

light up

#3
JUILLET
2022

L'ACTUALITÉ DE LA TRANSFORMATION
ET DE L'INNOVATION ASSURANCE



**INSURANCE
& FINANCIAL
SERVICES**
BY HARDIS GROUP

Unéo :

bien plus qu'une mutuelle !

QUENTIN BÉRIOT DIRECTEUR GÉNÉRAL UNÉO



Pouvez-vous nous présenter Unéo ?

Unéo est la mutuelle des forces armées (terre, air, mer, gendarmerie). Nous couvrons les militaires, leurs familles, les retraités et les réservistes. Depuis 2018, notre situation, qu'on pouvait qualifier de "quasi" monopolistique, a été remise en question et nous avons dû nous moderniser à vitesse grand V pour passer d'une logique "adhérents" à une logique "clients" en nous ouvrant, par exemple, à d'autres métiers comme la prévoyance où nous avons pris plus de 20% de parts de marché en 4 ans et en proposant de nouvelles solutions affinitaires dédiées à la communauté Défense.

Aujourd'hui, nous sommes la 1^{re} mutuelle santé/prévoyance et le 1^{er} portail communautaire de la communauté Sécurité Défense.

Pouvez-vous nous dire quels sont les impacts de la réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) des fonctionnaires pour Unéo ?

Dans le cadre de la réforme de la Protection Sociale Complémentaire des fonctionnaires, le ministère des Armées devrait lancer à horizon 2025 un appel d'offres pour la mise en œuvre d'un contrat santé collectif à adhésion obligatoire pour les militaires, avec possibilité de couvrir les conjoints, les retraités, les ayants droit. À l'issue, il ne devrait rester en 2025 plus qu'un seul opérateur pour la population Sécurité Défense. C'est donc un véritable défi que nous devons relever.

Passer de mutuelle individuelle à mutuelle collective implique de faire évoluer nos SI, de transformer nos compétences, de redéployer nos équipes vers de nouvelles activités et bien sûr, de maîtriser nos frais de gestion et de distribution. Pour information, Unéo redistribue déjà plus de 82% des cotisations à ses adhérents, un des meilleurs taux du marché selon Challenges et UFC Que choisir.

Au-delà de notre métier d'assureur, Unéo a besoin de poursuivre cette stratégie de différenciation du marché et de se focaliser sur les besoins spécifiques de ses adhérents. Unéo a donc un enjeu à court terme (2 ans) d'accélération de la modernisation entamée. Notre réponse à l'appel d'offres s'appuiera sur notre spécificité, notre connaissance intime de notre communauté : ses activités, ses risques, ses systèmes, ses affinités et l'adéquation de nos solutions avec ses besoins spécifiques.

“ Il ne devrait rester en 2025 plus qu'un seul opérateur pour la population Sécurité Défense. ”



Quelles solutions spécifiques proposez-vous à vos adhérents et à la communauté Défense ?

Nous proposons des solutions d'assurance, mais aussi du quotidien, adaptées aux besoins et contraintes des militaires. Nous nous posons systématiquement la question de savoir ce qu'on peut leur apporter dans notre activité ou dans les conséquences de leurs activités, comme assurance ou solution auprès de leur famille.

Nous proposons par exemple une assurance emprunteur sans exclusion qui permet de répondre spécifiquement aux besoins des militaires (parachute, plongée, utilisation d'engins à moteur, opérations de maintien de l'ordre...).

Nous avons une logique de "moments de vie" lorsque nous élaborons de nouvelles solutions. Pour illustrer certaines de ces spécificités, il faut savoir que 10% des militaires déménagent chaque année, que 10% de cette population part en opérations (intérieures ou extérieures), qu'un gendarme mobile peut être quasiment 160 jours par an en dehors de chez lui et que de nombreux militaires sont en mer une bonne partie de l'année. Toutes ces spécificités nous guident pour fournir des solutions adaptées à cette vie si particulière en pensant aussi bien à eux qu'à leur famille, que ce soient des réductions vers des services qu'ils consomment d'avantage ou une assistance au moment où ils en ont besoin. Nous avons par exemple mis en place une sensibilisation des audioprothésistes aux troubles auditifs des militaires, là nous sommes vraiment sur un sujet qui leur est propre et sur lequel nous sommes légitimes à agir.

Nous passons d'une logique mutuelle santé à une logique de portail ouvert à toute la communauté Sécurité Défense. Sur ce portail, nous mettons à disposition de nos adhérents des solutions qui répondent à leurs besoins à travers deux "repères" :



Engagé aux côtés d'Unéo :

prendre soin du militaire et de sa famille dans les difficultés, les coups durs, la prévention et l'accompagnement.



Avantagé avec Unéo :

bons plans du quotidien. Nous avons signé des accords avec de grandes enseignes pour proposer des tarifs préférentiels sur des téléphones, des voitures, des voyages, etc.

Ces solutions spécifiques nous permettent de fidéliser et d'animer la communauté Sécurité Défense grâce à des solutions qui leur apportent vraiment de la valeur. Nous sommes « bien plus qu'une mutuelle ».

Votre solution Avantagé avec Unéo rencontre-t-elle du succès ?

Nous sommes dépassés par le succès de cette plateforme. Les demandes de nos adhérents ont triplé en un an d'existence en nombre, ce qui démontre leur attente. Ce succès est lié notamment au bouche-à-oreille car il s'agit là d'une communauté extrêmement forte et concentrée qui se parle beaucoup. Une enquête auprès de plusieurs milliers d'utilisateurs montre que plus de 70% des utilisateurs de la plateforme déclarent qu'Avantagé avec Unéo est devenu un réflexe d'achat et 60% d'entre eux le recommandent désormais à leur entourage.

Comment la transformation a-t-elle été menée chez Unéo ?

Je préfère parler de modernisation, qui est pour moi un processus continu d'évolution, alors qu'une transformation fait passer un système d'un état A à un état B. Nous avons déjà trois populations distinctes à « embarquer » dans ce changement : nos clients, nos collaborateurs, mais aussi, en tant que structure mutualiste, nos décideurs. Pour convaincre et avancer, notamment avec ces derniers, nous avons suivi la stratégie de la preuve par l'exemple et déployé, pas à pas, une, puis deux, puis trois nouvelles solutions adaptées aux besoins spécifiques de nos militaires.

Côté collaborateurs, nous les accompagnons pour transformer les interactions téléphoniques classiques en occasion de proposer des solutions

complémentaires adaptées à la situation du client : pour le satisfaire, il y a une démarche à acquérir d'écoute, de conseil et d'accompagnement. Pour nos collaborateurs, c'est l'occasion de monter en compétences, d'ajouter une corde à leur arc et de développer leur employabilité. Ces solutions ne viennent pas remplacer mais compléter notre proposition de valeur et l'enrichir. Nous n'oublions jamais nos fondamentaux, qui nous sommes et notre raison d'être : assurer la pérennité de la protection sociale de la communauté Sécurité Défense. Nous gardons en ligne de mire l'excellence et la qualité de service qui sont des incontournables. Et grande satisfaction, notre conseil d'administration est un levier efficace de cette démarche de diversification.

