

ÉTUDE THÉMATIQUE

Les métiers de l'indemnisation au temps du digital

FÉVRIER 2020

L'Observatoire de l'Évolution des Métiers de l'Assurance (OEMA), association paritaire régie par la loi du 1er juillet 1901, a été créé par la FFSA et le GEMA, devenus le 8 juillet 2016 : Fédération Française de l'Assurance – FFA

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 des conséquences qui en découlent pour les qualifications et les besoins de formation. L'OEMA conduit des enquêtes et exploite des bases de données sociales sur l'état des ressources humaines de la profession, afin de mieux cerner :

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

L'Observatoire met ses études à la disposition des sociétés d'assurance, 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.

Présentation de la collection "Focus sur..."

La transformation digitale génère depuis quelques années une abondante littérature. Dans cette production, les prophéties d'un futur radieux côtoient les prédictions les plus dramatiques. Le battage médiatique autour des nouvelles technologies entretient la confusion entre applications immédiates et développements à terme. Dans ces conditions, suivre et anticiper l'évolution de l'emploi peut devenir difficile...

A côté des experts, dont les études et opinions peuplent les tribunes sur "l'avenir du travail", l'Observatoire a souhaité redonner la parole aux principaux intéressés : les professionnels eux-mêmes. Au cours du premier semestre 2018, nous avons ainsi réuni dans 17 ateliers 120 collaborateurs des sociétés d'assurance pour débattre du devenir de leur métier au temps du digital.

A partir de ces échanges, nous avons proposé une représentation de la transformation du travail dans notre secteur. L'enchaînement de ses causes et de ses conséquences est présenté dans un rapport dont on trouvera le schéma et la synthèse en annexes.

Ces premières analyses ont braqué les projecteurs sur la dimension transversale du phénomène. Il était donc nécessaire de compléter cette trame de fond par des restitutions spécifiques à chaque métier. C'est précisément l'objet de la collection "Focus sur..." : rendre compte d'une matinée d'échanges entre professionnels, en essayant d'être aussi fidèle que synthétique.

L'essentiel

Parce que le sinistre demeure un moment de vérité, la fonction indemnisation est en première ligne de la transformation digitale de l'assurance. Hautement stratégique, elle ne peut plus se penser comme un processus qui impose son organisation et ses contraintes à l'externe. Elle se conçoit désormais à partir d'un parcours que l'assuré évalue au prisme de son vécu et de sa subjectivité. Ces demandes obligent l'indemnisation à renverser sa logique technico-administrative traditionnelle pour concilier posture de service et performance industrielle.

La fidélisation du client s'avérant bien plus profitable qu'une conquête coûteuse, la maîtrise de l'indemnisation s'impose à tous les compétiteurs comme une priorité. Pour cette raison, les investissements organisationnels, technologiques et humains consentis par les sociétés d'assurances ont été considérables. Au tournant du siècle, la diffusion des Nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) scelle le basculement d'une activité *de back* vers le *front office*. Pendant les années 2000, l'excellence opérationnelle, inspirée du *lean management*, fait entrer la gestion des sinistres dans une ère industrielle. A la même époque, l'indemnisation engage sa longue marche vers le service. Le règlement par chèque laisse une part croissante aux prestations en nature. Plus qu'une compensation financière, les assureurs affichent une nouvelle promesse : mobiliser les moyens visant à rétablir le client dans sa situation initiale. Aujourd'hui, le management de l'expérience-client ressort comme le défi majeur de la décennie qui s'achève.

Cette étude présente les origines, les manifestations et les conséquences de cette bascule. Après avoir présenté une vue d'ensemble et les chiffres-clés de cette fonction emblématique, elle fait de la notion de parcours-client l'élément pivot des mutations en cours. Entre industrialisation et personnalisation du service, ces évolutions conduisent les entreprises à remettre sur le métier le contenu des postes et l'organisation des équipes. Il s'ensuit pour l'indemnisateur un élargissement de ses champs d'intervention, une nouvelle hiérarchie de ses activités et une diversification de ses compétences

Plus qu'un renouvellement des intitulés de postes, du contenu des tâches ou des compétences, ces transformations reçoivent la mission des collaborateurs, les critères du travail bien fait, son identité même. Désormais en charge de manager le parcours d'un bénéficiaire, la nouvelle indemnisation esquisse le portrait idéal d'un professionnel agile, empathique et techniquement solide.

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.

Vue d'ensemble et chiffres-clés

Rapporté à son importance stratégique, le traitement des métiers de l'indemnisation dans la nomenclature peut surprendre. Ni la version de 1996, ni celle actualisée de 2012 n'ont reconnu la gestion des sinistres comme famille autonome. Logées à côté de la souscription et de la gestion administrative dans la grande famille de la Gestion des contrats, les fonctions de l'indemnisation sont distribuées entre trois sous-familles (voir leur descriptif en annexe). La première (05F) recouvre la gestion des sinistres standard et conventionnels, la deuxième (05G) les dossiers complexes et contentieux. Ces deux catégories se répartissent l'ensemble des indemnificateurs d'assurances de biens et de responsabilités, quels que soient les marchés (auto, habitation, RC...) et les clientèles (particuliers, professionnels, entreprises). Elles accueillent également des collaborateurs qui gèrent des prestations en assurance vie individuelle. Quant à la troisième sous-famille (05H), elle réunit les salariés dédiés aux prestations maladie, retraite et prévoyance.

Dans la suite de l'étude, nous ferons comme si l'indemnisation constituait une famille à part entière. Fin 2018, ses trois composantes réunies représentaient 20 700 personnes. Avec 14% des effectifs, l'indemnisation serait ainsi classée au 3^{ème} rang des familles sur les 16 que compterait la branche. La légère baisse des effectifs (-2,8% entre 2013 et 2018) recouvre des dynamiques contrastées selon les sous-familles. L'indemnisation des sinistres standard et conventionnels augmente de 12% pour représenter désormais 56% de la famille ; suite à une baisse de 8%, les sinistres complexes ou contentieux réunissent aujourd'hui 36% des salariés de l'ensemble. L'effectif des indemnificateurs dédiés aux prestations maladie, retraite et prévoyance recule pour sa part de 43%, ne représentant plus que 8% de la famille. Si cette dernière évolution s'inscrit dans une tendance déjà ancienne, la croissance des sinistres standard et conventionnels pourra davantage surprendre dans un contexte d'industrialisation. En effet, l'automatisation ou l'externalisation des tâches laisserait présager une évolution à la baisse. La dynamique se comprend mieux si l'on considère que le métier ne se confond plus avec la réalisation d'actes technico-administratifs relativement simples. Comme on le verra, la prise en charge de l'assuré a déplacé le centre de gravité du métier en l'ouvrant à une complexité relationnelle nouvelle. De fait, la bonne tenue des effectifs traduit d'abord les investissements prioritaires des entreprises dans la relation de service.

A l'image des effectifs, le volume des recrutements ne marque aucune variation significative. Après un creux entre 2014 et 2016, le nombre d'embauches a retrouvé en 2018 un niveau identique à celui de 2013. Par rapport au total de la branche, l'indemnisation se distingue par un taux de recrutement légèrement moins élevé (8,9% contre 10,3%) et un poids des CDI plus faible (35% contre 50%). Quand les alternants sont moitié moins nombreux (13% contre 25%), les CDD hors alternance représentent plus du double (52% contre 25%). Tout se passe comme si les entreprises anticipaient une recomposition des effectifs de l'indemnisation à la baisse et/ou comptaient de plus en plus pourvoir les postes vacants par la mobilité interne.

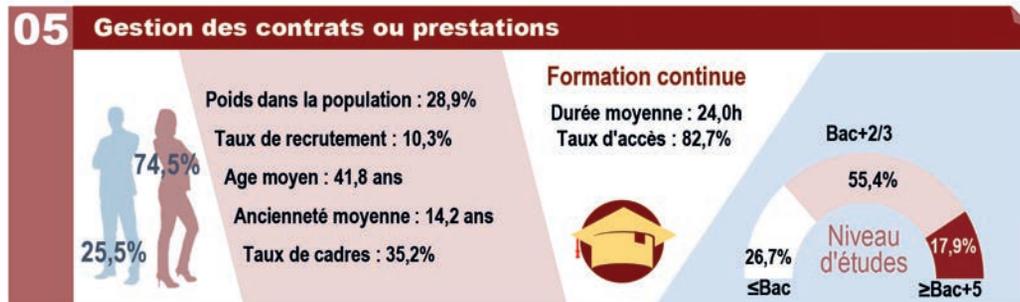
Famille
05

F

G

H

Comme dans les autres familles de métiers, on observe une augmentation progressive des qualifications à l'embauche. Entre 2013 et 2018, le poids des Bac+5 progresse (25% ; soit +3,9 pts) ; les Bac+3 (24%, soit +2,7 pts) bénéficient également de cette dynamique. A l'inverse, la part des Bac+2 (32%, -2,6 pts) et les diplômes inférieurs ou égal au bac (19%, -4%) régressent.



