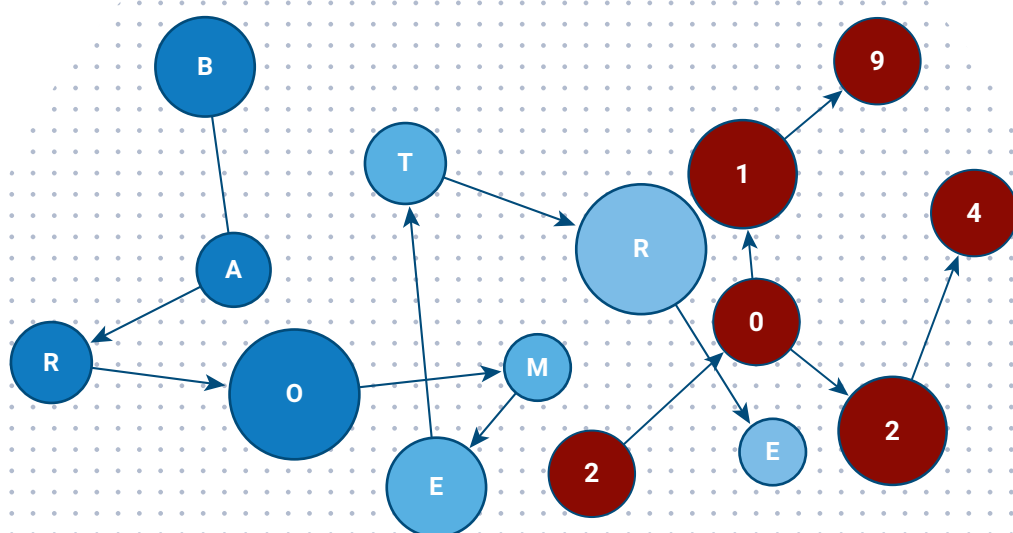




Baromètre prospectif

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

2019 > 2024

Vue d'ensemble

1 Facteurs d'environnement et stratégie des acteurs

Les revendications sur le pouvoir d'achat renforcent la pression sur le prix des assurances. La concurrence tarifaire s'intensifie dans tous les domaines à commencer par le marché automobile. Elle trouve un relai dans l'action des pouvoirs publics qui, en assurance santé ou en assurance vie, pressent l'adoption de mesures de transparence ou de modération tarifaires. Cette bataille des tarifs est d'autant plus sévère pour des activités à maturité ou en progression lente. Deux nouveaux marchés pointent cependant à l'horizon qui pourraient tirer la croissance du chiffre d'affaires. Les choix attendus en matière de financement de la dépendance détermineront si la place des assureurs complémentaires sur ce marché sera centrale, complémentaire ou périphérique. Sur le marché émergent de l'assurance cyber, la réunion des conditions techniques d'un développement durable appartient essentiellement aux assureurs, aux courtiers et à leurs entreprises clientes. Dans le domaine des technologies, la démocratisation de l'intelligence artificielle devrait être la grande affaire de la période. Cette perspective alimente inquiétudes et réflexions sur l'auditabilité et la responsabilité des algorithmes. Ainsi l'ACPR, l'INRIA ou la Commission Européenne produisent enquêtes et rapports pour soumettre l'intelligence artificielle au questionnement de l'éthique.

2 Chaîne d'activités et métiers

Hors la souscription des risques non standard et l'indemnisation des sinistres, la "gestion du contrat" a longtemps gardé la coloration d'une activité administrative, dans un environnement de back office. Au temps de la relation client, cet ensemble de métiers se recompose et s'élargit à des activités nouvelles. Certes, plusieurs évolutions retirent à ces postes de travail une partie de leur substance : les tâches de gestion sont souvent automatisées, absorbées dans les processus de vente ou déportées vers le client, via le self care. De fait, l'effectif qui se consacre exclusivement à la gestion du contrat régresse dans les statistiques. Mais beaucoup plus nombreux sont désormais les postes qui combinent cette activité à d'autres, plus vastes et/ou plus complexes, telles l'indemnisation ou la distribution. Hier administratif, le travail s'envisage aujourd'hui comme une relation de service. Les gestionnaires, devenus conseillers, exercent désormais en interaction avec le particulier, l'intermédiaire ou l'entreprise cliente. Dans ce contexte, l'écoute, l'adaptation, l'anticipation, l'explication s'hybrident et recomposent les compétences techniques. Ainsi, le reflux de certaines tâches fait encore davantage ressortir la très grande variété d'exercice de ces métiers selon les marchés et les clientèles (RC et dommages aux biens / assurances de personnes ; standard / sur-mesure ; particuliers / entreprises ; service aux assurés ou aux intermédiaires). Mais par-delà la diversité de ces figures, c'est ce même mouvement d'une gestion augmentée des contrats qui s'impose désormais partout.

3 Pistes de réflexion et d'actions RH

Les familles de la Nomenclature de l'assurance ont près de 25 ans d'âge. Cette segmentation des emplois, à laquelle se réfère majoritairement la branche professionnelle, a été conçue en 1996, aux temps finissant des silos et des back offices. Bien que revue en 2012, cette logique de segmentation fait-elle encore sens aujourd'hui dans les entreprises, après que soit passée la double lame de l'industrialisation puis de la transformation digitale ? Plusieurs dissonances entre la carte et le territoire invitent à sa réécriture. La démarche, pour faire sens et consensus, s'avère néanmoins délicate. La révolution servicielle interroge notre manière collective de distinguer, regrouper et relier les emplois et les compétences. Avant de remplacer une segmentation des métiers par une autre, sans doute convient-il de s'interroger sur les objectifs qui seraient poursuivis et les usages recherchés d'un nouveau référentiel RH.

Remerciements

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

Méthodologie du Baromètre prospectif

Le Baromètre est un outil d'aide à la gestion prospective dans le secteur de l'assurance. Il vise à éclairer les évolutions probables d'activités, d'emplois et de métiers à l'horizon des cinq prochaines années. Sa finalité est ainsi d'aider les acteurs à anticiper les réponses appropriées sur les terrains du recrutement, de la formation professionnelle et de l'accompagnement des salariés. Le diagramme "en entonnoir" ci-après résume les étapes de l'analyse. Il s'ouvre par un recensement des facteurs environnementaux qui structurent l'activité et déterminent différentes stratégies d'entreprises (*Facteurs d'environnement et stratégie des acteurs*). Ces dernières refaçonnent 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*).