“ **La marque Unéo reste dédiée à la communauté Sécurité Défense, c'est notre spécificité et notre ADN.** ”

Est-il prévu un élargissement de ces solutions à une autre population que les militaires ?

Unéo est là pour la communauté Sécurité Défense. Ceci dit, notre démarche pourrait être adaptée par d'autres acteurs à d'autres communautés ou branches professionnelles qui pourraient avoir également une dimension affinitaire forte.

En revanche, nous sommes ouverts aux entreprises du secteur privé en lien avec la Défense (technologies, équipementiers ou activités atypiques) et nous les invitons à venir utiliser les solutions mises à disposition de notre communauté. Un autre exemple de cette ouverture est notre radio « Skyrock PLM » (Pour Les Militaires) qui a été imaginée pour les militaires mais qui reste bien-sûr accessible à tous. A ce propos, nous lançons l'actualité militaire quotidienne en vidéo sur notre site internet appelée La Capsule, chacun peut venir la consulter sur notre site internet.

La marque Unéo reste dédiée à la communauté Sécurité Défense, c'est notre spécificité et notre ADN. Pour autant nous dépassons notre métier d'origine et nous devenons bien plus qu'une mutuelle. ■



Salesforce

accélérateur de la stratégie relationnelle des assureurs

CYRIL CYMBLER HEAD OF FINANCIAL SERVICES PRACTICE,
EMEA & ASEAN CHEZ SALESFORCE

Pouvez-vous vous présenter et nous expliquer votre rôle chez Salesforce ?

Après une carrière dans le conseil et dans la finance, j'ai aujourd'hui en charge la practice "Financial Services" chez Salesforce pour l'Europe, l'Asie, le Moyen-Orient et l'Afrique.

Mon équipe suit un cahier des charges bien précis bâti sur une méthodologie robuste, qui débute de l'analyse de la voix de nos clients, afin d'en dégager les grandes tendances et attentes prioritaires, jusqu'à la mise en œuvre des fonctionnalités entièrement adaptées aux défis que connaît le secteur financier. Toutes les géographies ont de nombreux points communs mais aussi des problématiques spécifiques, notamment liées aux exigences réglementaires locales qui doivent être prises en compte lors du développement de nos solutions. Nous portons cette voix auprès de nos équipes techniques afin d'adapter nos réponses technologiques à la réglementation de chaque pays.

Quelles solutions répondant aux besoins de l'assurance proposez-vous aujourd'hui ?

Salesforce répond à un grand nombre de cas d'usage spécifiques à l'assurance, que l'on peut globalement classer selon 7 enjeux majeurs :

- **L'agent augmenté** : comment offrir à mes conseillers une vision 360° de mon client, de ses polices d'assurance, de ses avoirs, de ses crédits ;
- **Un lead management efficient** : Comment envoyer le message le plus pertinent, au canal le plus adapté en maximisant son impact ;
- **L'amélioration de la communication intra-entreprise** ou comment construire des process Front-Middle-Back fluides et sans couture, tels que la souscription intelligente, les processus de réclamations, etc. ;
- **L'innovation produits et services** ou comment améliorer la mise en marché de mes nouveaux produits et services avec un coût de distribution maîtrisé ;
- **Le concept "Insurance As A Platform"** est un modèle basé sur une plateforme digitale développée par la compagnie d'assurance, qui propose ses solutions autour de moments de vie des clients et enrichie de services tiers connectés par API ;



- **Le concept “Insurance As A Service”** expose certains services d’assurance sur des plateformes tierces qui agrègent des solutions similaires et complémentaires via API ;
- **La RSE (Responsabilité Sociale et Environnementale)** fait partie intégrante de la stratégie de l’ensemble des compagnies d’assurance autour d’éléments structurants comme le pilotage des émissions carbone, la prévention des accidents et des risques climatiques, et une adaptation des primes à l’usage et en fonction des différents comportements.

Comment Salesforce aide les assureurs à être conforme avec les réglementations relatives à l’hébergement des données et la RGPD ?

Le respect des règles de conformité doit être défini et piloté par l’entreprise, la technologie n’est qu’un “enabler” qui permet de mettre en action cette stratégie.

Alors bien évidemment, nos solutions sont nativement RGPD compliant dans la mesure où il est possible de paramétrer la solution afin de recueillir le consentement des clients par exemple. L’hébergement des données est évidemment capital pour nos clients européens. Pour y répondre nous avons installé nos datacenters en Europe (France et Allemagne). Notre hébergement ne se limitera bientôt plus qu’aux datacenters de Salesforce car grâce à un projet appelé Hyperforce nous allons pouvoir nous appuyer sur des hyperscalers et donc héberger du Salesforce sur les principaux clouds que nos clients utilisent. D’un point de

vue sécurité, nous offrons la possibilité de crypter les données avec une clé de désencrytion qui ne peut être persistée uniquement chez le client s’il le souhaite. La sécurité et la confiance sont nos valeurs et nos priorités numéro un.

Comment Salesforce aide les assureurs à prospecter plus intelligemment et en respectant la réglementation ?

Nos outils permettent de faire du lead management efficace (comment faire plus avec moins) et d’avoir une vision 360 d’un client ou d’un prospect. Ils permettent de simplifier la vie des assureurs pour qu’ils puissent prospecter tout en respectant les règles de non sollicitations commerciales des institutions financières vers des clients particuliers. Il est possible de paramétrer la bonne récupération de telle ou telle donnée et de bien respecter les étapes de consentement.

La sécurité et la confiance sont nos valeurs et nos priorités numéro un.

Pouvez-vous nous donner des exemples d’implémentation de l’IA de votre plateforme chez vos clients assureurs ?

Sur la partie vie nous mettons par exemple en œuvre des automatisations de questionnaires MiFID 2 (Directive concernant les Marchés d’Instruments Financiers) afin de déterminer le profil investisseur du client pour lui pousser des offres adaptées à son profil. Nous faisons également de





l'analyse des centres d'intérêt afin de proposer des produits adaptés comme par exemple des supports d'investissements ISR (Investissement Socialement Responsable) pour les clients sensibles à la question de l'environnement.

Toutes les fonctionnalités d'automatisation, de robotisation sont dépendantes de la stratégie des différentes compagnies d'assurance en matière de récupération des données et ne seront pertinentes qu'en se basant sur les éléments les plus frais, les plus qualifiés, les plus fiables à un instant donné.

