

light up

#5

JANVIER
2023

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

INSURANCE
& FINANCIAL
SERVICES
BY HARDIS GROUP

sommaire



LMDE

comment la mutuelle des étudiants s'est réinventée à travers le groupe Intérieure ?

FABRICE GRIÈRE DGA GROUPE INTÉRIALE

4

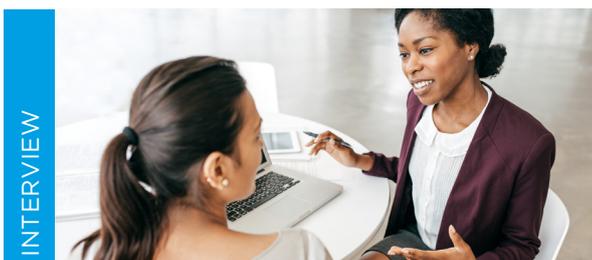


Zelros

le moteur de recommandations au cœur de la stratégie des assureurs

CHRISTOPHE BOURGUIGNAT
CEO ET COFONDATEUR

8



Profideo

booste les commerciaux assurance

JULIEN DEMERSON
CEO & CO-FONDATEUR

11



Basylic

intensifie la détection de fraude grâce à l'IA

CHARLES DE RAVEL D'ESCLAPON
CEO

14



Astran

la sécurisation ultime du Cloud ?

YAHYA JARRAYA
CO-FOUNDER & CLOUD SOLUTIONIST

18



L'actu du marché

PAR NOS ÉQUIPES

21

JEU CONCOURS

Premier anniversaire Light Up !



À GAGNER

Des paires
d'AirPods
Pro



Pour tenter de gagner vos AirPods Pro, rendez-vous sur notre site internet avant le 30 janvier 2023 :

bit.ly/3P4WJOG

LMDE

comment la mutuelle des étudiants s'est réinventée à travers le groupe Intériale ?

FABRICE GRIÈRE DGA GROUPE INTÉRIALE

Pouvez-vous nous présenter le groupe Intériale ?

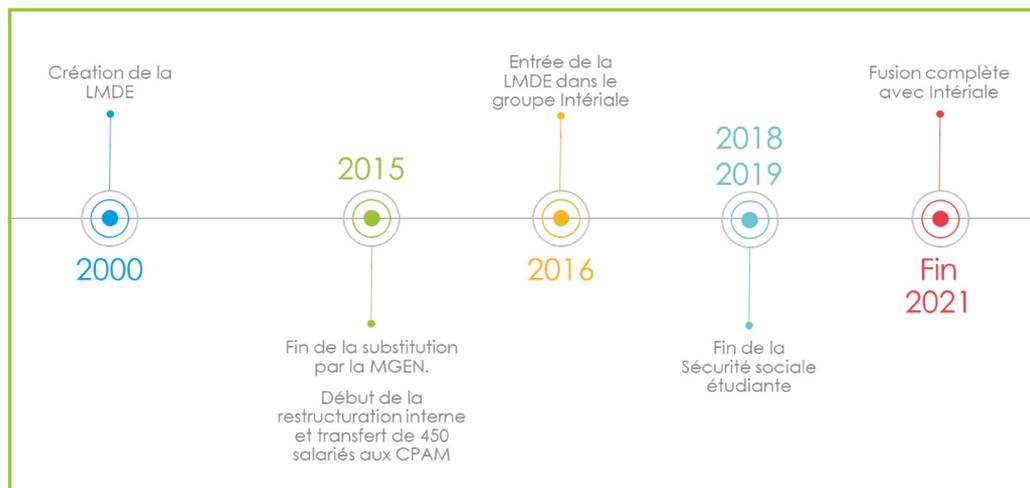
Intériale est à l'origine une mutuelle dédiée à la couverture complémentaire santé et prévoyance des fonctionnaires du ministère de l'Intérieur et des agents des collectivités publiques territoriales.

Le groupe Intériale regroupe aujourd'hui la mutuelle Intériale, Prévention Plurielle - une mutuelle dédiée à des actions de prévention et La Mutuelle Des Etudiants (LMDE) qui fait désormais partie intégrante d'Intériale depuis fin 2021.