Le critère de la difficulté technique du dossier marque entre les sous-familles une vraie différence. Le taux de cadres, égal à 69% pour la sous-famille "sinistres complexes et contentieux", est quatre à cinq fois plus élevé que celui des autres sous-familles (13% pour les "sinistres standard" ; 16% pour les "prestations maladie"). Il est aussi intéressant de suivre les flux croisés de la mobilité interne. Parmi les 7% d'indemnificateurs de sinistres standard qui changent d'activité, 52% évoluent vers l'indemnisation complexe. A l'inverse, parmi les 12% d'indemnificateurs qui quittent les sinistres complexes, 44% rejoignent le domaine du standard. L'importance de ce dernier flux est contrintuitive. Il peut pour partie correspondre à une évolution subie. Lorsque les collaborateurs préfèrent cette solution à une mobilité géographique liée à la réorganisation ou la spécialisation d'un site. Mais le passage du complexe au standard peut aussi correspondre à un parcours professionnel qui part de l'expertise pour s'élargir à des fonctions managériales. Le niveau de ces mouvements pourrait enfin traduire la difficulté des entreprises à définir, pour une partie des postes, s'ils doivent être rattachés à la catégorie du standard ou du complexe. Dans tous les cas, l'importance prise par les compétences collaboratives et l'expérience client joue incontestablement en faveur d'une circulation plus importante des collaborateurs entre les deux sous-familles. par les compétences collaboratives et l'expérience client joue incontestablement en faveur d'une circulation plus importante des collaborateurs entre les deux sous-familles.

Les nouveaux parcours clients transforment l'activité de prise en charge des sinistres

Du dossier au parcours client : la nouvelle focale de la gestion des sinistres

L'indemnisation se structurait traditionnellement autour du dossier sinistre. L'assuré et l'expert fournissaient les éléments (factures, rapports d'expertises...) pour l'évaluation et le règlement du sinistre. L'univers de l'indemnisation s'organisait autour de la réunion, la complétude et le traitement des pièces. Sur le cycle d'instruction d'une affaire, différents indicateurs de volume et délais tenaient lieu de mesure de la qualité et de la performance. Le projecteur braqué sur le règlement technico-administratif découpait et laissait dans l'ombre la vue qu'avait le client du sinistre. Pourtant, avant d'être un dossier, le sinistre était d'abord pour lui une expérience et une situation plus ou moins complexe à gérer. Longtemps, la prise en charge de l'assureur n'a pas pris en compte les perturbations de vie (privation du véhicule, interruption d'exploitation, dépendance au moins temporaire...) ni les efforts de l'assuré (démarches diverses, temps passé, attente...) dans le processus même d'indemnisation. Depuis les années 2000, comme dans un mouvement de zoom arrière, la focale étroite du dossier s'est faite de plus en plus large.



Ce qui était dans l'ombre a rejoint la lumière. L'indemnisation a travaillé à neutraliser l'impact d'un sinistre sur la vie quotidienne (prestations en nature, assistance...). Elle s'est efforcée dans le même temps de réformer ses processus à la recherche d'une expérience client de plus en plus fluide. On concevait le règlement au travers du dossier ; il s'est progressivement redéfini par l'appréciation de l'assuré sur son parcours d'indemnisation.

L'industrialisation en support de la personnalisation du service

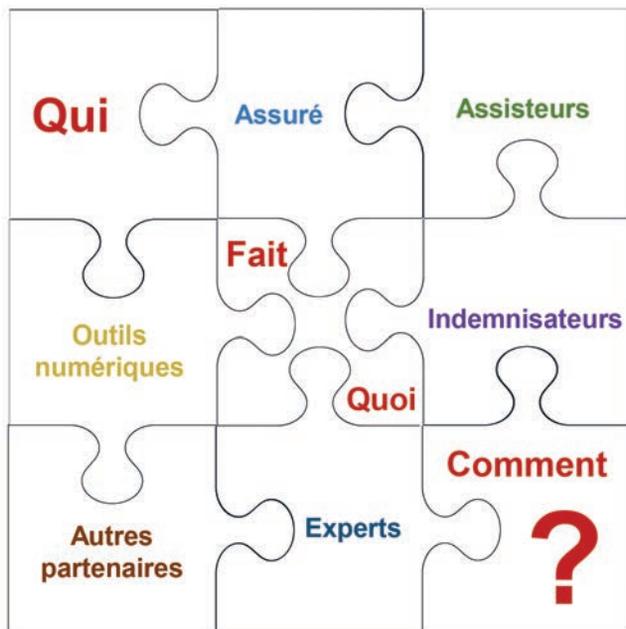
L'industrialisation a apporté une contribution essentielle à la reconnaissance et à l'équipement de ce parcours. On pourrait de ce fait être tenté de l'associer avec la standardisation et la dépersonnalisation du service. Au contraire, la transformation digitale contribue à relier les technologies numériques aux attentes individuelles. La maîtrise industrielle des processus était le préalable nécessaire à une prise en charge de l'assuré plus humaine. Au fil des années, les assureurs ont bâti une infrastructure technique et juridique capable de supporter la fluidité et la prédictibilité du service. Avec les conventions inter-sociétés (IDA, IRCA...), les entreprises ont d'abord arrêté des normes communes pour faciliter et accélérer la gestion des sinistres. Très tôt également, les sociétés ont développé des réseaux de partenariat intégrés par l'informatique (pour le missionnement des experts, puis avec les assistants, réparateurs et prestataires en nature). Elles ont ensuite consacré des moyens considérables à la conversion de leur *back* en *front office*, puis à la rationalisation de leurs processus d'indemnisation en associant nouvelles technologies (plateformes, CRM) et optimisation industrielle (Lean management, excellence opérationnelle).

Avec le développement du *self care* les assureurs investissent aujourd'hui une nouvelle étape décisive. Un processus d'indemnisation qui ne sollicite pas une visite, un courrier ou un simple appel de l'assuré est désormais chose possible. Pour les sinistres de fréquence les plus simples (bris de glace...), l'écran d'un ordinateur ou d'un smartphone suffit à déclarer, recevoir des instructions et suivre la progression du sinistre jusqu'à sa clôture. Un système de *workflow* intégré à la chaîne de traitement cadence l'intervention des parties prenantes (experts, réparateurs...) et les coordonne. Une partie encore minoritaire, mais croissante, des assurés vient à trouver naturelle une indemnisation à distance intermédiée par une interface numérique. Chez un assureur par exemple, la photo du véhicule accidenté, transmise par l'assuré, le dispense de déplacer son véhicule dans un garage pour expertise. Une *start up newyorkaise* qui débarque en Europe annonce le recours à de l'intelligence artificielle pour indemniser en temps réel de la plus grande partie des sinistres IRD des particuliers. Dans une autre assurtech, la mise en avant de la connexion avec des professionnels de la santé occulte toute référence au remboursement des soins, et à son image désuète. Trois exemples, parmi de nombreux autres, qui illustrent l'articulation nouvelle des technologies avec la démarche de services. Assurtech comme assureurs traditionnels – et souvent les deux ensemble – concentrent leurs investissements sur une réduction maximale de l'effort client. Au bout de cette logique, les assurances paramétriques constituent une sorte d'extrême : la déclaration de sinistre disparaît, l'activation de la garantie est automatique, le virement sur le compte bancaire de l'assuré intervient sans qu'il n'ait plus rien à faire.