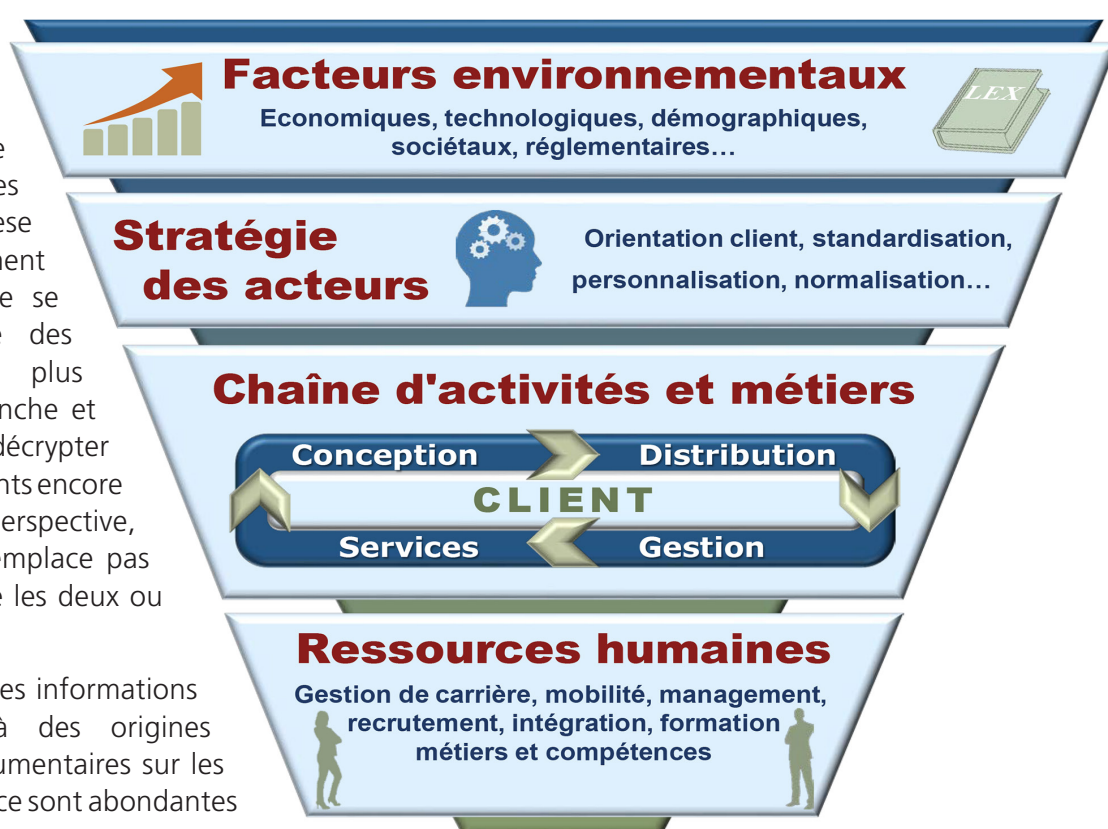
Le Baromètre prospectif est actualisé chaque année. Au regard de l'étendue du secteur et de la variété des phénomènes observés, cette synthèse ne prétend naturellement pas à l'exhaustivité. Elle se concentre sur l'exposé des tendances lourdes les plus importantes pour la branche et ses salariés ou cherche 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 !



1 Facteurs d'environnement et stratégie des acteurs

La revendication de pouvoir d'achat pèse sur le prix des assurances

Le mouvement des gilets jaunes rappelle le poids pour de nombreux français des dépenses consacrées à l'automobile. L'importance du critère prix dans le choix de leur assureur n'est pas près de disparaître. L'équation coût/prime sera néanmoins difficile à résoudre si la détérioration de la sinistralité observée en ce début d'année se confirme.

Cette pression sur les prix s'applique à d'autres marchés de l'assurance. Les pouvoirs publics demandent ainsi aux assureurs complémentaires santé de compenser les majorations 2019 pour leurs contrats d'entrée de gamme. Pour satisfaire aux injonctions d'un marché plus transparent, les intervenants travaillent à rendre la comparaison des garanties plus lisible. Ainsi, pour quinze "exemples communs" normalisés (forfait journalier hospitalier, consultation d'un médecin généraliste, prothèse auditive...), les complémentaires informeront à partir de l'an prochain le montant qu'ils remboursent en euros (et non plus en %).

Dans un autre domaine, la dégradation du rendement de l'assurance vie en euros se confirme. C'est cependant la première fois qu'une rémunération nette inférieure à l'inflation s'observe pour un aussi grand nombre de contrats. Dans ce contexte, la question des frais de gestion prélevés sur les versements ou les encours devient sensible. D'aucuns appellent à faciliter le transfert des contrats d'un assureur à l'autre - sans perte des avantages fiscaux - pour intensifier la concurrence. Que ces mesures soient adoptées ou pas, la transparence sur les frais payés correspond à une exigence de plus en plus forte des consommateurs. Sur ces trois marchés, la pression sur les prix a comme corollaire la réduction des coûts.

Vers des réponses structurelles au défi de la dépendance ?

La dépendance désigne une perte d'autonomie aussi bien physique que mentale chez les personnes âgées de plus de 60 ans. Elle nécessite la présence d'un tiers de façon ponctuelle ou permanente. Avec la mise en place de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), ainsi que de jours fériés dédiés à son financement, cette problématique a été introduite dans le débat public au tournant des années 2000.

En 2016, on comptait 1 285 500 allocataires à l'APA. 40% d'entre eux résidaient dans des établissements spécialisés tandis que 60% continuaient à vivre à domicile. Les tendances et projections dans ce domaine sont préoccupantes. Entre 2008 et 2018, les prestations aux personnes dépendantes (soins inclus), rapportées au PIB, ont augmenté de 40%. A l'horizon 2025, ce sont ainsi 940 000 personnes âgées lourdement handicapées qui devront être prises en charge.