La différence par rapport à des mutuelles dites interprofessionnelles c'est que nous sommes affinitaires, nous n'assurons que certains types d'adhérents. Cette dimension affinitaire nous amène à développer à la fois des services, des produits et des garanties particulièrement adaptées aux spécificités des métiers et profils des personnes que nous assurons.

Qu'est-ce qui a amené l'intégration de la LMDE dans le groupe puis sa fusion avec Intériale ?

La LMDE a été créée en 2000 pour répondre aux besoins d'affiliation des étudiants à la Sécurité sociale. Cet acte, qui était alors un passage obligatoire pour l'étudiant, représentait 85 % de l'activité de la LMDE, les 15 % restant étant de la vente de produits d'assurance santé complémentaire. À cette époque, le marché étant un duopole,



CHIFFRES CLÉS

ADHÉRENTS
300 000

MEMBRES PARTICIPANTS
450 000

ÉTUDIANTS
30 000

SALARIÉS
400

AGENCES
40

la LMDE était la seule mutuelle étudiante nationale et disposait donc d'une forte visibilité dans les écoles et universités, puisqu'elle n'avait qu'un concurrent régional présent face à elle sur le terrain.

C'était alors une mutuelle qui, ayant été créée sans fonds propres, disposait de la substitution de ses engagements financiers par la MGEN (ce qui peut s'apparenter à une caution financière), dispositif qui prendra fin en 2015 et poussera la LMDE à entamer une grande transformation interne et à rechercher un nouveau partenaire. C'est ainsi qu'elle intègre le groupe Intérieure le 1^{er} janvier 2016.

Le premier temps fort de cette transformation a été le transfert de l'activité de back-office de gestion du Régime obligatoire de Sécurité sociale (enregistrement administratif, encaissement des cotisations, paiement des prestations, etc..) aux différentes CPAM fin 2015, concentrant ainsi l'activité de la LMDE à l'affiliation et à du rebond commercial pour les étudiants qui ne sont pas couverts, ou pas assez, par la complémentaire santé de leurs parents.

À l'entrée dans le groupe Intérieure, cette transformation a continué en mettant en œuvre les méthodes du groupe afin de restaurer la qualité de service client, qui était insuffisante, et de retrouver un équilibre économique acceptable. Car la cotisation d'un étudiant est 4 à 5 fois inférieure à celle d'un salarié, nous avons donc dû trouver le bon modèle économique et mettre en place les bons process pour restaurer cet équilibre.

Le 2nd temps fort, qui est venu accélérer cette transformation, fut la fin du Régime Etudiant de Sécurité sociale intervenue dès la rentrée universitaire 2019, qui s'est traduite par l'automatisation de l'inscription des nouveaux étudiants à la Sécurité Sociale.

Cette réforme a donc supprimé l'activité principale des mutuelles étudiantes puisqu'il n'était désormais plus nécessaire de passer par elles pour s'enregistrer à la Sécurité sociale.

Les mutuelles étudiantes n'étant plus habilitées à intervenir physiquement sur les campus universitaires lors des journées d'inscriptions, elles ont donc perdu leur canal principal d'activité commerciale et ont été contraintes de trouver une autre forme de contact avec les étudiants.

Dès 2016, avant même la réforme de la Sécurité sociale étudiante, nous avons déjà engagé un programme de transformation avec notamment :

- **L'accélération** de la digitalisation des processus ;
- **La transformation** de l'acte de vente en full digital ;
- **La mutualisation** des équipes Intérieure et LMDE ;
- **La mise en place** d'une délégation de la gestion administrative.

C'est clairement une transformation totale du Business Model des mutuelles étudiantes.



C'est clairement une transformation totale du Business Model des mutuelles étudiantes.

Comment avez-vous appréhendé cette nouvelle cible affinitaire, très différente de votre marché historique ?

Nous avons dû passer d'un contact physique privilégié avec cette cible, sous forme de duopole, pour un produit banalisé qui était celui de l'affiliation à la sécurité sociale, à une relation qui doit devenir 100% digitale sur un sujet qui n'est pas leur préoccupation première, soit parce qu'ils pensent ne pas avoir de besoin, soit parce qu'ils connaissent mal le sujet de la couverture santé.