Comment Salesforce peut aider à fluidifier la gestion du sinistre qui est le processus le plus critique en termes de relation client ?

En effet, la gestion d'un sinistre est toujours vue comme ultra critique chez les assureurs car il peut facilement amener une expérience négative pour l'assuré. C'est le deuxième processus le plus sensible après le processus de gestion des réclamations. À titre d'exemple, le NPS (Net Promotor Score) d'un assuré qui n'a jamais adressé une réclamation est inférieur à celui d'un assuré qui a obtenu une résolution satisfaisante de sa réclamation sous 48h.

Nous accompagnons beaucoup de clients sur l'amélioration de leur parcours sinistre. L'objectif est toujours que le parcours soit plus simple, fluide et rapide. À titre d'exemple, sur l'IARD, nous digitalisons l'accès à tout un écosystème de partenaires des compagnies d'assurance afin de faire l'expertise ou la réparation de la manière la plus efficace possible. Par exemple, nous permettons la prise de RDV en ligne et le suivi de l'avancée des travaux en direct qui est désormais un *must have* pour de nombreux assureurs.

Quelles sont les futures fonctionnalités de votre roadmap qui vont intéresser plus particulièrement le monde de l'assurance ?

Nous avons trois releases par an qui permettent de bénéficier des dernières innovations la plupart du temps gratuitement et de montées de versions totalement indolores. De la même manière, nos équipes produisent y intègrent régulièrement les dernières fonctionnalités verticalisées pour le monde de l'assurance. Par exemple nous avons intégré successivement la vision 360 d'une police d'assurance, les outils de gestion pour les agents généraux, l'uniformisation du workflow de gestion des sinistres de bout en bout. Pour la prochaine release de cet été restez connectés... ■

Loi Lemoine :

pour un accès plus juste, plus simple et plus transparent au marché de l'assurance emprunteur

MICKAEL CHABERT & LAURENT CHAILLOU
CONSULTANTS ASSURANCE HARDIS GROUP



Mickael Chabert



Laurent Chaillou

Le marché de l'assurance emprunteur et les établissements bancaires, un amour de longue date

Le marché de l'assurance emprunteur était estimé à 10,3 milliards d'euros de primes en 2020, d'après les chiffres de France Assureurs (Fédération Française de l'Assurance).

En dépit des lois appliquées qui visent à permettre au client de changer librement d'assurance emprunteur (voir figure n°1), ce quasi-oligopole a peu évolué entre 2017 et 2019 avec environ 87 % des contrats couverts par les réseaux bancaires.

Figure 1

Assurance emprunteur - Dates clés et parts de marché des établissements bancaires.
Source : Enquête du Comité Consultatif du Secteur Financier (CCSF) de 2020



17 mars 2014

Loi Hamon

Changement de contrat d'assurance possible durant la première année après la signature du contrat de prêt



22 février 2017

Loi Sapin 2 / Amendement BOURQUIN

Changement de contrat d'assurance possible à chaque date d'anniversaire du contrat de prêt



2017

80,2%
des ventes sont des
contrats groupes

87,9%
en comptant
les contrats
alternatifs internes



2019

74,5%
des ventes sont des
contrats groupes

87,6%
en comptant
les contrats
alternatifs internes



Figure 2
Résumé du contenu de la loi Lemoine

Contenu de la loi Lemoine

La loi n°2022-270 du 28 février 2022, contient deux titres :

- Droit de résiliation à tout moment de l'assurance emprunteur et autres mesures de simplification et
- Droit à l'oubli et évolution de la grille de référence de la « Convention aeras »,

réparties dans un total de dix articles dont le contenu est résumé dans la figure 2.

Bien que Olivier DUSSOPT, ministre chargé des Comptes publics, ait évoqué un gain d'environ 550 millions d'euros pour les assurés, aucune étude à date ne permet d'estimer la portée réelle et l'impact de cette loi pour les assurés.

Ce qui est certain, c'est que la révision des conditions du dispositif du Droit à l'Oubli ainsi que la suppression de saisie du Questionnaire de Santé dans certaines conditions, va réduire le risque pour certains assurés :

- 1 De se voir refuser purement et simplement la souscription d'une couverture d'assurance pour leur emprunt,
- 2 D'avoir un refus ou une limitation de garantie (exclusion) et/ou
- 3 D'avoir une augmentation tarifaire pouvant représenter jusqu'à plusieurs fois la tarification de base d'une garantie (surprime).

Des impacts nombreux

En raison des deux volets principaux de la loi que sont la résiliation à tout moment et la simplification des modalités d'adhésion à l'assurance emprunteur, et les faibles délais pour se mettre en conformité, les impacts sont sans précédent :



Courriers

- Courrier d'information annuel



Process & processus

- Satisfaction client / Expérience Utilisateur
- Respect des délais légaux
- Optimiser les parcours
- Traiter les volumes



Politique commerciale

- Politique tarifaire
- Pilotage points morts, rentabilité et de l'attrition
- Leviers commerciaux



Actuariat

- Intégration des nouveaux risques et de l'augmentation potentielle de la sinistralité
- Révision et actualisation de la grille Profils Clients / Offres / Tarifs



Éditique

- Documents contractuels
- Documents pré-contractuels
- Documents d'assurance (DIPA, etc.)
- Calcul du TAEG