Cette tendance inexorable génère des stress multiples. Certains départements qui financent les APA n'ont plus les ressources pour faire face à l'augmentation de ces charges. Les moyens contraints des EHPAD se traduisent par un environnement dégradé générateur de mécontentements et de tensions sociales. Dans un certain nombre de cas, l'addition des allocations et de la pension de retraite ne couvre pas le prix de l'établissement et appelle une contribution de la famille. Quand ce n'est pas par le transfert d'argent, c'est par le don de son temps et de sa personne que la solidarité des proches se manifeste. Depuis vingt ans, ni les solutions d'assurance volontaire privées ni les financements complémentaires (journée de solidarité de la Pentecôte introduite en 2004) n'ont permis d'apporter de réponses structurelles au problème.

Au sortir du "grand débat", la question de la dépendance refait surface. On évoque pêle-mêle l'introduction d'un nouveau jour férié travaillé, l'inclusion d'une cotisation dépendance obligatoire dans les contrats d'assurance santé à partir d'un certain âge ou la constitution d'une cinquième branche de la sécurité sociale dédiée à ce risque. D'aucuns proposent de financer le système par le maintien de la CRDS censée disparaître en 2024, d'autres justifient par les défis du vieillissement de la population l'augmentation de l'âge légal de la retraite. Nouvelle dépense obligée ou prélèvement obligatoire ? Dans tous les cas, une structuration pérenne de l'écosystème dépendance appellera des initiatives de la part des assureurs dans ce domaine.

Sur le marché de l'assurance cyber

Pour la première fois en 2019, l'assurance cyber vient en tête des risques qui préoccupent les entreprises. 15 ans après son démarrage aux USA, un marché de l'assurance cyber commence (enfin) à décoller en France.

Les attaques de systèmes informatiques comme les exigences en matière de RGPD ont sensibilisé les dirigeants à la réalité de ce risque. Pour les assureurs, la première question qui se pose est la portée réelle des couvertures consenties. En RC, dommages, maritime et aviation, responsabilité des dirigeants... ils cherchent à identifier dans la rédaction des contrats les "couvertures silencieuses". Quand ils ne souhaitent pas assurer ces risques, ils travaillent à les faire payer ou à les neutraliser par des clauses d'exclusion explicites. Souscripteurs, courtiers et entreprises sont ainsi engagés dans un travail de reconnaissance sur ce qui est couvert ou pas, dans quels contrats, pour quel niveau de prime.

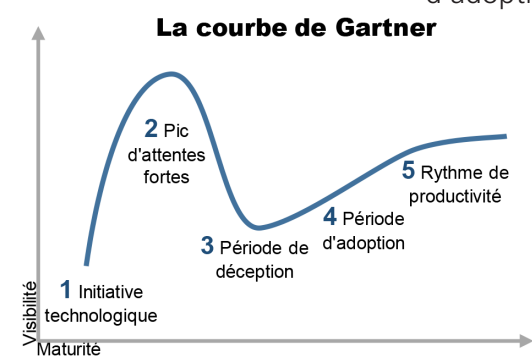


Cette adaptation défensive n'épuise pas le potentiel d'affaires de l'assurance cyber. Le marché mondial, estimé à 6 milliards de dollars en 2016, pourrait atteindre 25 milliards de dollars en 2025. Différents obstacles restent cependant à lever pour que ces promesses se concrétisent. Le risque cyber est évolutif et polymorphe ; l'exposition au cumul de sinistres peut rendre les dommages couverts incalculables. Les assureurs ne peuvent raisonnablement s'engager dans cette terra incognita sans avoir capitalisé une maîtrise technique suffisante. Le "cyber" met ainsi au défi les entreprises, les courtiers et les assureurs de s'organiser pour apprendre. Les partenariats noués avec l'industrie (Airbus, Thalès) illustrent cet apprentissage. Le développement d'une culture de la prévention chez les clients, un discernement dans la sélection des risques, l'élaboration de référentiels de place sont les ingrédients d'une alchimie collective de la confiance. Il faudra qu'elle soit bien établie quand surviendra l'épreuve du feu des premiers gros sinistres.

Discerner entre maturité des technologies et bulles médiatiques

Vague, révolution, tsunami... les mots manquent pour décrire la déferlante des innovations technologiques. Difficile de ne pas se sentir submergé à la vitesse où les recommandations (pas toujours convergentes) des rapports, livres, articles, colloques s'accumulent. Dans l'abondance de cette production, plusieurs genres s'entremêlent nous laissant le soin de faire la part entre l'avancée effective d'une technologie, son buzz dans les médias, son appropriation réelle par les acteurs ou son potentiel à terme.

C'est l'intérêt de la démarche du Gartner Group : dissocier le rythme effectif d'adoption d'une technologie de son bruit médiatique. Le cycle du Hype (la courbe ci-contre) représente la visibilité de la technologie en ordonnée et le temps qui passe en abscisse.