Une pluralité croissante des parcours sinistres

On mesure ce que cette nouvelle vague d'industrialisation supprime de tâches à accomplir, de temps morts, de frottements, relances, incompréhensions ou difficultés à se joindre. La transformation digitale passe au laminoir le traitement du dossier sinistre. Elle élimine ce qui freine et entrave son instruction jusqu'à compacter en quelques heures/minutes un processus qui s'étirait sur plusieurs jours ou plusieurs semaines. Dans le même temps où les assurés peuvent, pour une partie des dossiers, préférer leur ordinateur ou leur smartphone aux interactions humaines, la possibilité leur reste offerte de (re)basculer quand ils le souhaitent vers le conseil personnalisé d'un indemnisateur.

L'association digital/humain polarise d'un côté les actes réalisés par les assurés de manière autonome, de l'autre les situations où l'indemnisateur prend la main avec des interventions de plus en plus pointues de conseil, d'orientation et d'accompagnement du bénéficiaire. En parallèle, cette combinaison fragmente les processus-types "façon puzzle".



Car les deux répertoires, *self care* et prise en charge personnalisée, ne sont pas étanches : ils peuvent s'associer dans le déroulement d'un même parcours. Un client peut choisir deux voies différentes selon le sinistre ou sa disponibilité personnelle. A la place d'un processus uniforme, une pluralité de cheminements possibles se décline à la croisée des compétences ou préférences de l'assuré et de la nature de l'évènement. Dans cet environnement, la fonction de guidage, désormais essentielle, peut être concurremment remplie par des interventions humaines ou des outils numériques. Le parcours client appelle ainsi une pédagogie des possibles dans le qui-fait-quoi-comment, entre l'indemnisateur, l'assuré, les outils numériques, les experts, les assistants et les autres partenaires.

Les entreprises remettent sur le métier le contenu des postes et l'organisation des équipes

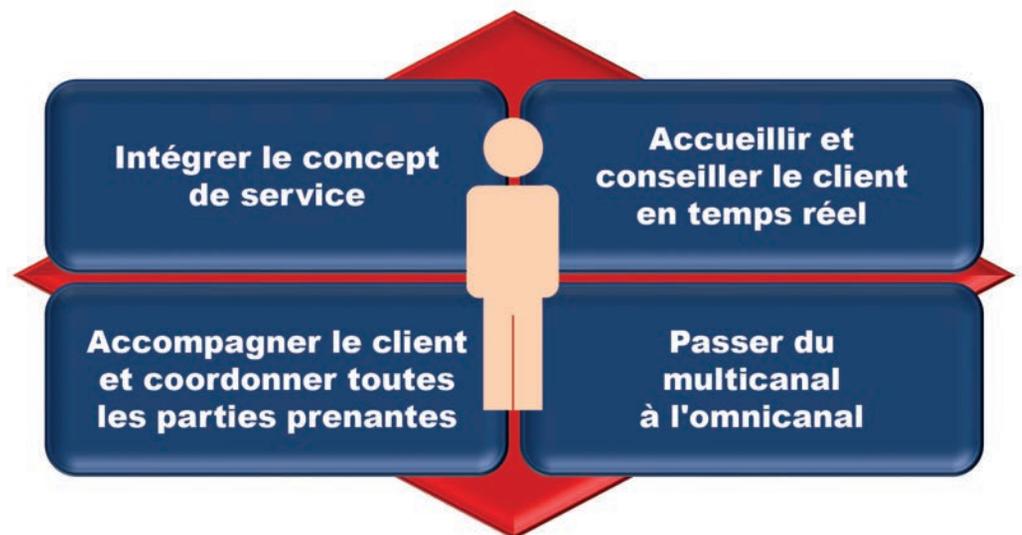
L'évolution vers une indemnisation omnicanale (téléphone, self care...), comme les attentes de rapidité et de niveau de prise en charge, remettent en question la gestion traditionnelle des sinistres. Si ces évolutions laissent intactes la distinction contentieux-corporel versus standard-conventionnel, elles interrogent l'association ou dissociation des tâches à l'intérieur de ces domaines. Comme nous allons l'illustrer, des tâches distribuées précédemment entre plusieurs intervenants peuvent être regroupées sur un même poste ; à l'inverse - et plus fréquemment - des postes jusque-là polyvalents peuvent tendre à se centrer sur une facette particulière de la gestion des sinistres.

Une partie importante des indemnificateurs est longtemps intervenue sur un dossier après qu'un premier intervenant polyvalent, en contact avec l'assuré sinistré, a reçu la déclaration et procédé à l'ouverture du dossier. Depuis plusieurs années, les assureurs convergent au contraire vers une prise en charge directe par un professionnel des sinistres dès l'ouverture. Mais c'est surtout une certaine forme de polyvalence qui est mise à l'épreuve. Un modèle ancien voyait l'indemnificateur réaliser tous les actes se rapportant au dossier jusqu'à sa clôture : enregistrement, missionnement de l'expert, réception du rapport, détermination des responsabilités, calcul du montant de l'indemnisation, règlement du sinistre, exercice du recours... Au fil du temps, la recherche d'optimisation commerciale et technique a généré différentes modulations de la configuration des postes.

La pression des enjeux financiers avait déjà conduit certaines sociétés à détacher l'exercice des recours de l'instruction du dossier (hors conventions). La reconnaissance de cette spécialité chez les indemnificateurs pourrait ainsi justifier l'introduction d'une sous-famille particulière dans la nomenclature. Mais on rencontre aussi des assureurs qui, s'étant engagés dans cette voie, amorcent aujourd'hui un mouvement inverse. Ces allers-retours, comme la diversité des organisations observées, suggèrent l'absence d'un optimum universel qui vaudrait pour toutes les entreprises. Il s'agira toujours de trouver le meilleur compromis entre ce que l'on gagne d'un côté (spécialisation, focalisation, productivité) et ce que l'on perd de l'autre (allongement de la chaîne de gestion, risque de perte d'une partie des compétences des collaborateurs...).

Encore plus importante est l'évolution qui a déconstruit le modèle d'un indemnificateur réalisant sur un dossier toutes les opérations, de A à Z. Répondre en temps réel a imposé la mutualisation des sinistres au niveau de l'équipe.

Il est devenu courant dans l'indemnisation des risques de masse qu'un dossier ouvert par un collaborateur soit repris et conclu par un ou plusieurs de ses collègues. Ce démembrement de la gestion du dossier a pu soulever des défis dans la coordination, la responsabilisation et la motivation des équipes. Les organisations ont parfois été repensées pour pallier ces limites. Certains collaborateurs sont ainsi spécialisés sur les ouvertures de sinistres afin de garantir une mise sur les rails efficace du dossier. Cette polarisation a ouvert un espace qui pourrait s'élargir dans la période actuelle. Une pression s'exerce en effet qui tend à dissocier les activités "chaudes", non différables d'accueil et d'assistance au client avec celles plus "froides" de gestion ou d'expertise technique. L'idée fait ainsi son chemin d'une nouvelle distribution *front/back* (autres que les recours) dans la gestion des sinistres. Au contact du client, des indemnificateurs en *front* viseraient au maximum une indemnisation en "une fois" (*one shot*) dès le premier contact, et passeraient la main pour les affaires plus complexes. Leurs collègues, plus en retrait, reprendraient par la suite ces dossiers, ainsi que les sinistres auto-déclarés par les assurés au moyen de leurs outils numériques.



Les démarches qui vont dans cette direction se situent à différents stades. Un assureur réfléchit à l'introduction d'une fonction "gare de triage". Un autre procède à des tests pour apprécier l'intérêt de spécialiser certains conseillers sur l'ouverture. Un troisième a déjà institutionnalisé une équipe dédiée, distincte de celle qui prend en charge la (suite) du sinistre et exerce les recours. Dans une autre entreprise, la nouvelle organisation se traduit par deux fiches de poste : d'un côté, les conseillers qui prennent la déclaration au téléphone ; de l'autre, ceux qui reprennent les dossiers plus complexes. Sur les mêmes marchés, la clé de partage *front/back* varie d'une entreprise à l'autre. En effet, la répartition et l'articulation des activités doivent intégrer des exigences complexes. Il s'agit de trouver le bon équilibre entre une indemnisation instantanée, lorsqu'elle est possible, et la coordination de multiples intervenants et interlocuteurs dans le cas contraire.