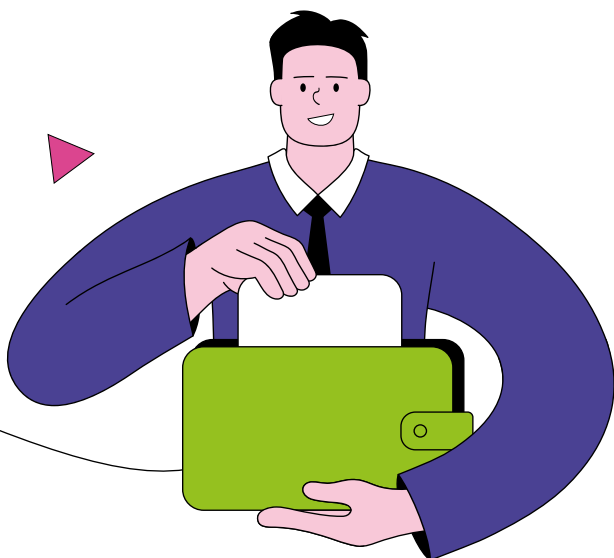
Outils d'aide à la vente

- Mise à jour des outils
- Intégration des nouvelles grilles Offres / Tarifs



Paramétrage

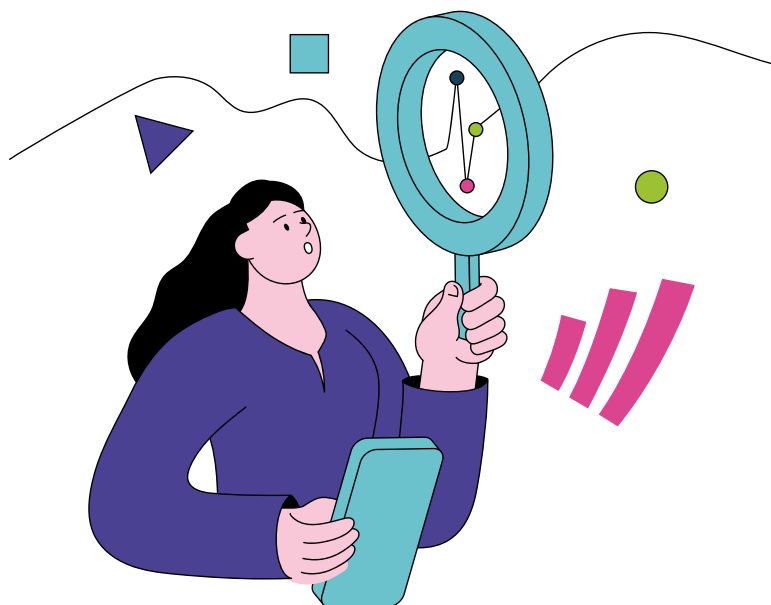
- Grilles Offres / Tarifs



“L’agilité des organisations et leurs capacités à adapter rapidement leurs modèles sont des facteurs déterminants pour répondre aux enjeux et contraintes régaliennes.”

À l’analyse de ces impacts, il paraît évident que l’agilité des organisations et leurs capacités à adapter rapidement leurs modèles sont des facteurs déterminants pour répondre à ces enjeux et contraintes régaliennes, actuelles et à venir. Face à ces changements permanents de « règles du jeu », l’adoption de technologies et d’outils innovants peut également être une stratégie payante :

- **Lecture / Reconnaissance Automatique des Documents** (LADRAD) et **Intelligence Artificielle** (IA) pour reconnaître et mettre en GED automatiquement un contrat d’assurance emprunteur concurrent et les divers documents de résiliation puis en extraire les données utiles pour la traçabilité de la demande ou pour l’édition de l’avenant de crédit.
- **Robotisation des tâches métier** (RPA, Robotic Process Automation) habituellement réalisées à la main comme par exemple la résiliation du contrat d’assurance emprunteur dans un outil de gestion ou bien automatiser les opérations comptables et financières suite à la rétrocession au client des primes trop perçues. L’industrialisation de ces processus représente un potentiel élevé en termes de retour sur investissement (ROI) et permet de répondre aux enjeux de conformité et de délai de réponse.
- **Signature Électronique** des avenants pour améliorer la conformité et la satisfaction client. ■



POUR ALLER + LOIN

N’hésitez pas à lire notre avis d’expert complet sur le sujet :

[accéder à l’article](#)

STRIPE : le paiement nouvelle génération pour l'Assurance

BENJAMIN BRAUNSCHVIG GTM & CHANNEL SALES LEADER STRIPE

Pouvez-vous nous présenter Stripe ?

Stripe est une plateforme d'infrastructure financière pour les entreprises. Des millions de sociétés, des plus grands groupes mondiaux aux startups les plus ambitieuses, utilisent Stripe pour accepter des paiements, augmenter leurs revenus et générer de nouvelles opportunités commerciales. Stripe accompagne les marchands sur l'ensemble des besoins qu'ils peuvent exprimer en matière de paiement : amélioration de l'expérience client, accompagnement à l'international, reporting et réconciliation, contrôle de la fraude et des taxes, Banking as a Service...

Parmi nos utilisateurs nous comptons des entreprises technologiques comme Amazon, Uber, Google, Spotify, Facebook, Booking.com, Salesforce, Lyft, Deliveroo, Doc-tolib, Alan... mais aussi des entreprises traditionnelles comme Ford, Maersk, Le Monde ou Dassault Systèmes. Des milliers de marchands français de toutes tailles utilisent Stripe dont ManoMano, Le Tanneur, 24S, Rungis et Califrais, Enchères Drouot, TF1, Ankorstore, sunday etc.

Que propose Stripe aujourd'hui pour le secteur de l'Assurance ?

Les assureurs, sur toutes les lignes métier, sont confrontés à des opportunités et des défis uniques. La numérisation de l'expérience client, ainsi que l'avènement des technologies AI/ML (Intelligence Artificielle / Machine Learning) accélèrent l'automatisation des flux de travail de bout en bout, depuis la souscription de nouvelles polices d'assurance jusqu'au paiement du sinistre. Ceci se traduit par une réduction des coûts, une meilleure productivité et un accroissement de la satisfaction des assurés. Dans le même temps, les nouveaux entrants digitaux et mobiles accélèrent la nécessité pour les acteurs établis d'adapter leurs modèles économiques et les options qu'ils proposent à leurs assurés.

Offrir une expérience de paiement moderne, sécurisée et instantanée n'est que la partie visible de l'iceberg des possibilités que les assureurs peuvent exploiter avec Stripe. Au-delà des paiements, Stripe aide les assureurs à optimiser les mouvements d'argent d'un bout à l'autre de la chaîne de valeur de l'assurance. Avec les offres de Stripe, les assureurs peuvent repenser de manière holistique la façon dont ils orchestrent les mouvements de fonds entre le paiement des primes par les assurés, le versement de commission aux agents, et enfin le paiement des sinistres entre différentes entités (artisans, assurés, etc.).



