 70% ou 80% ou plus des primes / cotisations selon les domaines. Cette focalisation, longtemps exclusive, s'est cependant de plus en plus ouverte à la qualité, la profondeur et la personnalisation des services. La collaboration avec d'autres "corps de métiers" a franchi un pas décisif avec le pontage des systèmes d'information des prestataires à ceux de l'assurance. Dans de nombreux domaines, l'outil numérique assure désormais la circulation des données opérationnelles et financières entre des intervenants travaillant dans des lieux, des entreprises, des secteurs interfacés au sein d'un processus apparemment sans limite.

Le management des réseaux, une fonction discrète

Si les statuts, rôles et responsabilités des participants à cette chaîne sont bien différenciés, l'expérience que fait le client de son parcours est une expérience globale. Plus l'entreprise intègre des intervenants extérieurs pour faciliter la vie de l'assuré, plus l'évaluation de ce dernier est dépendante des réparateurs, artisans... qui travaillent pour elle. Alors que la relation avec ces professionnels est devenue stratégique, le management des réseaux de prestataires demeure pourtant une fonction discrète. Même si certaines entreprises se sont dotées de responsables des partenariats, l'organisation des assureurs ne laisse pas bien voir les contours et compétences de cette activité spécifique.

Il est ainsi devenu naturel qu'un appel du client, suivi de quelques clics du conseiller, suffisent à missionner instantanément et sans frottement un prestataire. Et voici que son intervention, sur le bien ou auprès de la personne de l'assuré, se met en place dans un dispositif bien cadré, réduisant les interactions / négociations entre les parties prenantes au minimum nécessaire. De la même façon que la lumière qui éclaire la pièce ne nous fait pas penser aux centrales et réseaux électriques, la fluidité de cette prise en charge laisse dans l'ombre la somme d'investissements qui ont rendu possible cette facilité apparente.

Cette fluidité repose sur un actif incorporel trop ignoré, qu'il est néanmoins absolument nécessaire de reconnaître. Il est "fait" de la capitalisation de relations et de compétences aux facettes très diverses : conception de cahiers des charges, conformité réglementaire, sélection de partenaires, intégration de leur process avec les opérations d'assurances, développements informatiques, gestion au quotidien du dossier de l'assuré, animation, pilotage, évaluation, contrôle, règlement des difficultés ou litiges...

Autant d'agencements dans lesquels se cristallisent des outils et des processus, aussi bien que les liens plus informels, entre des cultures professionnelles différentes.



Les questions qui se posent

En y regardant de plus près, le management de ces réseaux soulève une liste impressionnante d'interrogations, reliées à des dimensions stratégiques, organisationnelles, technologiques, juridiques, voire déontologiques. Du point de vue des métiers, on peut ramener ces multiples aspects à un problème simple : quelles compétences l'assureur doit-il mobiliser pour maîtriser et développer cette relation stratégique ?

Plus précisément :

- Quels sont les bénéfices qui motivent ces partenariats ?
- Comment l'assureur organise-t-il ce "pontage" ?
- Quels sont les métiers impliqués dans ces activités ?
- Quelles influences ces partenariats exercent-ils en retour sur certains métiers-cœurs de l'assurance ?

Les réponses sont naturellement différentes selon les chaînes d'indemnisation / prestations. Une revue d'ensemble de ces domaines sortirait du cadre de ce Baromètre. En suivant ce jeu de questions, nous prendrons le cas des plateformes de santé et réseaux de soins pour illustrer les enjeux que le management des réseaux soulève.