Dans toutes les configurations, les compétences disponibles constituent la contrainte décisive dans le réglage du système. Le diptyque *front/back* n'épouse pas les lignes d'une opposition compétences relationnelles versus compétences techniques. Bien qu'avec des différences de degré, les deux dimensions sont désormais nécessaires. Si le *front office* sollicite beaucoup les compétences relationnelles, il n'exige pas moins une solidité technique critique. La dotation de ces postes peut ainsi ressembler à la quadrature du cercle. Même s'ils sont à l'aise dans la relation client, il est délicat de les confier à des débutants. Parallèlement, il peut être difficile d'y attirer les collaborateurs expérimentés, quand ils sont intéressés par des fonctions moins exposées à la relation client ou à plus forte expertise.

Elargissement de la mission, nouvelle hiérarchie des activités et diversification des compétences

Nouvelles missions, nouveaux intitulés de postes

Le renouvellement des intitulés de poste illustre le déplacement de la mission autour du conseil, de l'accompagnement et du service. Des dénominations anciennes disparaissent telles que *rédacteur sinistres, chargé d'indemnisation/de procédures conventionnelles, chargé de règlement ou régleur de sinistres*. Les nouvelles appellations étendent le métier au-delà du calcul de l'indemnité ou du versement d'un chèque. On attend du *chargé de solutions d'indemnisation* une prise en charge plus globale du client dans la situation singulière de son sinistre. *Conseiller en indemnisation et services* hybride l'ancien monde du règlement avec celui, nouveau, des prestations à la personne. On trouve ainsi dans le même répertoire : *chargé de relations services clients ou encore chargé d'accompagnement du client*. C'est à partir des mots "solution", "conseil", "relation", "service" que les nouveaux intitulés se réécrivent. Ainsi, les professionnels réunis dans notre atelier vont même jusqu'à envisager très sérieusement que ce mot "indemnisation", si emblématique dans la tradition assurancielles mais incapable de qualifier les emplois de demain, vienne à terme à disparaître.

Le conseil d'abord : l'agencement des mêmes activités dans un nouvel ordre

Malgré ces évolutions, les trois grands blocs d'activités identifiés dans la nomenclature conservent toute leur pertinence. L'instruction des dossiers sinistres, leur règlement et un conseil (enrichi) composent toujours ce triptyque (voir la description détaillée dans les fiches sous-familles en annexe). L'élargissement de la mission a cependant pour effet de modifier la hiérarchie de ces activités et de les articuler selon un nouvel ordre. L'indemnisateur d'hier "contribuait à la satisfaction des assurés [...] en prenant en charge les dossiers d'indemnisation des victimes dans le cadre de procédures". L'interaction avec le client était orientée par la préoccupation de gérer le dossier en vue d'une indemnisation financière ou d'une réparation en nature. Ce que l'on dénommait conseil/accompagnement consistait largement en un guidage procédural (les démarches à suivre par l'assuré) ainsi qu'une pédagogie de la compréhension (et de l'acceptation) par le client des modalités du règlement de son sinistre. Les dialogues laissaient peu de place à l'expérience de vie du bénéficiaire quand l'assureur s'estimait fondamentalement quitte par le versement d'un chèque (ou son équivalent en nature). Pour l'essentiel, il appartenait alors à l'assuré seul de restaurer son environnement professionnel, personnel ou familial perturbé par la survenance du sinistre.

La nouvelle indemnisation (si nous pouvons conserver ce terme...) renverse cette logique. La reconnaissance de la situation globale de l'assuré intervient en amont comme une opération préalable. Le conseil et l'accompagnement prennent en épaisseur et s'entendent comme conception d'une solution face à un problème de vie à résoudre. Le règlement du sinistre, stricto sensu, s'intègre dans une prestation plus large d'orientation, facilitation et prise en charge. Les dialogues avec l'assuré sinistré se rapprochent des postures et du guidage des collaborateurs des sociétés d'assistance. Le questionnement fermé de l'indemnisation traditionnelle se fait moins mécanique. Savoir (vraiment) écouter (toute) l'histoire rapportée par l'assuré devient la mère des compétences. L'indemnisateur doit se montrer capable de démêler les éléments enchevêtrés d'une situation, qu'ils soient matériels, humains ou techniques. Pour souligner la posture pro-active, certains professionnels empruntent au vocabulaire commercial et préfèrent parler de découverte, plutôt que d'écoute. Dans le même temps, l'indemnisateur doit imaginer et assembler la meilleure solution possible. Au-delà d'indemniser, régler le problème suppose de mobiliser les réseaux de services – logistique, prestataires, facilités digitales - investis par les sociétés d'assurances au cours des années récentes. L'indemnisateur compose à partir d'eux la réponse qui paraît la plus adaptée à l'histoire de l'assuré sinistré. La multiplication des appels sortants est ainsi un signal fort de cette nouvelle posture.



Des tendances de même nature pour l'indemnisation complexe

Cette évolution de la gestion des sinistres standard s'observe également pour les sinistres complexes. Dans le domaine du corporel, *les experts en règlement sinistres laissent la place à des chargés d'accompagnement en corporel, des conseillers en affaires graves ou des supports accompagnement des victimes*. Au-delà de prestations techniques, ces professionnels jouent un rôle d'impulsion, de médiation et de coordination entre la victime et des intervenants internes (médecins conseils, inspecteurs...) ou externes (assistants...). Ces indemnificateurs interviennent parfois en sortant sur le terrain (pour les dossiers les plus graves) ou en binôme avec les inspecteurs corporels qui sont en contact avec les victimes. Des méthodologies sophistiquées (*case management*) peuvent également être mobilisées pour accompagner la réinsertion sociale et professionnelle des personnes. Les risques industriels, très différents, offrent une autre illustration d'une indemnisation de plus en plus servicielle. L'assureur intervient et déploie des moyens sur site pour redémarrer l'activité au plus tôt et préserver le plus possible l'exploitation des conséquences d'un incendie, d'une attaque informatique... Dans tous les cas, la délivrance de solutions est bien plus engageante et exigeante pour l'assureur qu'une simple compensation financière. Elle participe là aussi d'un élargissement du métier qui s'étend à l'ingénierie et à la livraison de prestations clé-en-main que l'on retrouve sur tous les marchés, quelles que soient les clientèles et la nature des sinistres.

L'indemnisation des sinistres complexes, notamment le corporel et le contentieux, repose toujours sur de très solides compétences juridiques et techniques. Cependant, dans des environnements de travail de plus en plus collaboratifs, d'autres aptitudes et capacités lui sont davantage nécessaires : se mouvoir avec aisance dans des situations relationnelles difficiles ; négocier et rapprocher les parties pour construire des accords face à des intérêts contradictoires ; discerner les conséquences de ses décisions et en prévenir les effets indésirables (par exemple sur l'image et la réputation) ; etc. Dans ce domaine comme dans beaucoup d'autres, la rigueur doit savoir composer avec le pragmatisme. Il faut également savoir renoncer "à avoir raison" pour rechercher le compromis qui sortira un dossier de l'ornière. Un règlement qui satisfait suffisamment toutes les parties est parfois préférable à l'orthodoxie d'un argumentaire technique rigoureux. Mieux vaut un bon accord qu'un mauvais procès...

Annexes

Ce focus sur l'indemnisation s'inscrit dans la continuité de nos travaux sur "[Les métiers de l'assurance au temps du digital](#)" (décembre 2018).

La synthèse qui suit est celle de l'étude fondatrice qui, en quelque sorte, fixe la toile de fond.

Que deviennent les métiers de l'assurance au temps du digital ? Pour répondre à cette question, 120 professionnels ont été réunis par l'Observatoire dans le cadre de 17 ateliers. La présente étude fait la synthèse de leurs échanges. Elle tente de dégager les évolutions qui traversent l'ensemble des métiers et l'horizon commun qui les organise.

Dans l'assurance, **trois déterminants apparaissent au cœur de la transformation digitale**. La personnalisation et la réactivité de la réponse au client, le dépassement de l'offre de produits par un système de services et l'inflation réglementaire produisent une réaction en chaîne sur les activités et les compétences. Les outils numériques sont les auxiliaires de cette transformation et y jouent des rôles multiples. Leur impact le plus important est de modifier le comportement et les attentes de toutes les parties prenantes. Leurs effets sont récessifs pour l'emploi quand ils automatisent ou transfèrent certaines activités jusqu'à les faire disparaître. En sens inverse, ils ont aussi le potentiel d'ouvrir de nouveaux terrains de développement. Il faut ainsi porter globalement à leur crédit la démultiplication des interactions, de nouveaux degrés de liberté dans l'organisation des espaces/temps de travail et la facilitation des dynamiques collectives. De nouvelles informations, savoirs, instruments deviennent aisément accessibles sur le poste de travail et rendent l'émergence de nouvelles activités possibles.