STRIPE EN QUELQUES CHIFFRES

EFFECTIF

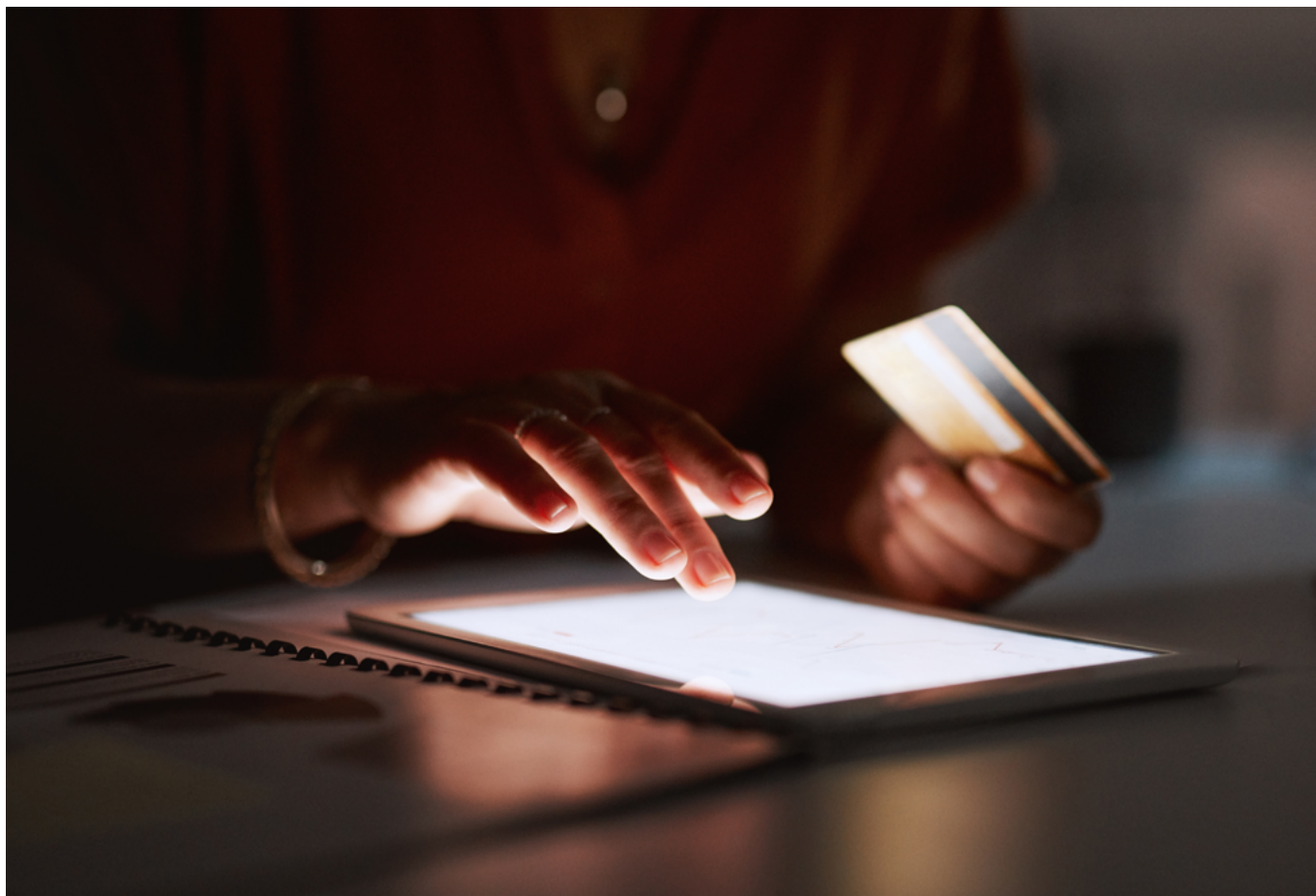
**7 000 employés dans le monde,
50+ basés sur le marché français**

DATE ET LIEU DE CRÉATION

2010 à San Francisco

ÉLÉMENTS-CLÉS

- **1 400 nouvelles entreprises ont rejoint Stripe par jour en 2021**
- **60% des entreprises technologiques qui sont entrées en bourse en 2021 sont des clients de Stripe**



Stripe aide les assureurs à éliminer la complexité des systèmes traditionnels et monolithiques dans le contexte des flux de fonds. Les processus de paiement sont souvent désuets et alimentés par des plates-formes traditionnelles. Par exemple, un grand nombre de sinistres sont encore indemnisés par chèque. Ces derniers prennent plusieurs jours à être encaissés avec un coût de traitement significatif, sans compter les impacts financiers et les retards en cas de litige ou d'escalade au sein du service client.

Stripe aide les assureurs à éliminer la complexité des systèmes traditionnels et monolithiques.

Comment prenez-vous part à la lutte contre la fraude?

Nous disposons d'un outil de lutte contre la fraude dont le but n'est pas de bloquer les transactions mais de permettre aux marchands de prendre des décisions efficaces sur les paiements qu'ils reçoivent de manière à optimiser au maximum leur

taux de conversion sans leur causer de pertes.

À cet effet, Stripe a conçu Radar, un outil anti-fraude mêlant machine-learning et revue manuelle. Vous pouvez combiner Radar avec le 3D-Secure (3DS), que vous pouvez gérer de façon «dynamique» afin qu'il ne s'active qu'en fonction de certains critères (montant du panier, client existant ou non, pays du porteur de la carte, etc.) et nuise le moins possible à l'expérience client (donc à votre taux de conversion).

Radar offre une évaluation du risque de chaque transaction que vous recevez, basée sur une intelligence artificielle en constant développement, un système permettant de créer ses propres règles, une information immédiate de l'impact de toute nouvelle règle sur la base de l'historique de transactions et enfin l'intégration avec les solutions d'authentification forte telle que le 3DS pour le paiement par cartes en Europe qui permet de sécuriser toutes transactions jugées trop risquées.

En résumé Radar, c'est l'assurance de ne jamais bloquer de façon abusive une transaction légitime en ayant la certitude que la fraude est sous contrôle.

Pouvez-vous citer quelques clients du secteur et décrire comment ils utilisent vos solutions ?

Nous avons accompagné un grand acteur de l'assurance IARD aux États-Unis, qui propose une grande variété de produits allant de l'assurance locataire, habitation, automobile, à celle des animaux de compagnie et de l'assurance vie temporaire aux États-Unis et qui souhaitait créer une expérience d'assurance habitation et locataire axée sur une technologie rapide, abordable et sans tracas. Dans ce cadre, il a fait le choix de Stripe Connect (conçu pour les plateformes et les places de marché, Connect est un ensemble d'API et d'outils programmables leur permettant d'accepter des paiements et de payer leurs différents bénéficiaires comme les marchands ou prestataires de services en toute simplicité) pour créer une solution de paiement entièrement personnalisée et instantanée pour les cotisations et le remboursement des sinistres.

Ce client utilise également la solution Stripe Radar avec l'apprentissage automatique et les règles personnalisées pour réduire au minimum les taux de fraude sur sa plateforme.

Un autre grand acteur de l'assurance vie aux États-Unis a également lancé une initiative "Direct To Consumer" (DTC) en 2019 pour vendre ses produits IARD directement à ses consommateurs, sans passer par ses canaux de vente traditionnels (e.g. réseau d'agences). En trois ans, leur chiffre d'affaires sur cette ligne métier a fortement augmenté et ils anticipent une croissance continue. Initialement, lorsque cet acteur a lancé cette initiative DTC, les paiements n'étaient pas une partie stratégique de la plateforme. Cependant ils se sont rapidement rendu compte qu'une expérience de paiement moderne allait devenir un facteur clé de succès. Ils ont donc choisi Stripe qui permet à leurs clients de payer ou modifier leur couverture directement via un portail en ligne, offrant ainsi une expérience numérique de premier ordre, de mieux prendre en charge les paiements manqués involontairement, ainsi que d'accélérer le recouvrement des paiements échoués et leur permettre d'accepter les paiements de débits/crédits via Apple Pay, Google Pay et ACH avec Connections. ■



Le marché du courtage au temps des insurtechs

ARNAUD FOURNIER CEO DE LYA PROTECT



Que constatez-vous sur le marché du courtage d'assurance actuellement ?