Les bénéfices qui motivent ces partenariats

Les réseaux de soins ont particulièrement décollé sur la période 2000/2010 dans les domaines où les remboursements de la Sécurité Sociale laissent d'importants "restes à charge". Après l'optique, le dentaire et les prothèses audio, ces structures ont étendu leurs réseaux à d'autres professions (ostéopathes, médecines douces, psychologues...) en faisant valoir auprès des assurés trois grands bénéfices : dépenser moins, trouver un professionnel de santé de qualité, être conseillé. Leur cœur de métier réside ainsi dans la sélection de professionnels qui s'engagent à respecter un cahier des charges de prestations à coûts maîtrisés, avec différents engagements de services. Des outils de géolocalisation permettent aussi à l'assuré d'identifier un professionnel proche de chez lui satisfaisant ces critères. Sur des sujets techniques où il est difficile pour un assuré de se faire une idée, le conseil porte notamment sur la compréhension de ce qui lui est proposé par l'opticien, le chirurgien-dentiste... Il pourra encore s'agir de l'évaluation comparée de plusieurs devis ou de plusieurs prestataires. Souvent, le conseil déborde sur le versant "assurance", le rapprochement de la proposition avec les garanties du contrat et le calcul du reste à charge.

Dans ses développements récents, le conseil se détache du process de remboursement des soins d'origine. Certaines plateformes, se projetant dans l'expérience du parcours du patient, enrichissent leurs offres selon une tout autre logique.

Dans différents domaines (optique, dentaire...), un parcours-type de soins associe chacune de ses étapes à des prestations innovantes : orientation du patient à l'aide d'outils d'autodiagnostic de ses symptômes, facilitation de la téléconsultation, assistance à l'automédication, accompagnement de type coaching (nutrition, sportif, sommeil...) par exemple.

Comment l'assureur organise-t-il ce pontage ?

Les domaines peuvent être très différents mais l'équation du management des réseaux est fondamentalement la même. Au travers de ses clients, chaque assureur se trouve "en face" de plusieurs milliers de professionnels. Son poids dans le chiffre d'affaires de chacun est généralement faible. De plus, s'il peut orienter ou inciter l'assuré, celui-ci garde ultimement la liberté de choix de son prestataire. Alors que le client est le plus souvent ignorant des tarifs légitimes et des bonnes pratiques, c'est de sa décision que dépendent en partie d'éventuels surcoûts pour l'assureur et/ou pour lui-même.

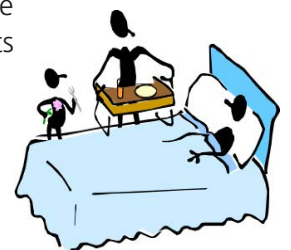
Dans cette relation a priori asymétrique, il s'agit pour les entreprises de rétablir un pouvoir de négociation à l'avantage de leur client. Pour y parvenir, les choix organisationnels varient d'un domaine mais aussi d'une entreprise à l'autre. On peut d'abord distinguer ces solutions selon que la structuration du réseau est réalisée par l'assureur seul ou partagée avec des professionnels du domaine. La configuration est également différente quand l'assureur dispose de "son" réseau ou qu'il recourt à une organisation commune avec des confrères.

Si l'on prend le cas de l'auto, les réseaux de réparateurs agréés sont le plus souvent propres à chaque société d'assurances. Pour autant, nombre de briques qui les composent sont des réseaux "préconstitués" par les professionnels de l'automobile. Dans certaines configurations, l'entreprise peut compléter ce dispositif en recourant à un réseau extérieur "clé en main" de réparateurs, pour tout ou partie de ses sinistres. Les réseaux de soins, quant à eux, se distinguent par une structuration entièrement portée par les entreprises d'assurances et les mutuelles. Plusieurs dizaines d'organismes complémentaires confient ainsi l'accompagnement de leurs bénéficiaires à seulement cinq grands partenaires. Dans leurs relations avec les professionnels de santé, chacune de ces entités peut ainsi se prévaloir de la taille critique de millions de patients qu'aucun organisme ne peut atteindre à lui seul.

Les métiers impliqués dans ces activités

Les fonctions que la plateforme est en mesure de prendre en charge peuvent varier d'une structure à l'autre. Ces délégations s'étagent depuis la sélection / pilotage du réseau, stricto sensu, jusqu'à l'externalisation d'activités liées aux prestations d'assurances. Les organismes complémentaires de santé peuvent aussi choisir de confier certaines fonctions et services aux plateformes et en conserver d'autres. Certains métiers demeurent ainsi au sein de la société d'assurances ou s'exercent chez le partenaire, selon les accords mis en place.