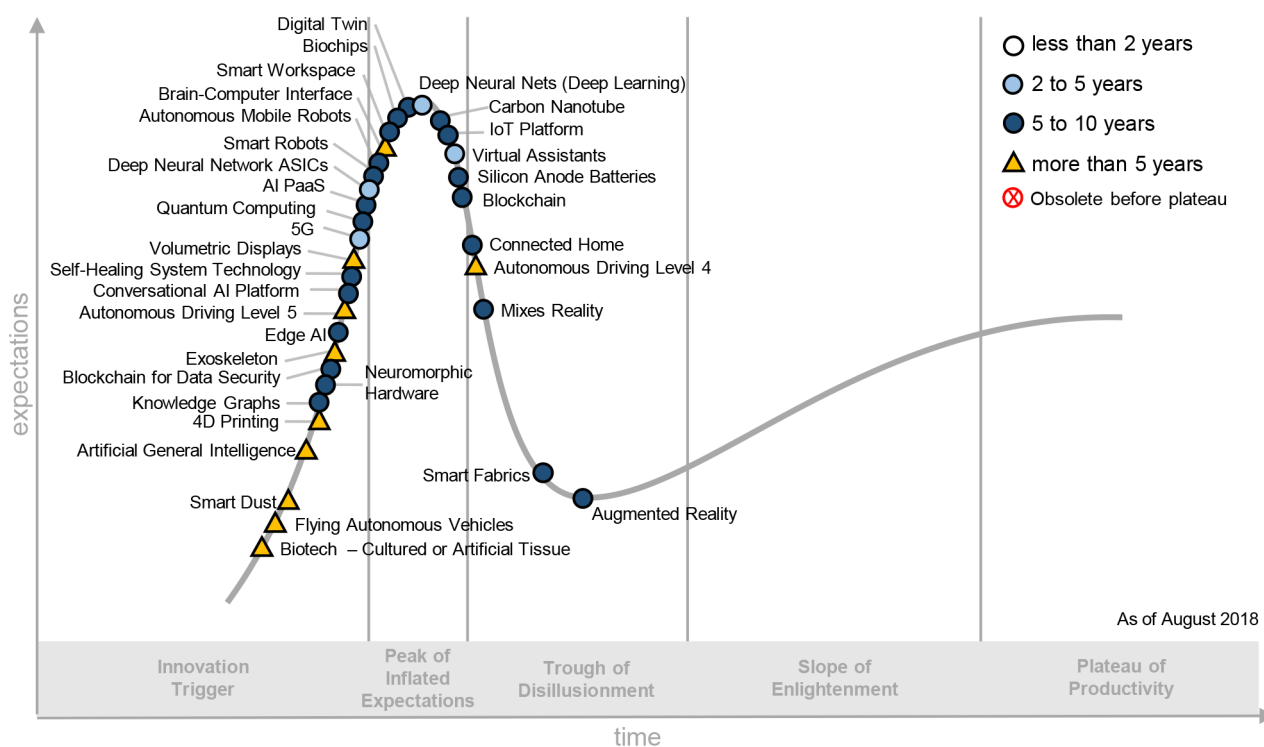
Pour qui cherche à qualifier le plus justement les évolutions actuelles, cette courbe est doublement utile. D'un côté, elle ramène à de plus justes proportions ce qui génère beaucoup de bruit mais ne fait pas encore l'objet d'applications pratiques. En sens inverse, elle nous invite à suivre le devenir de technologies médiatisées par le passé, mais qui ne font plus la "une" aujourd'hui.

1 Initiative technologique	2 Pic d'attentes fortes	3 Période de déception	4 Période d'adoption	5 Rythme de productivité
Arrivée sur le marché d'une nouvelle technologie. Cependant, il s'agit non de produits utilisables, mais plutôt de prototypes ou d'une technologie "prometteuse".	Un emballement médiatique aboutit à des attentes exagérées et non réalistes. Des startups se créent pour développer et commercialiser des produits basés sur cette nouvelle technologie.	Les produits disponibles ne parviennent pas à répondre aux espoirs exagérés qui avaient été formulés. En conséquence, les médias vouent aux gémonies ce qu'ils ont adoré précédemment et/ou on assiste à un krach boursier, c'est "l'anti-Hype".	Certaines entreprises persistent et développent des produits de deuxième génération. On commence à comprendre les véritables avantages et applications concrètes de la technologie. On assiste à un développement progressif et solide du marché.	Dans cette dernière phase, la technologie est rodée et permet le développement de produits de troisième génération. L'étendue des applications est variable selon que la technologie est largement applicable ou ne sert qu'un marché de niche.

La démocratisation de l'intelligence artificielle

Les technologies positionnées sur cette courbe appartiennent à des univers très différents. Les pictogrammes associés à chacune d'elles indiquent le délai estimé avant qu'une maturité d'usage ne soit atteinte. Par exemple, 10 ans seront nécessaires pour la voiture autonome de niveau 4 (triangle orange), entre 5 et 10 ans pour la blockchain (cercle bleu foncé). A l'horizon 2024 de ce Baromètre, seules quatre innovations atteindront leur rythme de productivité dont trois relèvent de l'intelligence artificielle (IA).

Le cycle de Hype en 2018



Parmi les cinq grandes tendances identifiées par le cabinet d'études, la "démocratisation de l'IA" et le "développement d'environnements digitalisés" concernent tout particulièrement l'assurance. A la première se rattachent le machine learning, les assistants virtuels et les plateformes conversationnelles. A la seconde, on peut notamment associer les technologies de la blockchain (notamment le projet de place relatif à la gestion inter-compagnies des contrats automobiles) et les avancées de la Robotic Process Automation (RPA). Sur ces technologies, voir les Baromètres Prospectifs 2017 et 2018.

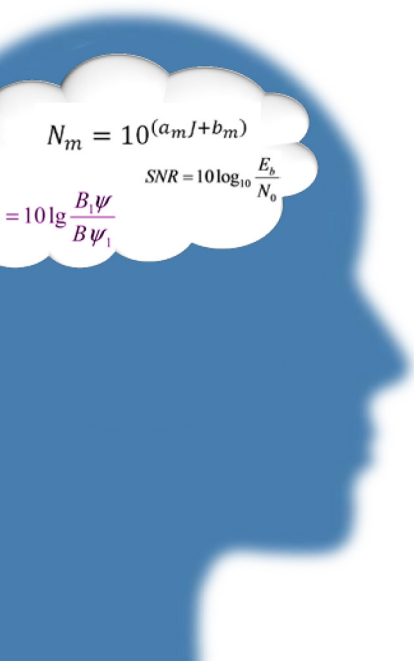
L'intelligence artificielle à l'épreuve de l'éthique

Si l'intelligence artificielle ouvre des perspectives, elle suscite aussi de nombreuses craintes. Diverses inquiétudes émergent sur fond de sentiment d'opacité et de perte de contrôle. Que ce soit dans les moteurs de recherche, les mécanismes de recommandation de contenus ou la tarification personnalisée d'un produit ou d'un service, les algorithmes orientent nos vies sans que nous sachions vraiment de quoi il retourne. Ces enjeux deviennent politiques quand les "raisonnements" de l'intelligence artificielle conditionnent l'octroi d'un prêt, une couverture d'assurance ou l'admission dans une école. Dans les domaines marketing, financier ou RH, une exigence de transparence à l'égard de l'IA commence à poindre ; elle s'accompagne d'une interpellation des décisions que les algorithmes poussent à prendre.

Dans le prolongement de la loi de 2016 pour une République numérique, le projet TransAlgo coordonné par l'institut national de recherche dédié aux sciences du numérique (INRIA) s'intéresse à l'auditabilité, et au caractère responsable d'un algorithme. Celui-ci sera dit transparent "si l'on peut facilement vérifier sa 'responsabilité', par exemple, s'il ouvre son code, s'il explicite à la fois la provenance des données qu'il a utilisées, et celles qu'il produit, s'il explique ses résultats, ou encore s'il publie des traces de ses calculs".