C'est difficile de répondre à cette question de manière unique car le monde du courtage est composé d'acteurs disparates (gros courtiers pour les entreprises, courtiers généralistes de proximité, courtiers experts en protection sociale au sens large, grossistes, courtiers experts en VAD, comparateurs, etc.).

D'un point de vue général, nous pouvons, à mon sens, dégager trois grandes tendances :

• L'accélération de la concentration des acteurs

L'arrivée de fonds d'investissement, la démographie des courtiers d'assurance et l'augmentation de la taille critique (nécessaire pour faire des investissements sur le digital et la réglementation) impliquent un phénomène de concentration grandissant. Nous voyons, de plus en plus des réseaux de courtiers qui émergent ou des courtiers qui accélèrent leur croissance avec l'acquisition de portefeuilles.

• Des nouvelles technologies qui bousculent les usages

L'évolution des usages permise par le digital et la data touche de plus en plus le monde de l'assurance et donc du courtage. Les clients s'attendent à un parcours fluide et sans couture en avant-vente et à un portail facilitant la gestion et les services en après-vente. L'usage de la data est au centre de nouveaux produits et services. Cela va permettre de personnaliser toujours plus les produits d'assurance, de mesurer le risque en temps réel et de prendre en compte les actions de prévention réelles.

• L'arrivée de nouveaux acteurs : les insurtechs

Le phénomène des insurtechs est une réalité et ne peut pas être ignoré. Il ne se passe plus un mois où nous n'avons pas l'annonce d'une levée de fonds.

Nous pouvons distinguer 4 grands business models au sein des insurtechs :

- Des insurtechs qui sont sur un modèle de courtage classique tout en proposant une expérience utilisateur modernisée avec souvent l'adjonction de services dans un parcours fluide;



- Des insurtechs que l'on peut considérer comme des néo grossistes qui proposent des outils plus fluides (ces acteurs travaillent d'ailleurs de plus en plus avec des réassureurs qui remontent la chaîne de valeur) ;
- Des insurtechs qui ont l'agrément d'assureur avec soit une stratégie verticale de bout en bout (Alan sur la santé) soit une stratégie horizontale avec une proposition de valeur sur l'expérience client plus que sur les produits (Exemple de Seyna) ;
- Des insurtechs qui fonctionnent sur un modèle de services avec la proposition de nouveaux outils facilitant la transformation digitale (exemple de Akur8 sur les moteurs de tarifs).

Dans ce contexte, est-ce que le courtier de proximité aura toujours sa place demain sur la chaîne de valeur ?

À mon sens, le courtier de proximité gardera une valeur importante et notamment pour les cibles TNS, TPE, PME et plus globalement sur les marchés de niche. Il n'y a pas, à ma connaissance, d'insurtechs ou d'acteurs dans le digital qui aient démontré que l'on pouvait révolutionner le marché de l'assurance du jour au lendemain. Les produits, les couvertures, les garanties, restent une matière complexe et anxiogène et l'acte de vente repose encore souvent sur la confiance à

un professionnel et à une marque. Ainsi, le courtier de proximité garde une avance sur la technologie grâce à son humanité et sa capacité à rassurer.

Nous pouvons également penser que le courtier de demain va vendre de plus en plus de conseils et être en capacité de faire le lien entre cartographie des risques, prévention, assurance et services d'assistance. Pour autant, le courtier doit évoluer dans sa pratique du métier et s'outiller. Il n'est plus possible de continuer à gérer du 100% papier ou avec un fichier Excel. Le métier doit trouver le bon compromis entre le digital et l'humain.

Le courtier de proximité gardera une valeur importante et notamment pour les cibles TNS, TPE, PME et plus globalement sur les marchés de niche.

Beaucoup d'insurtechs animent le marché, quelles sont leurs forces ?

Il y a plusieurs points : l'agilité, la maîtrise des technologies et surtout la capacité à imaginer et concevoir un parcours digital simplifiant la vie de

l'utilisateur. Par contre, il est compliqué dans le secteur de pénétrer facilement le marché et les acteurs en place se reposent sur un portefeuille et donc une assise financière qui leur donne du temps. Ainsi, les insurtechs vont travailler avec les acteurs en place et permettre une évolution progressive du marché sans qu'il y ait de rupture réelle.

Pour répondre à ces insurtechs, quelle stratégie de développement IT adopter pour un courtier aujourd'hui ?

La stratégie de développement IT doit être en cohérence avec la stratégie de l'entreprise. Il est donc important de savoir où souhaite se positionner l'entreprise sur la chaîne de valeur.

Ces dernières années, beaucoup de gros courtiers ou grossistes ont investi sur la relation client (mis en place de CRM), la capacité de gestion (Back-office) et enfin la distribution (front-office). Je suis souvent surpris de voir que les courtiers ont peu investi sur les outils d'acquisition pour piloter tous les canaux du marketing digital et en particulier la stratégie d'APIs n'est que très peu développée. Pourtant, c'est le moteur de la distribution de demain. Les modalités de distribution vont se multiplier au fur et à mesure que les services vont se digitaliser. Ainsi, les courtiers qui sauront placer les produits et services via des APIs pourront maximiser les canaux d'acquisition et multiplier les partenariats.

Nous sommes aussi surpris de voir beaucoup de petits ou moyens acteurs monter des équipes IT et vouloir tout redévelopper. L'équilibre entre le build et le buy est à notre sens déterminant dans le succès d'un système d'information d'un gros courtier ou d'un grossiste.

Pouvez-vous nous parler de Lya Protect ? Comment est né ce projet ?

J'ai eu la chance d'avoir une première vie d'intrapreneur au sein du groupe APRIL pendant 18 ans en pilotant beaucoup de projets IT et notamment sur le digital et la data. Quand Bruno Rousset, le fondateur du groupe, a commencé à enclencher le processus de vente, j'ai eu envie de tenter une aventure entrepreneuriale. Je me suis donc associé avec mon Lead Tech avec qui j'avais fait beaucoup de projets et qui partageait cette envie d'entreprendre. Notre ambition est en fait de proposer une solution indépendante aux courtiers d'assurance pour accélérer leur transformation digitale.

Quelle est votre activité ?

Nous avons concrètement deux activités :

- Une activité d'éditeur d'une plateforme pour les courtiers de proximité
- Une activité de développement sur mesure pour les gros courtiers, les grossistes et les mutuelles en se basant sur nos briques technologiques de base et permettant donc un gain de temps et de coût.

Pourquoi parler de plateforme pour votre offre Lya Courtage ?