Et il y a une particularité qui rend le modèle encore plus complexe, c'est que le portefeuille d'adhérents se renouvelle tous les 3 ans (durée moyenne d'étude) et donc 1/3 de nos adhérents nous quittent chaque année lorsqu'ils entrent dans la vie active. De plus, les usages évoluent très vite sur cette population. Ce qui fonctionne sur les étudiants en fin de cycle d'étude est parfois déjà dépassé pour les nouveaux bacheliers.

La simplification et l'optimisation des process doivent donc être poussées à l'extrême. Nous misons beaucoup sur le test and learn et des démarches itératives car les codes changent très rapidement, nous devons donc rester humbles sur ce qui fonctionne ou ne fonctionne pas.

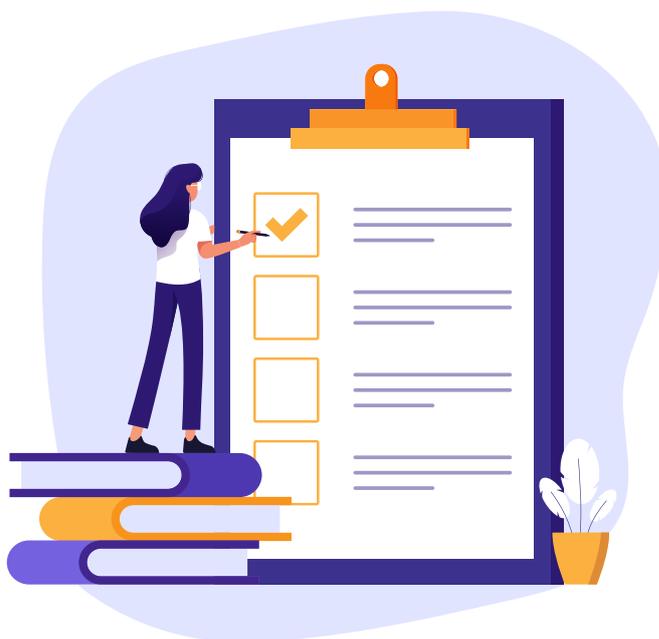
En termes d'approche, nous avons investi tout le champ des réseaux sociaux : Facebook, qui est déjà un peu dépassé, Instagram, TikTok, etc., et nous avons orienté notre communication pour être simple et éviter les discours trop réglementaires.

Au niveau de la relation client, l'adhérent est autonome, il adhère en ligne en quelques clics, tout en maintenant un vrai devoir de conseil, ce qui lui permet d'obtenir son attestation et sa carte de Tiers Payant dématérialisée dans des délais courts. Il a accès à tous ses documents sur son espace ou l'application mobile et s'il a besoin de nous contacter, c'est principalement via un tchat !

Quel est l'avantage pour Intériale d'adresser cette cible ?

Les étudiants d'aujourd'hui seront les adhérents de demain. Donc pour tout ce qui est évolution des habitudes de consommation et rapport à ses fournisseurs de services, les usages des étudiants nous donnent la tonalité de ce que vont être les usages demain de tous types d'adhérents.

Avec la LMDE, nous avons la chance de disposer en quelque sorte d'un observatoire des évolutions des usages de demain en matière d'assurance santé et également d'expérimenter de nouvelles approches et démarches auprès



d'un public plus réceptif puisque n'ayant aucun historique en matière de pratiques.

Par ailleurs le 2^{ème} métier de LMDE, c'est la prévention par les pairs. C'est dans ce cadre que nous accueillons chaque année entre 80 et 100 jeunes qui viennent effectuer leur service civique de 9 mois chez Intériale afin de devenir relais santé auprès des étudiants. C'est également pour nous l'occasion de recenser aussi auprès d'eux l'évolution des attentes des jeunes et de tester la pertinence des solutions que nous apportons.

En fonction de nos expérimentations, nous voyons si nous le généralisons auprès des adhérents Intériale ou si nous sommes sur un changement trop important qui ne peut pas être transposé à l'identique ou qui ne serait pas accueilli de la même façon par nos adhérents historiques.

Comment avez-vous adapté vos offres pour répondre aux besoins spécifiques de cette cible ?

La LMDE a toujours été pionnière sur la mise en place de garanties adaptées aux besoins spécifiques des étudiants : prévention MST, vaccins non remboursés par la Sécurité sociale, aide au financement d'équipements sportifs de sécurité ou participation au financement d'abonnements sportifs, psychologue - avant même que ce soit imposé par la loi avec le COVID, etc. Par exemple, nous avons été les premiers à proposer des remboursements pour les protections périodiques, pour faire face à la précarité menstruelle.