Cependant, on retrouve toujours le tronc commun de deux fonctions centrales : le référencement des partenaires et le suivi / pilotage de leurs prestations, avec un investissement tout particulier dans la lutte contre la fraude. Ces activités sont réalisées sur fond d'un cadre juridique et politique particulièrement contraints : Code de la Sécurité sociale, cadre d'exercice de certaines professions de santé réglementées, loi Leroux, réglementation sur la concurrence, syndicats professionnels, conseils de l'ordre...



Un environnement qui impose une rigueur d'autant plus grande que ces opérations sont exposées à des recours individuels ou à des actions de groupes.

La sélection des partenaires constitue la clé de voûte de ce système. Ses modalités sont différentes selon qu'elles portent sur un réseau fermé avec numéris clausus (optique...) ou sur un réseau ouvert à tous les prestataires. Dans les deux cas, le cahier des charges définit les conditions d'un contrat d'adhésion, engagements de l'assureur d'un côté, qualifications et exigences financières, techniques, d'équipements, servicielles... de son partenaire de l'autre. Le traitement largement automatisé de plusieurs milliers de dossiers de candidatures en ligne ne dispense pas de la vérification par un contrôle humain d'un grand nombre de pièces. Ces vérifications sont encore étendues au référencement "tiers payant" du prestataire.

C'est dans ce cadre que s'inscrivent les activités quotidiennes de validation des demandes de prise en charge et de lutte contre la fraude. Dans le contrôle de cohérence entre les devis et les conditions de la convention, l'informatique remplit là encore une fonction essentielle. Si une partie de ces dossiers est validée automatiquement, l'outil détecte aussi les cas où un examen par un opérateur est nécessaire. Un signalement problématique conduira alors à une analyse approfondie de la situation, suivie par un échange voire une négociation avec le prestataire.

Les systèmes d'information sont ainsi omniprésents dans les processus de référencement, de gestion et de pilotage. Les forts enjeux liés à la détection de la fraude ouvrent un champ d'application important pour l'intelligence artificielle et les data sciences. Plus largement, la logique servicielle du parcours-patient requiert la réunion de compétences multiples au sein d'équipes de recherche appliquée : marketing, informatiques, juridiques, organisationnelles... Leur capacité à sélectionner sur le marché des briques technologiques "génériques" puis à les "articuler" avec les spécificités de l'écosystème de santé est déterminante.

Quelles conséquences de ces partenariats sur les métiers de l'indemnisation ou des prestations ?

Au-delà de ces activités de constitution et de pilotage des réseaux, quels effets la relation avec ces professionnels emporte-t-elle sur les métiers de l'indemnisation ou des prestations en assurances de personne ? Le prolongement des chaînes de service se traduit-il par une extension et un enrichissement du métier des conseillers ou, au contraire, ce métier reste-t-il étanche à cette dynamique ? Cela pourrait notamment être le cas lorsque le parcours de l'assuré chez le prestataire est confié à des tierces personnes ou à des plateformes externes. Face à ces interrogations, il n'existe pas de réponse univoque. Selon les caractéristiques sociotechniques (auto, IRD, santé...), mais aussi de choix organisationnels des entreprises, trois exemples illustrent des possibilités d'évolution différentes, dans un sens ou dans l'autre.



L'implication dans le gré à gré du conseiller IRD offre un bon exemple de l'enrichissement du métier. S'il n'a pas vocation à devenir un expert du bâtiment et même s'il est assisté par des outils, l'indemnisateur doit ici entretenir une familiarité minimale avec la matérialité des dommages et les travaux de rénovation qu'ils impliquent. Du point de vue de la relation client également, la profondeur de la réponse d'un indemnisateur en capacité de couvrir tout le domaine offre à l'assuré le bénéfice d'une interlocution unique et complète.