Nous parlons de plateforme car nos logiciels permettent d'offrir une expérience unifiée et digitale aux clients des courtiers d'assurance. L'ambition est de réellement digitaliser le métier de courtier mais en gardant le courtier au cœur des relations. Le courtier doit retrouver du temps pour faire du business et mieux conseiller ses clients au lieu de faire de la multiple saisie et de l'administratif.

Concrètement, notre plateforme comporte :

- Un CRM / ERP permettant de gérer les clients, les contrats ;
- Un espace client / formulaire déporté pour les clients des courtiers en marque blanche ;
- Un outil d'aide à la vente unifiant le parcours avec des tarificateurs multi-compagnies et une maîtrise du process DDA (Directive de Distribution d'Assurances).



Pourquoi avez-vous redéveloppé un CRM ?

Quand nous avons commencé à commercialiser notre plateforme, nous avons constaté que beaucoup de courtiers de proximité n'étaient pas équipés en CRM. Il était aussi très compliqué de vendre notre solution en expliquant qu'il fallait en parallèle souscrire un abonnement auprès d'un CRM et de gérer l'interaction avec notre plateforme. Nous avons donc décidé de développer les fonctions CRM et ERP de base de gestion d'un cabinet, mais en nous basant sur des briques du marché pour les fonctions support (mails, signature, agenda, etc.).

Pour les gros courtiers, nous sommes par contre connectés avec leur CRM (Salesforce, Dynamics, Hubspot, Efficy ou autre)

Quelles sont les technologies que vous utilisez ?

Nous avons eu la chance de repartir de zéro, il y a trois ans. À la création, nous avons suivi une formation avec mon CTO pour remettre en cause nos 15 ans d'expérience. Nous sommes donc partis sur les dernières technologies avec une architecture en micro-services en exploitant au maximum les possibilités offertes par le cloud AWS. Sur la data, nous nous basons sur la solution Snowflake que nous exploitons pour fournir à nos clients des statistiques métier.

Enfin, nous avons un savoir-faire particulier en RPA où nous utilisons une bibliothèque de Google pour automatiser la saisie dans les extranets courtiers quand nous ne pouvons pas nous appuyer sur des APIs.

Quelle est la prochaine étape ?

Notre plateforme peut gérer les contrats de toutes les branches d'assurance, par contre nous avons pour l'instant fluidifié uniquement les parcours pour l'assurance de personnes. Nous souhaitons faire de même pour l'assurance des biens l'année prochaine et accélérer nos développements. Notre ambition est aussi de proposer nos APIs à des courtiers ou des plateformes pour mutualiser les coûts de maintien. Enfin, nous avons de plus en plus de gros courtiers qui nous confient la digitalisation de leur parcours à partir de nos briques et pour lesquels nous nous intégrons à leur CRM, leurs back-office ainsi qu'à leurs outils de communication (Mail, générateur d'édition, etc.). ■

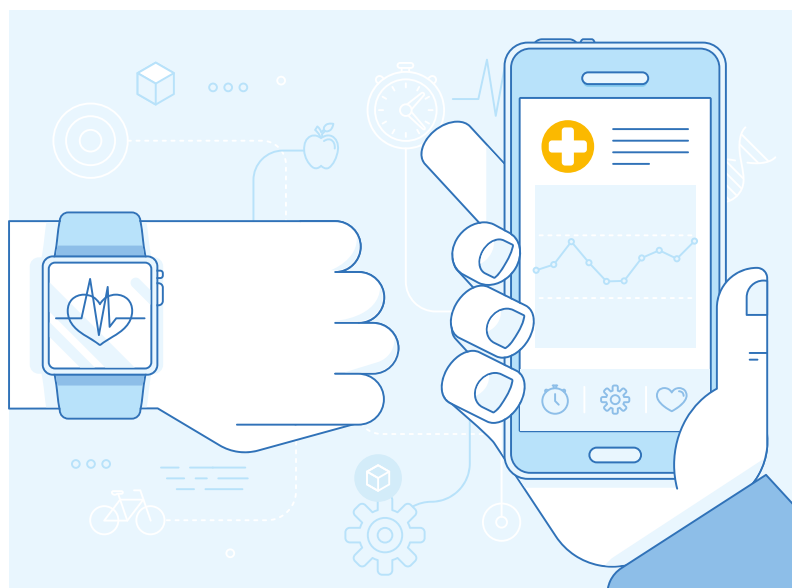
Les courtiers qui sauront placer les produits et services via des APIs pourront maximiser les canaux d'acquisition et multiplier les partenariats.



Traitement des réclamations, fer de lance de l'ACPR

Le 9 mai 2022, l'ACPR a publié une nouvelle recommandation sur le traitement des réclamations visant à donner aux entreprises de l'assurance, de prévoyance, mutuelles et autres établissements de crédits, de paiement et de financements, des nouvelles lignes directrices en termes de bonnes pratiques concernant «le traitement des réclamations et faciliter l'accès aux dispositifs de médiation».

Ces nouvelles dispositions, qui devront être mises en place au plus tard le 31 décembre 2022, précisent plusieurs points majeurs. Tout d'abord, la nécessité d'aller encore plus loin dans la simplification des organisations internes et la formation des collaborateurs. L'objectif, rendre plus efficient les processus de traitement des réclamations client afin d'en garantir sa bonne fin. Autre recommandation, donner à ces derniers des informations claires et compréhensibles sur les voies de recours à leur disposition et sur les modalités de réponse qui leurs seront apportées. Pour terminer, l'ACPR mentionne la mise en place d'un dispositif d'amélioration continue et de contrôle permanent dans le suivi et le traitement des réclamations. ■



IMPLICIT, spécialiste du télésuivi des prothèses cardiaques, annonce une nouvelle levée de fonds de 21 millions d'euros

IMPLICIT a annoncé fin avril une levée de fonds de 21 millions d'euros auprès de Crédit Mutuel Innovation et Bpifrance, ainsi que de BNP Paribas Development et de ses premiers investisseurs, Serena, XAnge et Karista.

Fondée en 2016, cette entreprise de la MedTech propose une plateforme de télésurveillance pour les patients porteurs de dispositifs cardiaques. Grâce à l'intelligence artificielle, la plateforme permet aux cardiologues et aux professionnels de santé de suivre à distance leurs patients. IMPLICIT est aujourd'hui un des leaders de la télésurveillance cardiaque, présent dans plus de 100 établissements médicaux en Europe et aux États-Unis et permettant de suivre plus de 60 000 patients.

D'après le communiqué d'IMPLICIT, cette nouvelle levée de fonds devrait permettre «d'accroître la présence de l'entreprise sur le marché américain», de «soutenir l'expansion sur de nouveaux marchés» et de «développer des logiciels de dispositifs médicaux supplémentaires pour renforcer le leadership technologique de l'entreprise».