Ces mêmes préoccupations motivent la démarche de consultation des assureurs par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Dans sa note de réflexion préalable, l'organisme de contrôle des sociétés d'assurances s'inquiète d'une dégradation de la traçabilité de certaines opérations entraînant une perte de maîtrise technique et financière. L'institution s'interroge par ailleurs sur les biais que l'IA pourrait introduire dans la relation client : propositions discriminatoires ou inéquitable, filtrage et appauvrissement de l'offre et du choix laissé à un même individu... L'ACPR souhaite ainsi faire progresser l'exploitabilité et l'explicabilité, tant internes qu'externes des algorithmes.

Dans une communication d'avril 2019, la Commission Européenne s'empare de l'affaire : "Techniquement, les systèmes d'IA devront rester sous contrôle et supervision humaine, respecter les grandes règles sur les données personnelles, s'appuyer sur des algorithmes très sécurisés, être transparents et traçables, ainsi que veiller à être accessibles au plus grand nombre et non discriminants". Après la lutte contre le blanchiment, Solvabilité 2, la DDA, le RGPD... l'éthique et l'IA feront-elles l'objet d'un prochain encadrement réglementaire ?



2 Chaîne d'activités et métiers : la gestion des contrats au temps du digital

On trouvera à suivre un tableau de synthèse de l'évolution tendancielle des effectifs de l'assurance. Nous consacrerons le focus suivant aux métiers de la gestion des contrats au temps du digital.

Souscripteurs et gestionnaires

La famille 05 de la Nomenclature des métiers de l'assurance réunit dans un même ensemble la souscription, la gestion des contrats et le règlement des sinistres. Si l'indemnisation conserve des traits bien spécifiques, la frontière entre souscription et gestion a grandement évolué dans l'histoire de l'assurance. Alors que souscripteur et gestionnaire contribuent à la délivrance/actualisation d'une couverture d'assurance, l'un et l'autre n'y tiennent pas le même rôle. Le niveau d'autonomie et le caractère discrétionnaire de leurs décisions sont les critères couramment utilisés pour les reconnaître.

Normes et procédures encadrent étroitement les marges d'appréciation des gestionnaires. Des tâches de nature administratives et la mise œuvre de règles occupent dans leurs activités une part importante. A contrario, le souscripteur dispose de plus grandes marges de manœuvre. Il intervient sur des dossiers plus lourds ou plus complexes. Ses décisions sont l'aboutissement d'une instruction et d'une appréciation techniques à l'issue desquelles il engage sa société.

Ainsi définie, la frontière entre souscripteur et gestionnaire est cependant mouvante. Au fil des décennies, l'activité de "pure" souscription a eu tendance à se réduire. La standardisation et l'industrialisation des marchés de masse a réduit les espaces d'une appréciation (technique) relativement autonome. Après les assurances auto et habitation du particulier, ce mouvement a progressivement gagné le marché des professionnels, TPE et PME/PMI. Au final, pour 1 salarié travaillant aujourd'hui dans la première, on en compte 8 exerçant dans la seconde. C'est aux métiers de gestion, définis au sens de "vie du contrat", que sont consacrées les lignes qui suivent.

Quand la gestion du contrat s'hybride avec d'autres activités

Sur fond d'une relative stabilité des effectifs, 7 400 salariés seulement se consacrent à cette activité de manière exclusive. La baisse de 7% des effectifs de cette catégorie, entre 2012 et 2017, s'inscrit dans une tendance longue. Toutefois, ce recul est amorti par un enrichissement de la fonction vers d'autres activités complémentaires : conseil, commercial, sinistres...



En parallèle, 7 200 salariés l'exercent en même temps qu'ils indemnisent des sinistres ou règlent des prestations (sous-familles 05D et 05E). En dehors de la famille, le couplage "vente et gestion" (03D et 03E) est une autre association possible : 9 200 personnes concernées par cette polyvalence sont ainsi rattachées à la famille Distribution et développement commercial. Pour autant, ces chiffres importants sous estiment encore la dilution de la gestion dans les métiers de la vente. Ils n'intègrent pas les milliers de commerciaux dont l'activité a de facto absorbé une partie des tâches naguère confiées à des gestionnaires. La réglementation sur la distribution de l'assurance (DDA) et la diffusion des outils numériques (tablettes, signature électronique, scan des documents chez le client...) combinent ainsi leurs effets pour intégrer les actes technico-administratifs dans le déroulement même de l'entretien de vente (Cf. *Baromètre Prospectif 2018 et l'étude sur les métiers de l'assurance au temps du digital*).

Automatisation et externalisation amplifient ce phénomène. Agents, courtiers et autres partenaires interviennent depuis longtemps comme délégataires dans la gestion des contrats d'entreprises (flottes auto, santé et prévoyance collective...). Il faut désormais y rajouter la prise en charge de ces tâches par les clients eux-mêmes. Dans les démarches de self care, les sociétés d'assurances mobilisent les outils internet pour déporter vers les assurés la réalisation de certains actes simples. Les opérations administratives qui consistent à actualiser (ex : changement d'adresse) ou à saisir des informations (ex : édition d'un certificat d'assurance scolaire) ont déjà disparu ou sont condamnées à terme.

Une "gestion augmentée" en appui d'une relation de service

Sur certains marchés de masse (automobile, IRD des particuliers...), la gestion du contrat tend à se dissoudre dans une activité principale de conseil et/ou de vente. Sur d'autres marchés au contraire, une mutation est engagée qui voit une "gestion augmentée" supplanter peu à peu la traditionnelle "gestion administrative".

Il en va notamment ainsi du marché des risques d'entreprises et de celui des assurances de personnes. Dans ces domaines, la transformation digitale conforte la gestion du contrat comme activité principale. Là comme ailleurs, la rationalisation des processus condamne à plus ou moins long terme ce qu'il reste de tâches d'exécution administrative. Mais à la différence des marchés de masse, ces domaines offrent de nouveaux espaces de développement et de valeur ajoutée pour le métier de gestionnaire.