Ce n'est plus le cas lorsque, dans d'autres configurations, ce conseiller en indemnisation automobile accueille l'assuré uniquement sur la phase amont de déclaration du sinistre, puis confie à une entité tierce son guidage et suivi dans le réseau des réparateurs. Le parcours client se scinde alors en un versant assureur et un versant prestataire, même si des outils de connexion très puissants réduisent fortement l'effort-client nécessaire. Au terme de ce cheminement, il peut arriver aussi que l'unité de l'accompagnement de l'assuré se reconstitue... au sein d'une plateforme servicielle plus globale. Dans cette configuration, c'est la gestion même du contrat qui est transférée auprès des professionnels partenaires. Dans le cas des plateformes de santé où la délégation par l'assureur est la plus forte, la "fonction réseau" (ce devis est-il conforme aux conditions de la convention ?) et la "fonction assureur" (quel est le montant du reste à charge ?) se retrouvent finalement associées dans l'activité d'une même personne, mais à l'extérieur des équipes de prestations traditionnelles.

Dans cet entrelac aux connexions mouvantes et évolutives, il sera nécessaire d'observer comment le devenir de certains métiers a partie liée avec des choix stratégiques et/ou organisationnels en matière de réseaux prestataires...



Profil statistique de branche et tendances d'évolution

NB : Les données et prévisions correspondent dorénavant aux périmètres de la nomenclature 2020 (d'où certains écarts pouvant apparaître par rapport au précédent Baromètre).

A - Conception et adaptation de l'offre

Données sur les effectifs	2020	Estimations 2021	Tendance à 5 ans
Effectifs du domaine fonctionnel	5 100	5 400	↗
Poids représentatif du domaine/Population totale	3,4%	3,5%	↗
Taux de recrutement	13,1%	13,5%	→
Age moyen	39,3 ans	39,4 ans	→
Taux de 55 ans et+	11,8%	11,7%	→
Taux de cadres	91,3%	91,5%	→
Niveaux de formation Bac+2/3	31,1%	31,9%	↗
Niveaux de formation ≥Bac+5	58,8%	58,6%	→

B - Distribution et développement commercial

Données sur les effectifs	2020	Estimations 2021	Tendance à 5 ans
Effectifs du domaine fonctionnel	53 900	55 400	↗
Poids représentatif du domaine/Population totale	35,9%	36,2%	↗
Taux de recrutement	9,8%	10,8%	→
Age moyen	42,3 ans	42,2 ans	→
Taux de 55 ans et+	16,0%	16,1%	→
Taux de cadres	37,4%	37,4%	↗
Niveaux de formation Bac+2/3	57,7%	57,3%	→
Niveaux de formation ≥Bac+5	11,2%	12,2%	↗

D - Indemnisation, prestations et solutions d'accompagnement

Données sur les effectifs	2020	Estimations 2021	Tendance à 5 ans
Effectifs du domaine fonctionnel	26 000	26 900	↗
Poids représentatif du domaine/Population totale	17,3%	17,6%	↗
Taux de recrutement	9,4%	11,3%	→
Age moyen	41,8 ans	41,6 ans	↘
Taux de 55 ans et+	16,4%	16,2%	→
Taux de cadres	34,2%	33,9%	→
Niveaux de formation Bac+2/3	58,1%	58,0%	→
Niveaux de formation ≥Bac+5	19,0%	20,0%	↗

Données sur les effectifs	Métiers-cœurs*		Fonctions-supports*		Population Totale	
	Estimations 2021	à 5 ans	Estimations 2021	à 5 ans	Estimations 2021	à 5 ans
Effectifs du groupe de métiers	102 800	→	50 500	→	153 300	→
Poids représentatif du groupe de métiers	67,1%	→	32,9%	→	-	-
Taux de recrutement	11,4%	↗	10,3%	→	11,2%	→
Age moyen	41,7 ans	→	44,5 ans	→	42,7 ans	→
Taux de 55 ans et+	15,8%	↘	22,5%	↗	18,3%	→
Taux de cadres	39,3%	↗	76,0%	→	51,5%	↗
Niveaux de formation Bac+2/3	55,7%	→	42,3%	→	51,0%	→
Niveaux de formation ≥Bac+5	17,8%	↗	35,0%	→	23,1%	↗

*Métiers-cœurs : A. Conception et adaptation de l'offre / B. Distribution et développement commercial / C. Relation client et opérations d'assurances / D. Indemnisation, prestations et solutions d'accompagnement / E. Gestion des actifs

*Fonctions-supports : F. Environnement de travail et appui aux équipes / G. Systèmes d'information et appui à la transformation digitale / H. Communication et conception multimédia / I. Ressources Humaines / J. Pilotage économique, comptable et financier / K. Gestion et maîtrise des risques / L. Conseil juridique et Secrétariat général / M. Projets d'organisation et de transformation de l'entreprise / N. Direction de l'entreprise ou de centre de profit

III – Pistes de réflexion et d'actions RH

Au miroir de
l'AFEST, quelles
formations
demain dans
l'assurance ?