Dans cet environnement, **la coordination efficiente et efficace de tous les intervenants est le défi central** auquel la révolution digitale nous renvoie. Pour répondre aux exigences de personnalisation, d'immédiateté et d'interdépendance, les assureurs doivent renouveler la manière dont salariés, fournisseurs et clients travaillent ensemble. Le contrôle hiérarchique et la standardisation des processus constituaient jusque-là les deux grands modes de coordination des tâches ; ils ne suffisent plus désormais à traiter la complexité des situations productives. C'est ainsi qu'**une logique d'ajustement mutuel diffuse dans les pratiques**. Ce troisième mode de coordination, jusque-là marginal, connaît un développement spectaculaire et se propage notamment par le jeu de sept mécanismes exposés dans l'étude

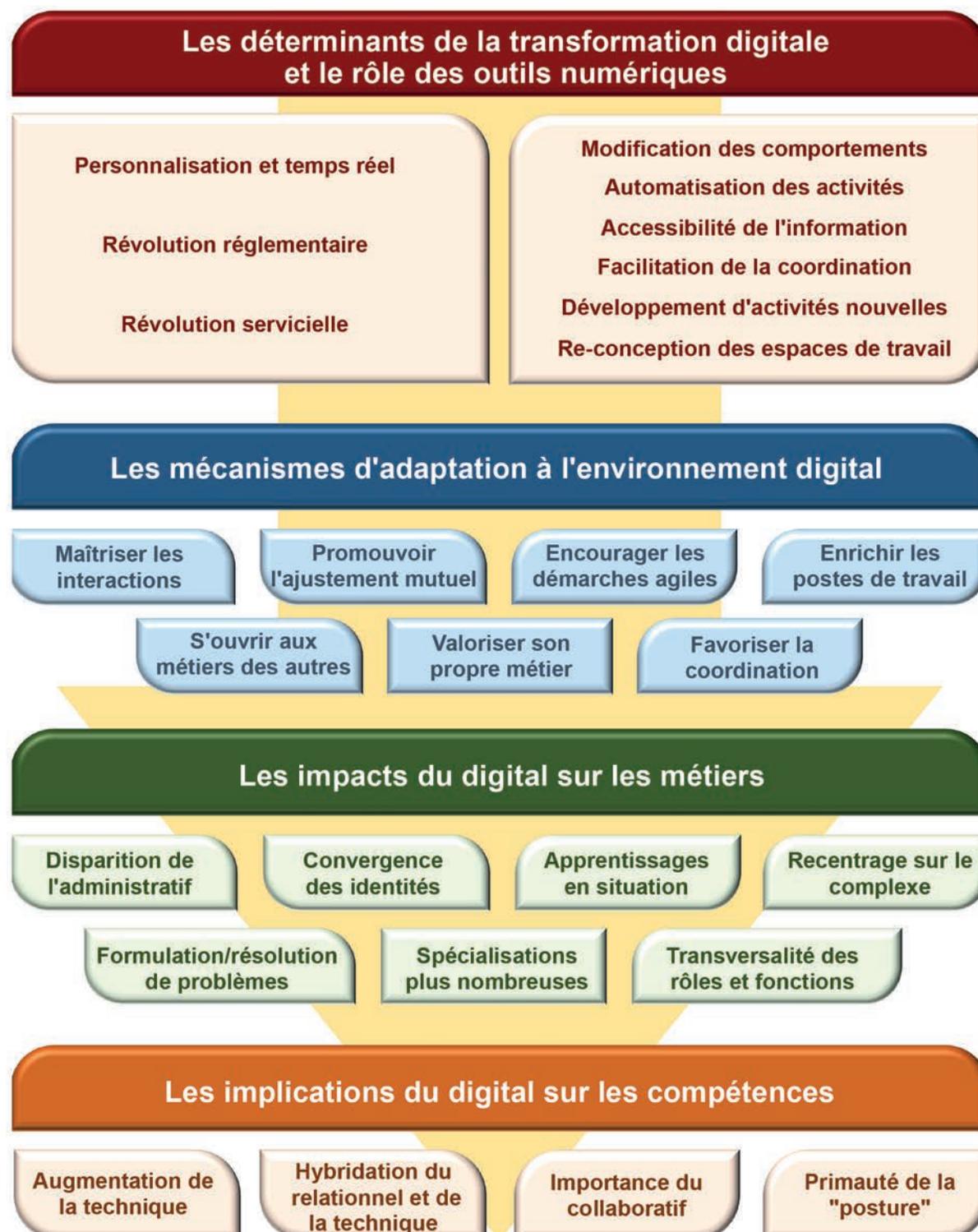
Ces déterminants et mécanismes participent à **un vaste mouvement de recomposition des activités et des compétences**. Les emplois de pur traitement administratif de l'information disparaissent. Partout et à tous les niveaux, un nombre croissant de postes intègre des rôles transverses. A l'intérieur des métiers, les spécialités se font plus nombreuses. **Désormais, le travail de tous est orienté par la conception/résolution de problème**. La valeur ajoutée de chacun tient davantage dans la prise en charge du complexe, faisant des situations de travail ordinaires autant d'occasions d'apprentissage. Avec l'intensification des interactions, les différences culturelles entre métiers s'atténuent et laissent place à une certaine convergence des identités professionnelles.

L'adoption de nouvelles postures dans le travail apparaît comme un marqueur fort de la transition digitale. Elle est souvent la clé pour reconsidérer la contribution de son métier sous une autre perspective. Dans le même temps où la technique se densifie, on attend des compétences relationnelles qu'elles s'élargissent et s'approfondissent pour devenir collaboratives. Dans les situations de travail, technique et relationnel, loin de s'exclure mutuellement, sont coprésents et s'hybrident.

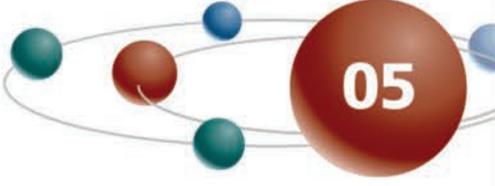
Pour la gestion des ressources humaines, la fluidité des emplois constitue une nouvelle donne. La "destruction créatrice" des emplois oblige la RH à un changement de paradigme. **Ce sont en effet les compétences développées aujourd'hui qui préparent l'invention des organisations et des emplois de demain**. Si le contenu des postes de travail de demain est fait d'incertitude, la direction dans laquelle travailler les compétences d'aujourd'hui ne laisse guère de doutes. La GPEC est plus que jamais d'actualité si, à côté du "prévisionnel", elle se fait davantage "proactive".

Les métiers de l'assurance au temps du digital

Schéma de l'étude



Extraits de la Nomenclature des métiers de l'assurance → Version 2012



Gestion des contrats ou prestations

Cette famille rassemble des métiers dont la finalité est de prendre en charge le traitement, la gestion et le contrôle de contrats ou de prestations d'assurance, lors de leur souscription, de leur établissement, de leur suivi ou de la mise en oeuvre de leurs garanties.

Les différentes sous-familles et leurs missions.

Souscription des risques non standard (05A)

Les métiers de cette sous-famille ont pour mission de contribuer à la maîtrise des risques assurantiels de l'entreprise en acceptant ou non de couvrir un risque spécifique ne relevant pas de la compétence des gestionnaires de contrats, et en déterminant les conditions de sa couverture.

Gestion des contrats sur plateforme d'accueil (05B)

Les métiers de cette sous-famille ont pour mission de contribuer à la satisfaction des clients en traitant en direct, à partir d'un plateau d'accueil téléphonique ou Internet, les demandes concernant la gestion des contrats standard et l'extension de la couverture assurantielle des risques simples.

Gestion des contrats hors plateforme (05C)

Les métiers de cette sous-famille ont pour mission de contribuer à la satisfaction des clients et au soutien du réseau commercial en prenant en charge la gestion des contrats nécessitant un traitement spécifique, et la souscription des risques ne pouvant être assurés en ligne.