Dans le domaine des assurances lardt des entreprises

La gestion du contrat a quitté l'environnement clos et protégé des anciens back offices. L'interaction avec l'assuré ou l'intermédiaire transforme la nature de l'activité en une relation de service. Du fait de cette ouverture, il s'agit de trouver le meilleur ajustement possible entre les attentes particulières du client et l'organisation de l'entreprise. Dans ce contexte, l'écoute, l'adaptation, l'anticipation, l'explication... deviennent des valeurs cardinales. Ces compétences relationnelles ne remplacent pas mais soulignent au contraire une exigence de maîtrise technique.

Ainsi, l'implication croissante des souscripteurs dans la vente favorise le glissement d'une partie de leurs tâches vers le gestionnaire. Il s'agit par exemple de certains travaux préparatoires à la prise de décision, tels que le recueil et le formatage d'informations, des travaux calculatoires, la production d'analyses...

Par ailleurs, les délégations de gestion génèrent des flux comptables et financiers importants avec les intermédiaires. Les activités de contrôle que ces mouvements imposent sont souvent prises en charge par les gestionnaires. Citons enfin le développement d'affaires à l'international, qui illustre là encore le dépassement du métier originel vers le sur-mesure et le complexe.

A l'horizon de ce Baromètre, cette gestion augmentée ne paraît donc pas menacée par la rationalisation et le numérique. Dans la période qui vient, la valeur ajoutée humaine entrera pour ces activités comme une part essentielle. La maîtrise du métier exige en effet de capitaliser l'expérience en gardant vivant l'historique d'une affaire. Le contrôle et la conformité ne peuvent se réduire au suivi routinier d'indicateurs fixes. Sur ce terrain aussi, les approches agiles sont nécessaires. Très loin d'un collaborateur qui applique mécaniquement des normes, on attend du gestionnaire qu'il décrypte la vie du contrat en démontrant des qualités de vigilance, de discernement et de réactivité nécessaires. Sans que la liste soit exhaustive, les activités citées plus haut témoignent de l'éloignement d'une gestion uniquement administrative. La réalisation de ces tâches postule un professionnel de plus en plus sachant et proche de l'expert dans son domaine. Ses interventions ne se limitent plus aux événements liés à la vie du contrat. A son échelle, elles embrassent désormais la surveillance, l'animation et la régulation de son écosystème.

Dans cette perspective, il est essentiel de savoir considérer l'évolution du "dossier" sous différents aspects et d'intégrer ses dimensions entre elles. Ces exigences tirent de plus en plus les compétences requises sur le terrain de la vision globale, de l'anticipation et de l'analyse critique. Pour "tordre le modèle de la gestion traditionnelle" et signifier que ces métiers se réinventent, certaines entreprises donnent à ces fonctions des intitulés spécifiques. Ces référents ou chargés de programmes sont proches ou positionnés dans une classification cadre. Certaines entreprises vont même jusqu'à les rattacher à la sous-famille 05A - Souscription des risques non standard.



En assurance de personnes, l'impact du réglementaire

Ces observations trouvent leur équivalent en assurance de personnes. Dans ce domaine aussi les tâches administratives simples laissent place à des activités complexes. Le mouvement de substitution est particulièrement alimenté par une "révolution réglementaire" qui génère une multiplication et une sophistication des opérations de contrôle (Cf. *Baromètre Prospectif 2018*). Pour la souscription des contrats d'assurance vie individuelle, il ne suffit plus d'appliquer un peu mécaniquement des check-lists pour être conforme. La 3^{ème} puis la 4^{ème} Directive européenne anti-blanchiment, tout comme la DDA, ont imposé un supplément de travail d'analyse. Au-delà des classiques tâches administratives (identification du client, origine des fonds...), le contrôle de cohérence des dispositions du contrat avec la réglementation prend une part croissante. Dans les dossiers sur-mesure de l'ingénierie patrimoniale, l'intégration et l'alignement des dispositions contractuelles, fiscales et réglementaires sont encore plus déterminantes. Dans ce cas, le collaborateur doit rentrer dans les détails de son dossier tout en gardant une vision globale. Il doit être capable de relier les éléments qui le composent, de vérifier leur cohérence tant interne que par rapport aux obligations légales. Même s'il n'est pas au contact de l'assuré (son interlocuteur est le plus souvent un agent, un courtier ou un CGPI), sa démarche technique ne peut faire l'impasse sur la dimension commerciale. Si une difficulté est détectée, qui empêche la finalisation ou oblige à une adaptation, il faut savoir la présenter et la justifier auprès de l'intermédiaire pour qu'il retourne éventuellement auprès de son client et fasse le nécessaire.

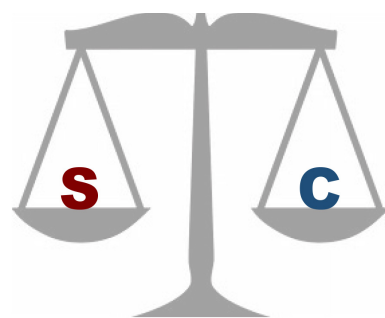
L'évolution du rapport au client infléchit également la gestion des assurances collectives. Les gestionnaires sont encouragés à aller à la rencontre de leurs interlocuteurs dans les entreprises assurées et à s'inscrire dans des démarches plus proactives. Ils sont incités par ce fait à recueillir l'appréciation directe des clients et à corriger leurs prestations dans des boucles d'autocontrôle. Dans cet esprit, la qualité ne se réduit plus à une conformité de l'activité à des normes – administratives, techniques ou juridiques – qui s'imposent de l'extérieur au gestionnaire. Il lui est demandé de penser et d'orienter son action en se reliant directement à l'expérience de l'entreprise cliente et de ses salariés bénéficiaires. Même si cette transition est inégale et progressive, elle n'en constitue pas moins une véritable rupture par rapport aux habitudes du passé.

Les activités de gestion de type "support" ou "pilotage"

Dans ce qui précède, la gestion s'entendait comme une activité directement opérationnelle. La surveillance du portefeuille et le *help desk* relèvent quant à eux d'une logique de support, voire de pilotage, même si les postes associés sont rattachés à la famille Gestion des contrats dans la nomenclature.