Ni formation "sur le tas", ni auto-formation

La loi "Avenir professionnel" de septembre 2018 définit l'AFEST comme une action de formation qui utilise le travail comme matériau ou comme support. Selon ces dispositions, cette modalité de développement des collaborateurs doit satisfaire quatre caractéristiques :

- 1/ Avoir pour préalable l'analyse de l'activité de travail pour l'adapter le cas échéant à des fins pédagogiques ;
- 2/ Être encadrée par un formateur exerçant une fonction tutorale ;
- 3/ Préserver des phases réflexives, distinctes des mises en situation de travail proprement dites ;
- 4/ Donner lieu à des évaluations spécifiques, éventuellement pendant la progression de l'action et pour la conclure.

L'Action de Formation En Situation de Travail se distingue ainsi de la formation "sur le tas" : elle est précédée d'une réflexion, poursuit un objectif, et mobilise des moyens appropriés pour l'atteindre. Elle ne se confond pas non plus avec l'auto-formation : la proximité d'un formateur ou d'un référent est un incontournable. Comme le souligne *Le Manuel de l'AFEST à l'usage de tous*⁶, une démarche de ce type vise tout à la fois à :

- "transformer des situations de production en situations de formation,
- formaliser la démarche d'apprentissage (objectifs, séquences, moyens...),
- rendre conscients des apprentissages en effectuant un retour sur l'expérience vécue".

Moins une affaire de financement que de transformation digitale

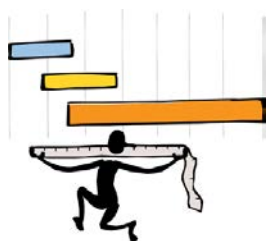
L'admission de ces modalités au financement des Opco (Opérateurs de compétences) est une petite révolution en France : la séparation du lieu de la formation du poste de travail n'est plus une condition de sa prise en charge. Ces possibilités devraient toutefois entraîner des conséquences limitées pour les sociétés d'assurances. 80% du budget de l'Opco Atlas est en effet déjà engagé dans le financement de l'alternance. L'incompatibilité juridique de l'AFEST et de l'apprentissage interdit le recours à ces dispositions dans ce cadre. En revanche, les contrats de professionnalisation de même que la reconversion ou la promotion par alternance (Pro-A, l'ex-période de professionnalisation) pourraient faire une place à cette modalité particulière. Que ce soit pour les nouveaux embauchés ou les salariés plus expérimentés, la prise en charge externe de l'AFEST s'annonce cependant modeste en regard de l'investissement formation global des entreprises d'assurances. Si les méthodes et intentions de l'AFEST doivent surtout nous intéresser, c'est qu'elles rencontrent les enjeux et leviers de la transformation digitale. Elles se rejoignent sur la place centrale d'une démarche réflexive sollicitant une prise de recul et un questionnement sur sa pratique. Ce sont ces mêmes dimensions que "travaillent" dans de nouveaux dispositifs managériaux ou de développement les entreprises, plus que jamais en quête d'engagement et d'intelligence collective.