Gestion polyvalente des contrats et des sinistres sur plateforme d'accueil (05D)

Les métiers de cette sous-famille ont pour mission de contribuer à la satisfaction des assurés et au respect des engagements contractuels de l'entreprise en traitant, à partir d'un plateau d'accueil par téléphone ou sur Internet, les déclarations de sinistres faites en ligne par les clients ainsi que les demandes concernant leur contrat.

Gestion polyvalente des contrats et des sinistres hors plateforme (05E)

Les métiers de cette sous-famille ont pour mission de contribuer à la satisfaction des clients et au respect des engagements contractuels de l'entreprise en prenant en charge la gestion des contrats ne faisant pas l'objet d'un traitement en ligne, et l'indemnisation des victimes de sinistres matériels ou corporels simples.

Gestion et indemnisation des sinistres standard et conventionnels (05F)

Les métiers de cette sous-famille ont pour mission de contribuer à la satisfaction des assurés et au respect des engagements contractuels de l'entreprise, en prenant en charge les dossiers d'indemnisation des victimes de sinistres matériels ou corporels simples, dans le cadre de procédures de gestion conventionnelles.

Gestion et indemnisation des sinistres complexes ou contentieux (05G)

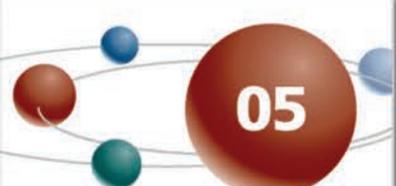
Les métiers de cette sous-famille ont pour mission de contribuer à la satisfaction des assurés et au respect des engagements contractuels de l'entreprise, en prenant en charge les dossiers d'indemnisation des victimes de sinistres spécifiques et complexes, comportant des enjeux importants au plan humain, financier ou commercial, ou nécessitant l'exécution de procédures contentieuses.

Gestion des prestations maladie, retraite ou prévoyance (05H)

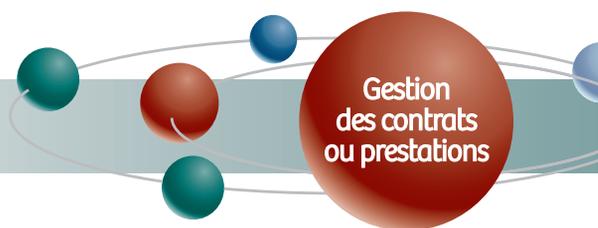
Les métiers de cette sous-famille ont pour mission de contribuer à la satisfaction des assurés ou des bénéficiaires en prenant en charge l'ensemble des activités liées à la gestion des prestations, en nature ou en espèces, dues au titre d'un régime ou d'une couverture maladie, retraite ou prévoyance.

Contrôle et surveillance du portefeuille (05I)

Les métiers de cette sous-famille ont pour mission de contribuer à l'équilibre technique du portefeuille de contrats de l'entreprise en procédant aux contrôles de conformité et de qualité, en identifiant les anomalies et en mettant en place des actions correctives pour corriger les dérives ou lutter contre les fraudes.




<http://www.metiers-assurance.org>
avril 2012



Gestion et indemnisation des sinistres standard et conventionnels

05F

Exemples d'intitulés de métiers

- Chargé d'indemnisation/de procédures conventionnelles
- Chargé de règlement/régleur de sinistres
- Rédacteur sinistres/Gestionnaire prestations sinistres

Mission

Contribuer à la satisfaction des assurés et au respect des engagements contractuels de l'entreprise, en prenant en charge les dossiers d'indemnisation des victimes de sinistres matériels ou corporels simples, dans le cadre de procédures de gestion conventionnelles.

Exemples d'activités mises en œuvre

<p>Instruction des dossiers sinistres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recueillir ou prendre connaissance de la déclaration de sinistre, vérifier la validité du contrat et l'application des garanties • Si nécessaire, déclencher les mesures conservatoires et missionner un expert pour évaluer le dommage ou le préjudice • Apprécier, sur la base du dossier ou du rapport d'expertise, la portée du dommage et, le cas échéant, les responsabilités en cause
<p>Règlement des dossiers sinistres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre la procédure de règlement standard ou conventionnelle (IRSA, IRCA, CIDRE, CRAC, CID COP...) correspondant au sinistre (application du barème d'indemnisation, contacts avec l'assuré et les sociétés adverses, gestion des recours éventuels...) • Procéder au paiement de l'indemnité ou au déclenchement de la prestation en nature, en fonction de la politique de règlement de l'entreprise et du choix de l'assuré • Réaliser le suivi administratif et technique du dossier
<p>Conseil, accompagnement et aide à la décision</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informer et conseiller le client sur la gestion de son dossier • Traiter les réclamations des clients relevant de son domaine

Exemples de compétences attendues

Connaître

- Les contrats relevant de son domaine et leurs garanties
- Les conventions d'assurances
- Les aspects du droit applicables en matière de gestion des sinistres
- Les procédures de gestion des dossiers sinistres
- Les techniques d'expression orale et téléphonique

Savoir

- Mettre en œuvre les règles et techniques de gestion et de règlement des sinistres
- Rechercher, analyser puis synthétiser des informations, données et problématiques liées à la gestion d'un dossier sinistres
- Comprendre le client et lui apporter des réponses claires
- Anticiper les échéances, respecter les délais et gérer les priorités
- Gérer des situations de stress



Voies possibles d'accès aux métiers

Formation initiale ou continue

- BTS assurance
- DUT carrières juridiques option assurance
- Licence professionnelle d'assurances

Expérience professionnelle antérieure

Les personnes qui ont intégré cette sous-famille par mobilité interne (11,8% des effectifs CDI) venaient principalement des sous-familles suivantes :

Sous-famille d'origine

05G	Gestion et indemnisation des sinistres complexes ou contentieux	30%
03D	Vente et gestion des contrats en bureau ou point de vente	16%
05H	Gestion des prestations maladies, retraite ou prévoyance	15%

Exemples de passerelles de mobilité vers d'autres sous-familles

Les personnes qui ont quitté cette sous-famille par mobilité interne (7,4% des effectifs CDI) ont principalement rejoint les sous-familles suivantes :

Sous-famille de destination

05G	Gestion et indemnisation des sinistres complexes ou contentieux	52%
05C	Gestion des contrats hors plateforme	12%
09C	Secrétariat / assistanat	5%

Tendances d'évolution des métiers

Les gestionnaires en indemnisation des sinistres standard et conventionnels ont acquis un rôle élargi de conseil pour accompagner le client lors d'un sinistre. Ils doivent faire preuve d'empathie et de pédagogie avec le client.

Ils enrichissent en permanence leur culture professionnelle, allant de la connaissance du cadre contractuel à celle des modes de réparation proposés. Leurs compétences de négociation deviennent importantes, notamment pour la proposition de prestations en nature, en relation avec des professionnels du bâtiment, de la réparation automobile ou autres prestataires de services.

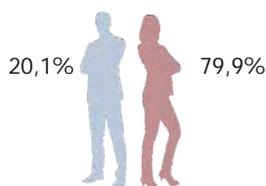
NB : Certaines activités et compétences décrites dans cette fiche ne concernent qu'une partie des métiers relevant de cette sous-famille. Par ailleurs, ne sont pas mentionnées les activités et compétences liées à des responsabilités managériales.