La surveillance du portefeuille contribue à l'équilibre technique des résultats (rapport sinistres/cotisations) en procédant aux vérifications de conformité et de qualité, en identifiant les anomalies et en mettant en place des actions pour corriger les dérives ou lutter contre les fraudes. Le recul de 34% des effectifs de cette sous-famille entre 2012 et 2017 ne signifie pas que les assureurs accordent une moindre attention à la surveillance du portefeuille. Selon les époques et les entreprises, le rattachement d'une partie de ces postes a pu migrer vers d'autres (sous-)familles relevant de la technique ou du contrôle. La surveillance du portefeuille semble ainsi devenir une responsabilité partagée entre différents métiers et un plus grand nombre de personnes. C'est aussi le domaine où les contributions de l'intelligence artificielle, par exemple la détection des fraudes, sont les plus prometteuses.

Le terme de *help desk* est parfois utilisé pour désigner des activités à caractère technique de support au réseau. L'élargissement des gammes de produits commercialisés par des conseillers-clients non spécialistes génère un besoin d'assistance et d'accompagnement. C'est par exemple le cas des réseaux historiquement centrés sur les assurances auto et habitation qui investissent désormais la prévoyance, les placements, les crédits et d'autres services. La rationalisation des réseaux d'inspecteurs dans les sociétés traditionnelles contribue également à un transfert des tâches de support vers des équipes sédentaires. Sans contact avec les assurés, mais en prise étroite avec les remontées terrains, ces services situés à la croisée des réseaux, de la technique et du juridique apportent aussi une contribution décisive à la production et à la diffusion des règles.



Profils statistiques et tendances d'évolution

Distribution et développement commercial				Population Totale	
Données sur les effectifs	31/12/2017	Evolution 2011/2017	Tendance à 5 ans	31/12/2017	à 5 ans
Effectifs de la famille*	45 511	-6,7%	→	146 800	↘
Poids représentatif de la famille/Population totale	31,0%	-0,7 pt	→	-	-
Taux de recrutement	9,4%	0 pt	→	9,8%	→
Age moyen	41,9 ans	+1,2 an	→	42,7 ans	→
Taux de 55 ans et+	14,8%	+2,6 pts	→	17,9%	↗
Taux de cadres	29,3%	+2,6 pts	→	48,5%	↗
Niveaux de formation Bac+2/3/4	58,9%	+5,5 pts	↗	49,8%	↗
Niveaux de formation ≥Bac+5	8,2%	+0,7 pt	→	21,4%	↗

Gestion des contrats ou prestations				Population Totale	
Données sur les effectifs	31/12/2017	Evolution 2011/2017	Tendance à 5 ans	31/12/2017	à 5 ans
Effectifs de la famille*	42 500	+4,0%	↘	146 800	↘
Poids représentatif de la famille/Population totale	29,0%	+1,0 pt	→	-	-
Taux de recrutement	9,5%	+2,2 pts	→	9,8%	→
Age moyen	42,1 ans	-0,5 an	→	42,7 ans	→
Taux de 55 ans et+	18,0%	-0,7 pt	→	17,9%	↗
Taux de cadres	35,0%	+1,3 pt	↗	48,5%	↗
Niveaux de formation Bac+2/3/4	53,6%	+8,4 pts	↗	49,8%	↗
Niveaux de formation Bac+5	16,7%	+3,6 pts	↗	21,4%	↗

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

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

	Métiers-cœurs		Métiers-supports		Métiers du pilotage		Population Totale	
Données sur les effectifs	31/12/2017	à 5 ans	31/12/2017	à 5 ans	31/12/2017	à 5 ans	31/12/2017	à 5 ans
Effectifs du groupe de métiers*	97 800	↘	22 900	→	26 100	→	146 800	↘
Poids représentatif du groupe de métiers	66,6%	↘	15,6%	→	17,8%	↗	-	-
Taux de recrutement	9,7%	→	8,5%	→	8,9%	→	9,8%	→
Age moyen	41,9 ans	→	45,6 ans	↘	43,9 ans	→	42,7 ans	→
Taux de 55 ans et+	16,1%	→	24,8%	→	18,9%	↗	17,9%	↗
Taux de cadres	37,3%	→	58,8%	↗	82,9%	→	48,5%	↗
Niveaux de formation Bac+2/3/4	54,3%	↗	42,2%	↗	40,6%	↗	49,8%	↗
Niveaux de formation Bac+5	16,2%	↗	20,6%	↗	39,9%	↗	21,4%	↗

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

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

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

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

Support administratif,
Logistique,
Systèmes d'information,
Communication.

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

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

3 Pistes de réflexion et d'actions RH

Des emplois fluides

Rappelons que selon le Conseil d'Orientation pour l'Emploi, moins de 10% des postes voient leur existence menacée par le digital. Pour autant, 50% sont "susceptibles d'évoluer dans leur contenu de façon significative à très importante".

C'est ainsi que notre étude sur les métiers de l'assurance au temps du digital (2018) a mis en évidence comment se manifestent ces transformations. Pendant que les tâches de traitement administratif disparaissent, les activités transverses (coordonner, piloter, conseiller, anticiper, alerter, veiller, communiquer, accompagner, convaincre...) ne sont plus l'apanage de certaines fonctions mais diffusent à tous les postes. Moins procédural, le travail se justifie par la capacité à formaliser et à résoudre des problèmes. De nouvelles postures sont requises pour appréhender les mêmes situations. Les classiques compétences relationnelles doivent se faire collaboratives. Au total, ces *soft skills* s'ajoutent aux compétences techniques, rehaussant l'exigence de leur maîtrise conjointe.

Dans tous les métiers, aucun emploi ne reste le même. Leur continuité apparente ne signifie pas qu'ils soient identiques d'une année sur l'autre. Comme on ne se baigne jamais deux fois dans le même fleuve, le travail réel se renouvelle continuellement à l'intérieur d'un même poste.

Comment appréhender une réalité mouvante, à partir de catégories fixes ?

Dans la réalité, les emplois sont plus fluides que les référentiels RH ne le laissent paraître. Quand les territoires bougent si vite, les cartographes sont toujours en retard d'une guerre. Depuis un quart de siècle, les regroupements de postes sur lesquels nous fondons nos raisonnements restent étonnamment les mêmes. Les 15 familles qui agrègent les 150 000 emplois de la branche relèvent de la même logique que celle qui déjà structurait la nomenclature de 1996. Suivant ces poteaux indicateurs, le travail dans l'assurance se partagerait toujours entre des métiers-cœurs, support et de pilotage, avec ses grands marqueurs que sont les sous-ensembles, "commerciaux", "gestionnaires de contrats", "informaticiens", "marketeurs"...