⁶Pour une présentation complète voir le Manuel de l'AFEST à l'usage de tous de l'Opco Atlas (https://www.opco-atlas.fr/sites/default/files/medias/files/2020/12/1_GUIDE_AFEST.pdf)

Pour aider à refonder une typologie des actions formatives

Trois évolutions superposées ont introduit dans la formation un brouillage des repères. Depuis 2016, il n'est plus possible de se reposer sur des définitions réglementaires et fiscales aussi confortables qu'obsolètes⁷. Par ailleurs, l'explosion de la FOAD (formation ouverte et à distance) rend les distinctions entre formation, information et communication de moins en moins nettes. Enfin de nouvelles organisations⁸, sans être nominalement des dispositifs de formation, articulent de manière plus étroite le développement des compétences avec l'activité sur le poste de travail. Au sortir de ces évolutions, l'action formative peut aussi bien désigner la transmission de savoirs en salle, l'absorption d'une capsule d'auto-formation de 1 minute 30 ou la démonstration d'un entretien de vente au nouvel entrant tutoré par un commercial confirmé. Qu'il est donc loin le temps où toute chose pouvait être distinguée, étiquetée et rangée facilement dans une case !

C'est ici que les critères de l'AFEST peuvent nous être utiles en complétant les indicateurs formels (durée, présentiel / distanciel, liste de compétences d'une nomenclature...) dont les reportings et les bilans font abondamment usage. Quel paysage émergerait alors si nous commençons à reclasser les plans de développement des compétences en distinguant les formations selon :



- le degré d'investissement dans une véritable analyse préalable du travail ;
- le degré de formalisation de leur parcours pédagogique (objectifs, séquences, moyens...) ;
- le degré d'aménagements de ces dispositifs pour que les participants investissent véritablement la dimension réflexive et consciente de leurs apprentissages ?

Sans attendre cet état des lieux, il ne fait guère de doute que déjà une partie de ces formations approche voire satisfait ces critères. Depuis longtemps, on trouve des démarches de ce type très abouties dans les métiers de la vente itinérante. Particulièrement adaptés aux apprentissages de la relation client, ces principes ont aussi inspiré l'accompagnement des évolutions du travail pour les métiers du front office. La formalisation et les dispositifs d'apprentissage liés au CQP Chargé(e) de relation clientèle assurance (2006) figurent parmi les réalisations les plus significatives dans ce domaine.

De l'informel au formel : quand l'investissement dans l'AFEST est-il utile ?

Au-delà de ces exemples, une investigation plus large révélerait de nombreuses zones grises. D'autres actions de formation, qui prennent également le travail comme matière première, ne poussent pas l'ingénierie pédagogique aussi loin que l'AFEST. Sur un continuum qui va du plus informel (formation sur le tas) au formel de l'AFEST, le curseur peut être positionné de multiples manières. Lorsqu'il n'existe pas d'enjeux de constitution d'un dossier de financement, c'est en termes de rapport coût / bénéfice que la question d'un investissement plus poussé se pose.

⁷Voir notre étude : "Quelle formation demain dans l'assurance ?" (2017)

⁸Voir notre étude : "L'agité dans tous ses états, revue exploratoire de quelques questions RH" (2021)

Dans tous les cas, il ne fait pas de doute que la formation sur le tas demeurera la première source d'apprentissage. Comme le souligne un expert de Centre Inffo, ce serait "une erreur de penser que les savoirs qui s'acquièrent entre collègues dans le cadre d'échanges informels, sur le tas, dans la vie de l'entreprise, doivent être formalisés. Ce 90% d'informel doit rester informel, parce que l'informel a son énergie propre, est moins coûteux en termes de structuration, d'ingénierie pédagogique". N'est-ce pas d'ailleurs sur ce type de capacité et d'énergie que les entreprises misent quand elles développent les organisations, méthodes et instruments collaboratifs d'un nouveau "travailler ensemble". Comme nous l'avons montré, c'est là même un objectif majeur sinon LA finalité de la révolution agile.

Dans un tel environnement, il s'agira plutôt de discerner les cas où l'investissement dans des dispositifs s'inspirant de l'AFEST présentent un effet de levier particulièrement favorable. Il faudra alors observer vers quels domaines seront plus particulièrement fléchés demain l'analyse du travail, l'ingénierie des situations formatives, la conception des séquences réflexives, individuelles ou de groupe.