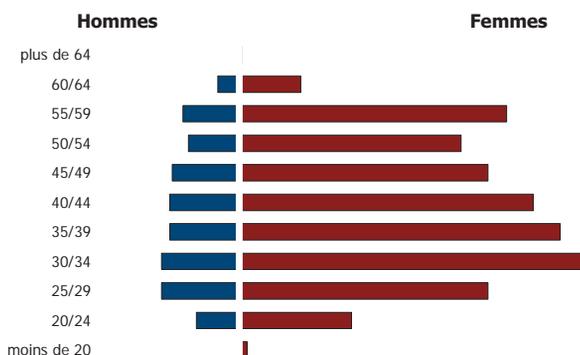
05F - Gestion et indemnisation des sinistres standard et conventionnels

11 616 personnes (données au 31/12/2018)

Caractéristiques individuelles



Taux de recrutement : 10%
Ancienneté moyenne : 14,1 ans
Age moyen : 40,7 ans
Part des 55 ans et plus : 15,4%



Activités

Répartition

Ile-de-France : 17,7%
Province : 82,3%

Principales branches d'activité

Dommages : 53,1%
Multi-branches assurance : 24,3%
Aucun rattachement à une branche assurance : 15,4%
Vie capit° : 3,1%
Assurance collective : 1,3%

Proportion de temps partiel : 16%

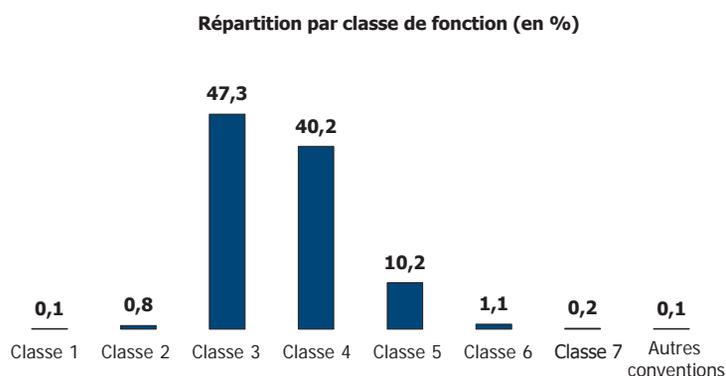
Types d'emplois

Répartition par catégorie

Cadres administratifs : 12,5%
Non cadres administratifs : 87,5%
Autres : 0%

Types de contrat

CDI : 91,1%
CDD : 8,9%
Autres : 0%



Formation

27,3% des salariés ont un niveau de diplôme inférieur ou égal au bac*
62,3% des salariés ont un niveau de diplôme égal au Bac +2/3/4*
10,4% des salariés ont un niveau de diplôme supérieur ou égal au Bac +5*

* sur la base des 79,4% de répondants

Gestion et indemnisation des sinistres complexes ou contentieux

05G

Exemples d'intitulés de métiers

- Gestionnaire ou Rédacteur sinistres complexes
- Gestionnaire conseil affaires graves/Indemnisateur corporel grave
- Gestionnaire défense pénale et recours / Juristes sinistres
- Chargé d'études sinistres complexes/ Inspecteur - régleur

Mission

Contribuer à la satisfaction des assurés et au respect des engagements contractuels de l'entreprise, en prenant en charge les dossiers d'indemnisation des victimes de sinistres spécifiques et complexes, comportant des enjeux importants au plan humain, financier ou commercial, ou nécessitant l'exécution de procédures contentieuses.

Exemples d'activités mises en œuvre

Instruction des dossiers sinistres	<ul style="list-style-type: none"> • Recueillir la déclaration de sinistre ou en prendre connaissance, vérifier la validité du contrat et l'application des garanties • Si nécessaire, déclencher les mesures conservatoires et missionner un expert pour évaluer le dommage ou le préjudice • Estimer le montant du dommage, sur pièces ou sur place, et constituer les provisions techniques • Déterminer les responsabilités en cause, le mode de réparation financier ou en nature et les actions à mettre en œuvre
Règlement des dossiers sinistres	<ul style="list-style-type: none"> • Négocier, le cas échéant, les conditions de règlement amiable • Procéder au paiement de l'indemnité ou au déclenchement de la prestation en nature • Réaliser le suivi administratif et technique du dossier
Suivi des procédures contentieuses	<ul style="list-style-type: none"> • S'il y a lieu, engager et suivre les procédures judiciaires, exercer les voies de recours et assurer la défense du client • Instruire les dossiers contentieux et rédiger les instructions ou argumentations pour les avocats et experts • Coordonner l'action des différents intervenants au dossier (avocats, experts, prestataires...)
Conseil, accompagnement et aide à la décision	<ul style="list-style-type: none"> • Informer et conseiller le client sur la gestion de son dossier • Traiter les réclamations des clients relevant de son domaine

Exemples de compétences attendues

Connaître

- Les contrats relevant de son domaine et leurs garanties
- La réglementation en matière de gestion de sinistres (droit civil, droit des assurances, droit administratif...) et les procédures judiciaires
- Les procédures de gestion des dossiers sinistres
- Les techniques d'expression orale et téléphonique
- Les techniques d'expression écrite

Savoir

- Mettre en œuvre les règles et techniques de gestion et de règlement des sinistres
- Rechercher, analyser puis synthétiser des informations, données et problématiques liées à la gestion d'un dossier sinistres
- Traiter un litige ou une procédure contentieuse
- Comprendre le client et lui apporter des réponses claires
- Négocier, argumenter, convaincre
- Gérer des situations de stress



Voies possibles d'accès aux métiers

Formation initiale ou continue

- Licence professionnelle gestion juridique des contrats d'assurance
- Licence droit et techniques de l'assurance
- Master 1 politique et droit de l'assurance
- Master 2 professionnel droit des assurances et de la responsabilité

Expérience professionnelle antérieure

Les personnes qui ont intégré cette sous-famille par mobilité interne (9,9% des effectifs CDI) venaient principalement des sous-familles suivantes :

Sous-famille d'origine

05F	Gestion et indemnisation des sinistres standard et conventionnels	53%
05A	Souscription des risques non standard	7%
04A	Evaluation des risques, contrôle technique, prévention	5%

Exemples de passerelles de mobilité vers d'autres sous-familles

Les personnes qui ont quitté cette sous-famille par mobilité interne (12,6% des effectifs CDI) ont principalement rejoint les sous-familles suivantes :

Sous-famille de destination

05F	Gestion et indemnisation des sinistres standard et conventionnels	44%
04A	Evaluation des risques, contrôle technique, prévention	19%
05	Gestion des contrats ou prestations (fonctions généralistes ou polyvalentes)	13%

Tendances d'évolution des métiers

Ces gestionnaires sont amenés à gérer des sinistres complexes ou contentieux dans un cadre réglementaire de plus en plus évolutif. Avec le développement des prestations en nature, ils coordonnent la réparation des sinistres importants dans une logique d'assistance globale et personnalisée.

Intervenant de plus en plus en appui du «front-office», ces gestionnaires-experts sont aussi impliqués dans des projets transversaux, dans une logique d'amélioration continue. Leurs relations se sont aussi renforcées avec les fonctions souscription, marketing et commerciale, pour faire remonter les attentes du client.

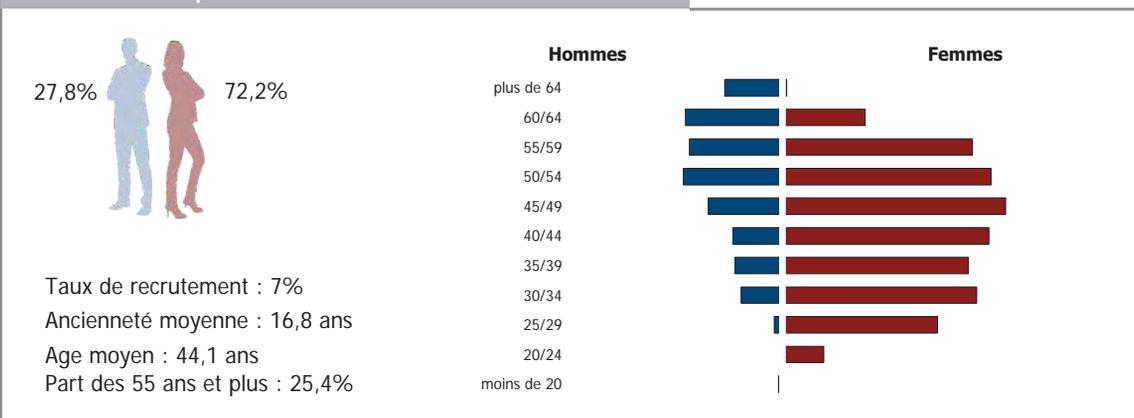
NB : Certaines activités et compétences décrites dans cette fiche ne concernent qu'une partie des métiers relevant de cette sous-famille. Par ailleurs, ne sont pas mentionnées les activités et compétences liées à des responsabilités managériales.