Depuis l'assurance préindustrielle jusqu'à la dernière vague numérique, cette construction a rendu bien des services. Cependant, la difficulté à rattacher un nombre croissant de postes ressemble à une alerte. Les cas se multiplient où aucune affectation à une famille ne s'impose (ou que plusieurs semblent possibles). Les familles de métiers avec lesquelles nous cheminons depuis longtemps cessent de nous apparaître comme des catégories naturelles et immuables.

La déconstruction des catégories de métiers traditionnelles

De plusieurs points de vue en effet, l'articulation de l'actuelle nomenclature est contredite par les exigences de la révolution digitale. Cette représentation RH institutionnalise des silos dont les entreprises cherchent précisément à se défaire. Les référentiels peuvent avoir pour effet d'encourager les salariés à s'identifier à des métiers permanents, indépendants et substantiels. Mais peut-être serait-il souhaitable au contraire que les collaborateurs ne se résument pas eux-mêmes dans cette identité figée et puisse envisager un, voire des devenirs au-delà de ces limites. Ce découpage donne du relief au contenu des "cases" quand il faudrait davantage mettre la focale sur les interactions des "cases" entre elles.

Ainsi, certaines cloisons édifiées par l'histoire sont à déconstruire. La césure commercial / gestion des contrats faisait encore sens quand la première catégorie avait le monopole de la relation client et que la seconde s'identifiait au back office. Dans le monde d'aujourd'hui, ces deux activités s'entremêlent sur un même poste.

Sur un autre terrain, la réunion dans une même famille de la souscription et de l'indemnisation est de plus en plus discutable. Ni la technique assurance, ni un passé commun de back office ne peuvent justifier de rassembler dans un même périmètre deux fonctions aussi différentes. Avec la disparition des tâches administratives, les façons nouvelles de prendre en charge les assurés sinistrés militent pour une séparation de ces métiers plus radicale. Le terme même d'indemnisateur, bien trop étroit dans son acception actuelle, pourrait disparaître d'ici quelques années. Autant d'arguments qui incitent à réfléchir, par exemple, à la constitution d'une famille autonome "Prestations et accompagnement de l'assuré" (?).

Enfin, le caractère de plus en plus transversal des activités interroge la structure de la nomenclature. On observe en effet une interdépendance croissante entre les métiers, avec les besoins de coordination qui en découlent. De nombreux postes justifient ainsi leur valeur ajoutée en intégrant plusieurs fonctions (vente, marketing opérationnel, souscription, indemnisation, SI), sans pour autant se confondre avec aucune d'entre elles en particulier. Dans la nomenclature actuelle, ces emplois doivent être distribués entre le marketing, l'organisation, les systèmes d'information ou des fonctions de maîtrise d'ouvrage dans les directions opérationnelles. Leur réunion dans une même famille "Conduite de projet" serait alors plus en harmonie avec la reconnaissance de la transversalité, ce marqueur de la transformation digitale.

Relier référentiels et prospective

La réécriture d'une nomenclature peut s'envisager en répliquant la démarche de celle de l'assurance, en 2012. Dans cette perspective, on conserverait les murs porteurs des 15 familles pour reconstruire l'édifice. L'actualisation consisterait alors à redessiner quelques agencements intérieurs (l'articulation des sous-familles) et à rafraîchir les intitulés de postes, activités et compétences. Néanmoins, cette solution de continuité paraît pouvoir difficilement relever les défis nouveaux posés par la révolution servicielle. L'idée d'une "table rase" doit sans doute être envisagée. Dans tous les cas, il ne s'agit pas seulement de remplacer une segmentation des métiers par une autre. La transformation digitale interroge notre manière de distinguer, regrouper et relier les emplois et les compétences. Entre "poste" et "compétence", le concept de "rôle" ou encore de "fonction", par exemple, illustre actuellement quelques tentatives de refondation des nomenclatures et référentiels RH.

Quelles que soient les solutions retenues, l'impact des choix qui seront faits dépasse la gestion des ressources humaines, au sens restreint du terme. Ces constructions transitoires produisent des effets sur la manière qu'auront les salariés de se situer et de définir leur contribution à l'entreprise. Pour eux, la réécriture d'un référentiel RH "fait signe". Elle véhicule des messages sur les activités porteuses ou en déclin, les domaines à investir, les compétences émergentes. Chacun est appelé à (ré)évaluer son travail et ses perspectives professionnelles au travers d'autres grilles.

Dans une démarche d'accompagnement du changement, baromètres et référentiels RH peuvent ainsi constituer des leviers particulièrement utiles. Ils ont le potentiel d'intégrer une fonction prospective en proposant aux salariés une vision de "là où ils sont" et "dans quelle direction l'entreprise veut les conduire". Des enjeux qui devraient inciter à ne pas réduire leur actualisation à un exercice technique, mais au contraire à peser les enjeux de sens qu'engage leur réécriture





Etudes disponibles

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

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

Données régionales

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

Diagnostics et rapports

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

Etudes et profils métiers

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

Etudes thématiques

- Les métiers de l'assurance au temps du digital (2018)
- D'une obligation de moyens à une exigence de résultats, quelle formation demain dans l'assurance ? (2017)
- Les mobilités dans l'assurance (2016)
- Les métiers de la conduite du changement (2015)
- Les métiers de l'assurance à l'ère du numérique (2014)
- Les managers de proximité dans l'assurance (2010)
- Mixité, diversité, compétitivité économique des entreprises (2005)
- Première contribution à l'analyse de la place des femmes dans l'assurance (2004)
- Essai d'analyse de la répartition géographique des salariés de l'assurance sur le territoire national (2004)
- Les métiers de l'assurance – Les référentiels des métiers cadres, en collaboration avec l'Apec (2004)
- Les quadras d'aujourd'hui... quinquas de demain ? Essai d'analyse des conséquences du redressement de l'âge de cessation d'activité sur l'employabilité des salariés de l'assurance (2003)
- Le choc démographique : vers un déficit de cadres...? ou une autre politique de l'âge ! (2002)
- Métiers et formations des salariés handicapés dans l'assurance (2000)
- Du vieillissement au renouvellement (1998)

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

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

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



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>