L'entreprise a reçu il y a quelques mois une autorisation de la FDA (l'autorité sanitaire américaine) pour un nouvel algorithme d'IA.

Cité dans le communiqué, le Dr Arnaud Rosier, PDG et fondateur d'IMPLICIT déclare : «La couverture des soins à distance déclenchée par la Covid-19 a planté le décor. Afin de démocratiser les soins cardiaques à distance, notre mission est de fournir aux professionnels de la santé la meilleure technologie disponible pour suivre tous les patients cardiaques». ■



Synapse Medicine se lance dans le BtoC avec son application GoodMed

Créée en 2017 par deux médecins et un ingénieur en informatique médicale, la start-up bordelaise s'intéresse à la prévention du risque d'iatrogénie médicamenteuse (effets néfastes qui peuvent être provoqués par un traitement médical).

Avec Synapse, sa plateforme de Medication Intelligence, dédiée au bon usage du médicament, Synapse Medicine était déjà présent sur le marché du BtoB en adressant son offre aux professionnels de santé tels que les CHU, les pharmaciens ou encore les plateformes de télémedecine.

La start-up a également développé «Galien», un assistant virtuel dédié au bon usage du médicament, intégré au site santé.fr, ainsi que covid19-medicaments.com, qui a permis à plus d'un million de Français de sécuriser leur prise de médicaments depuis le début du COVID-19.

Avec GoodMed, qualifiée du «Yuka du médicaments», Synapse Medicine rend son offre accessible au grand public. En scannant le QR code d'une boîte de médicament, l'application permet à l'utilisateur de s'assurer de l'adéquation de ce médicament avec son profil santé (traitement en cours, grossesses, allergies, ...).

Disponible gratuitement dans les stores mobiles, l'application propose également une offre premium payante pour accéder à davantage de fonctionnalités telles que la création de profils familiaux ou le suivi des traitements.

À l'instar d'autres applications de prévention santé, Synapse Medicine a également pour ambition de nouer des partenariats avec les assurances et mutuelles afin de compléter leur offre de services avec GoodMed. ■

Swiss Life et Malakoff Humanis nouent un partenariat stratégique autour de la mobilité internationale

Afin d'accélérer leur croissance sur le marché de la mobilité internationale, Malakoff Humanis et Swiss Life ont annoncé la signature d'un partenariat stratégique.

Ce partenariat repose notamment sur 2 points :

- L'entrée de Malakoff Humanis au capital d'Owello, à travers une joint-venture détenue à 50/50 par les 2 groupes. Lancée en 2020 par Swiss Life, Owello est une plateforme 100% digitale qui est dédiée à la gestion et la prestation des contrats santé et prévoyance, à l'international ;
- Un partenariat technique et commercial qui sera progressivement déployé en 2022. À travers le partage de risque assurantiel et une stratégie de développement coordonnée, les 2 groupes pourront alors proposer une gamme commune de produits standards et de solutions sur-mesure aux populations expatriées.

Grâce à ce partenariat, les 2 acteurs ambitionnent de devenir, via Owello, l'un des acteurs de référence de l'assurance santé et prévoyance internationale dans les 5 prochaines années. ■





La fin de la carte verte sur les pare-brises ?

La carte verte et son certificat sont des documents à avoir impérativement sur soi en voiture. Cependant, la fédération France Assureurs demande sa suppression. Les assureurs militent pour supprimer la carte verte et le certificat d'assurance et les remplacer par un document numérique. La France est en retard sur ce sujet. Par exemple l'Allemagne est déjà passée au format dématérialisé depuis 2008.

Il faut noter que depuis janvier 2019, le Fichier des Véhicules Assurés (FVA) répertorie déjà l'ensemble des véhicules assurés en France. Le FVA est alimenté par les assureurs et mis à jour dès qu'il y a une modification effectuée dans le contrat. Il est donc plus fiable que la carte verte, qui peut être aisément falsifiable. C'est ce fichier qui est consulté par les forces de l'ordre lors d'un contrôle.

Selon la fédération France Assureurs, la dématérialisation des documents papiers apporte trois autres avantages en plus de la lutte contre la fraude : L'assuré n'aura plus besoin de remplacer la vignette sur son pare-brise, cela permettra d'éviter une contravention en cas d'oubli. Le processus serait plus simple et moins coûteux pour les assureurs. Et enfin, il n'y aurait plus besoin d'envoyer les documents à l'assuré par voie postale. La numérisation permettrait ainsi d'éviter l'impression et l'expédition de 50 millions de certificats. Selon l'ADEME (Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie), chaque année, ces deux opérations génèrent à elles seules le rejet de 1 237 tonnes de CO₂. ■

light up

L'ACTUALITÉ DE LA TRANSFORMATION
ET DE L'INNOVATION ASSURANCE

INSURANCE & FINANCIAL SERVICES BY HARDIS GROUP

ifs.hardis-group.com

LIGHT UP
YOUR FUTURE _

HARDIS GROUP

hardis-group.com

Société de conseil, ESN et éditeur de logiciels, Hardis Group s'est donné pour mission d'accélérer la transformation de la chaîne de valeur de ses clients par et avec les nouvelles technologies. Ses équipes accompagnent les transformations stratégiques, organisationnelles et technologiques des entreprises afin de développer leur compétitivité et leur productivité.

Au sein d'Hardis Group, la business unit Insurance & Financial Services compte plus de 60 consultants experts du secteur de l'assurance, des mutuelles, des banques et organismes financiers. Cette entité accompagne les entreprises dans leurs transformations grâce à la technologie afin qu'elles puissent relever leurs défis stratégiques de création de valeur, de différenciation et d'efficacité opérationnelle, et répondre à leurs enjeux de transformation organisationnelle et IT.

Créée en 1984, Hardis Group compte 1 200 collaborateurs. La société a réalisé un chiffre d'affaires de 119,4 millions d'euros en 2020. Elle est implantée à Grenoble (siège social), Paris, Lyon, Lille, Nantes, Bordeaux, Madrid, Utrecht et Varsovie.

REMERCIEMENTS_

Nous remercions tous les intervenants de ce numéro pour le temps qu'ils nous ont accordé.

Propos recueillis en Mai 2022



**Abonnez-vous et accédez
aux anciens numéros**

ÉQUIPE LIGHT UP #3

RÉDACTION_

Céline Broband-Gaillard
Marika Talbi
Laurent Chaillou
Guillaume Frison
Mickael Chabert
Johan Cote

Consultante Senior Assurance
Consultante Senior Assurance
Consultant Senior Assurance
Consultant Assurance
Consultant Assurance
Directeur BU Assurance
& Services Financiers

MISE EN PAGE_

Clara Bouriant
Marianne Colinet
Karen Terpend
Nicolas Chavan

Marketing Business Partner
Designer Graphique
Designer Graphique
Webmaster