05G - Gestion et indemnisation des sinistres complexes ou contentieux

7 415 personnes (données au 31/12/2018)

Caractéristiques individuelles



Activités

Répartition

Ile-de-France : 41%
Province : 59%

Principales branches d'activité

Dommages : 40,2%
Multi-branches assurance : 25,5%
Aucun rattachement à une branche assurance : 20,6%
Protection juridique : 6,6%
Autres branches d'assurance : 3,1%

Proportion de temps partiel : 14,2%

Types d'emplois

Répartition par catégorie

Cadres administratifs : 65,9%
Non cadres administratifs : 30,6%
Autres : 3,5%

Types de contrat

CDI : 95,8%
CDD : 4,2%
Autres : 0%

Répartition par classe de fonction (en %)



Formation

17,1% des salariés ont un niveau de diplôme inférieur ou égal au bac*

51,6% des salariés ont un niveau de diplôme égal au Bac +2/3/4*

31,3% des salariés ont un niveau de diplôme supérieur ou égal au Bac +5*

* sur la base des 68,5% de répondants



Gestion des prestations maladie, retraite ou prévoyance

05H

Exemples d'intitulés de métiers

- Gestionnaire de prestations assurance de personnes ou retraite
- Agent technique du service des assurés
- Technicien liquidation/Gestionnaire allocataires
- Chargé d'action sociale/Chargé d'actions collectives

Mission

Contribuer à la satisfaction des assurés ou des bénéficiaires en prenant en charge l'ensemble des activités liées à la gestion des prestations, en nature ou en espèces, dues au titre d'un régime ou d'une couverture maladie, retraite ou prévoyance.

Exemples d'activités mises en œuvre

Recueil et identification des besoins des assurés	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge les appels, courriers et courriels reçus, rappeler les assurés si nécessaire
Gestion des prestations	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à la souscription de contrats ou garanties portant sur des prestations standard • Réaliser des devis à partir des barèmes applicables, établir les contrats ou avenants et délivrer les garanties • Procéder à la liquidation de feuilles de soins ou de dossiers retraite, régler des prestations maladie, retraite, prévoyance • Mettre à jour les dossiers des assurés, éditer les attestations, lancer les appels de cotisation • Procéder à des contrôles de qualité ou de conformité
Action sociale et prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Passer des conventions de partenariat avec des institutions, maisons de retraite... pour apporter des services aux assurés ou participants au régime • Organiser ou co-organiser des opérations relevant de l'action sociale ou de la prévention en matière de santé
Conseil, accompagnement et aide à la décision	<ul style="list-style-type: none"> • Informer et conseiller l'assuré sur la gestion de son dossier • Traiter les réclamations des assurés relevant de son domaine

Exemples de compétences attendues

Connaître

- Les contrats ou régimes de son domaine d'activités
- Les aspects du droit applicables en matière de prestations maladie, retraite ou prévoyance
- Les procédures applicables aux dossiers de prestations
- Les techniques d'expression orale et téléphonique

Savoir

- Mettre en œuvre les règles et techniques de gestion et de règlement des prestations
- Rechercher, analyser puis synthétiser des informations, données et problématiques utiles dans son domaine d'activités
- Gérer des projets ou chantiers (planification, coordination, suivi budgétaire, contrôle et reporting)
- Comprendre le client et lui apporter des réponses claires
- Travailler avec méthode, rigueur et dans le respect des délais
- Préserver la confidentialité des données traitées dans le cadre de son activité



Voies possibles d'accès aux métiers

Formation initiale ou continue

- BTS assurance
- BTS ou DUT en gestion, droit, économie
- Licence professionnelle d'assurances

Expérience professionnelle antérieure

Les personnes qui ont intégré cette sous-famille par mobilité interne (8,4% des effectifs CDI) venaient principalement des sous-familles suivantes :

Sous-famille d'origine		
05C	Gestion des contrats hors plateforme	41%
05B	Gestion des contrats sur plateforme d'accueil (téléphonique ou Internet)	7%
05A	Souscription des risques non standard	6%

Exemples de passerelles de mobilité vers d'autres sous-familles

Les personnes qui ont quitté cette sous-famille par mobilité interne (24,1% des effectifs CDI) ont principalement rejoint les sous-familles suivantes :

Sous-famille de destination		
05F	Gestion et indemnisation des sinistres standard et conventionnels	37%
05C	Gestion des contrats hors plateforme	21%
05	Gestion des contrats ou prestations (fonctions généralistes ou polyvalentes)	11%

Tendances d'évolution des métiers

Les gestionnaires des prestations maladie, retraite et prévoyance ont un rôle accru de conseil aux assurés sur la gestion de leur dossier, qui s'accompagne d'une grande réactivité au téléphone et par messagerie électronique. Ils doivent aujourd'hui faire face à un environnement de plus en plus complexe. En effet, l'automatisation des traitements et la délégation de certaines tâches aux clients via Internet les ayant déchargés des opérations de saisie, ils ont aujourd'hui un travail plus important d'analyse des données.

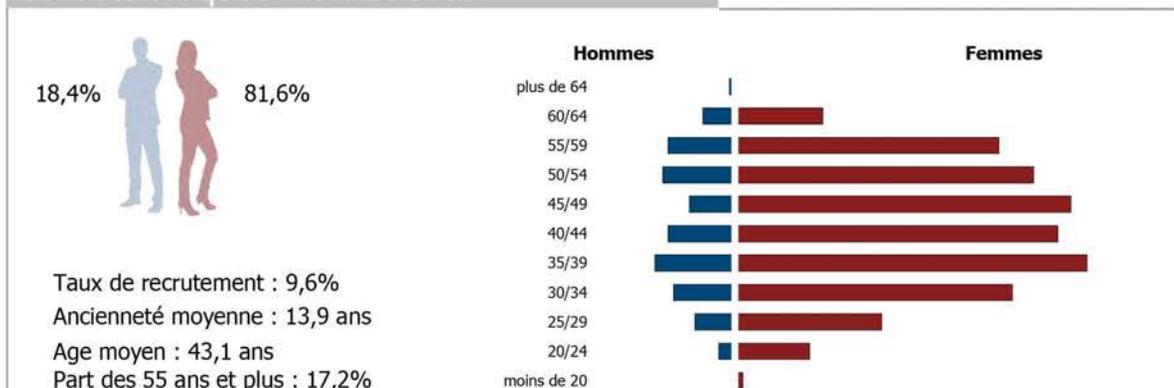
NB : Certaines activités et compétences décrites dans cette fiche ne concernent qu'une partie des métiers relevant de cette sous-famille. Par ailleurs, ne sont pas mentionnées les activités et compétences liées à des responsabilités managériales.



05H - Gestion des prestations maladie, retraite ou prévoyance

1 636 personnes (données au 31/12/2018)

Caractéristiques individuelles



Activités

Répartition

Ile-de-France : 31,7%
Province : 68,3%

Principales branches d'activité

Multi-branches assurance : 51,5%
Santé : 23,2%
Vie capit^e : 15,4%
Assurance collective : 6,1%
Dommages : 2,1%

Proportion de temps partiel : 19,6%

Types d'emplois

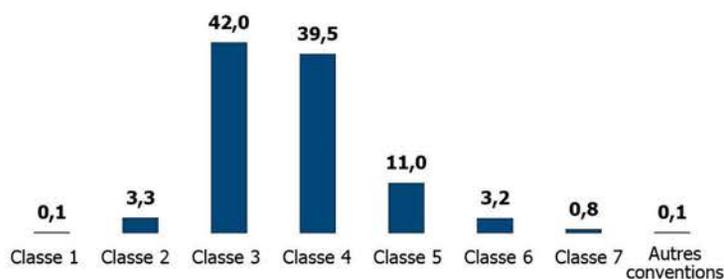
Répartition par catégorie

Cadres administratifs : 15,6%
Non cadres administratifs : 84,2%
Autres : 0,2%

Types de contrat

CDI : 88,5%
CDD : 11,5%
Autres : 0%

Répartition par classe de fonction (en %)



Formation

38,2% des salariés ont un niveau de diplôme inférieur ou égal au bac*

55,8% des salariés ont un niveau de diplôme égal au Bac +2/3/4*

6% des salariés ont un niveau de diplôme supérieur ou égal au Bac +5*

* sur la base des 64,5% de répondants

Etudes disponibles

ROMA – Rapport de l'Observatoire sur les métiers et les formations 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

- 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 - assistanat (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>



Observatoire
DE L'EVOLUTION
DES METIERS DE L'ASSURANCE

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>