Etudes disponibles

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

- Description annuelle, au niveau national et régional, du profil sociodémographique des salariés de la branche professionnelle de l'assurance (depuis 1996) et de la formation professionnelle continue (depuis 2006)

Baromètre prospectif

- Actualisé chaque année, le Baromètre prospectif explore, à un horizon glissant de 3 à 5 ans, les grandes tendances d'évolution du secteur et leurs conséquences sur les métiers et les compétences (depuis 2000)

Profils métiers et études thématiques

- L'agilité dans tous ses états, revue exploratrice de quelques questions RH (2021)
- Les séniors, l'alternance et le télétravail dans l'assurance et l'assistance (2021)
- Les métiers de la gestion et de la maîtrise des risques au temps du digital (2020)
- Les métiers de l'indemnisation au temps du digital (2020)
- Les métiers de l'actuariat et de la conception technique au temps du digital (2019)
- Les métiers de la souscription et de la gestion de contrats au temps du digital (2019)
- Les métiers du marketing au temps du digital (2019)
- Les métiers de l'assurance au temps du digital : analyse des tendances transversales (2018)
- Le référentiel des métiers Cadre de l'assurance (en partenariat avec l'APEC – 2004 et 2017)
- D'une obligation de moyens à une exigence de résultats, quelle formation demain dans l'assurance ? (2017)
- Les mobilités fonctionnelles dans l'assurance (2016)
- Les métiers de la conduite du changement (2015)
- Les métiers de l'assurance à l'ère du numérique (2014)
- Les métiers de la gestion des contrats ou prestations (2013)
- Les métiers de l'inspection : des épreuves de l'industrialisation aux défis de la relation (2012 + Focus en 2018)
- Les managers de proximité dans l'assurance (2010)
- Les métiers de l'informatique et des télécommunications (2002 et 2009)
- Les métiers de la comptabilité et du contrôle de gestion (2001 et 2008)
- Les métiers des commerciaux (2007)
- Mixité, diversité, compétitivité économique des entreprises (2005)
- Les métiers de l'actuariat (2000 et 2005)
- Première contribution à l'analyse de la place des femmes dans l'assurance (2004)
- Essai d'analyse de la répartition géographique des salariés de l'assurance sur le territoire national (2004)
- Les métiers de l'assurance – Les référentiels des métiers cadres, en collaboration avec l'Apec (2004)
- Les métiers des ressources humaines : "du facteur travail au capital humain" (2003)
- Les quadras d'aujourd'hui... quinquas de demain ? Essai d'analyse des conséquences du redressement de l'âge de cessation d'activité sur l'employabilité des salariés de l'assurance (2003)
- Le choc démographique : vers un déficit de cadres ? ou une autre politique de l'âge ! (2002)
- Les métiers du marketing : "d'une activité à un métier" (2002)
- Les métiers de l'indemnisation et du règlement des sinistres : "de la rédaction à la télégestion" (2001)
- Le métier de souscripteur grands risques internationaux d'entreprises (2000)
- Les métiers de l'actuariat et des études statistiques (2000)
- Métiers et formations des salariés handicapés dans l'assurance (2000)
- Les métiers du secrétariat - assistantat (1999 + Focus en 2015)
- Les métiers de la formation (1999)
- Du vieillissement au renouvellement (1998)
- Les métiers de la santé (1998)
- L'inspecteur régleur (1998)
- Le téléacteur dans l'assurance (1998)

Diagnostiques et rapports

- Mixité et diversité dans les sociétés d'assurances (en partenariat avec la FFA – depuis 2010)
- Contrats de génération – Diagnostic de branche (2013)

Tous les travaux de l'Observatoire sont librement consultables sur : <http://www.metiers-assurance.org>



Norbert GIRARD

Secrétaire Général
01 53 21 51 23
girard@obs.gpsa.fr

Michel PAILLET

Chargé de mission
01 53 21 51 25
michel.paillet@obs.gpsa.fr

Nardjesse BENSMINA

Data scientist
01 53 21 51 24
nbensmina@obs.gpsa.fr

Célia LOURENÇO

Assistante de direction / Chargée de communication
01 53 21 51 22
celia.lourenco@obs.gpsa.fr

Observatoire de l'Evolution des Métiers de l'Assurance
1 rue Jules Lefebvre –75431 Paris Cedex 09
Secrétariat : Tél : 01 53 21 51 20
observatoire@obs.gpsa.fr - <http://www.metiers-assurance.org>