Nous avons également intégré des garanties spécifiques aux besoins des étudiants qui partent à l'étranger pour un stage découverte, une césure, une année universitaire etc. afin de leur éviter d'être en difficulté en cas de problème de santé ou d'accident.

Enfin, nous sommes très attentifs à la précarité étudiante, qui est une vraie problématique, et nous faisons en sorte de proposer la couverture la moins chère du marché, à 4,90 € par mois. Evidemment on ne peut pas couvrir tous les besoins mais ça évite les gros coups durs, notamment en cas d'hospitalisation.

Quelle est la roadmap de la LMDE sur les prochains mois ? Les prochaines années ?

Comme évoqué, les usages évoluent très vite chez les jeunes, nous avons donc enclenché la 2^e étape de modernisation de nos outils avec la mise en place d'un nouveau tunnel de vente en 2022 et le remplacement de notre site web prévu pour ce début d'année 2023, le précédent datant de 2016, ce qui est déjà la préhistoire pour les futurs bacheliers !

Bien évidemment nous continuons notre approche test and learn pour optimiser nos process en continu et adapter nos garanties et services, puisque les besoins évoluent sans cesse.

Selon l'Observatoire de la Vie Etudiante, il y aurait environ 200 000 étudiants en France qui ne sont pas du tout couverts, ni par leurs parents, ni par une mutuelle étudiante, ni par la CSS ! C'est très souvent lié à un manque d'information et nous avons un travail à mener avec les autres mutuelles étudiantes et les CPAM pour œuvrer pour la santé, pour la prévention et pour simplifier la vie des étudiants.

Nous essayons d'être présents sur les grands sujets de problématique de santé des étudiants, et c'est pour ça que nous avons sorti en juillet dernier notre 6^e enquête nationale sur la santé des étudiants. ■

Zelros

le moteur de recommandations au cœur de la stratégie des assureurs

CHRISTOPHE BOURGUIGNAT CEO ET COFONDATEUR

Pouvez-vous nous présenter votre solution et nous décrire quels sont les bénéfices pour vos clients ?

Zelros est l'éditeur d'une solution technologique qui est un moteur de recommandations basé sur l'intelligence artificielle, à destination des assureurs et bancassureurs. Nous aidons nos clients à optimiser leur processus de distribution grâce à la mise en œuvre d'un conseil proactif, vraiment personnalisé et contextualisé, sur tous les canaux de distribution qu'ils soient humains ou digitaux. Cela permet de gagner en efficacité commerciale et en rétention.

Qui sont vos principaux clients et comment utilisent-ils votre solution ?

Nous travaillons aujourd'hui avec une vingtaine de clients, plutôt des grands groupes d'assurance (AXA) des groupes mutualistes (MAIF, Matmut, Groupama...), ou encore des bancassureurs (Crédit Agricole, Cardif), en réseau de distribution directe (réseau salarié) ou en réseau intermédié, pour lesquels notre technologie peut être intégrée en marque blanche.

Ils utilisent notre solution sur tous types de canaux (digital, humain, campagnes marketing etc.) pour améliorer la promotion de leurs services et produits, plutôt sur le marché des particuliers ou sur le marché pro pour de petites entreprises, mais pas sur les grands risques d'entreprise.

En termes de produits, nous adressons le marché de l'IARD, notamment MRH et la prévoyance individuelle (garantie des accidents de la vie, protection juridique, emprunteur).

Votre solution intègre-t-elle toutes les dernières obligations réglementaires liées à la distribution de produits d'assurance (DDA, RGPD...) ?

Oui notre solution répond aux exigences de toutes les réglementations en vigueur. Actuellement, nous mettons en œuvre tous les moyens nécessaires afin de surveiller l'ensemble des projets de régulation en cours et à venir. Nous portons une attention particulière à l'évolution des règles de conformité autour de l'utilisation d'algorithmes d'intelligence artificielle (réglementation en travaux actuellement au niveau européen).

Cette réglementation, primordiale dans le futur, permettra de vérifier l'absence de biais mais également l'équité dans les décisions, l'utilisation correcte des variables ou la non-utilisation de celles qui sont interdites.



ZELROS

DIRIGEANTS FONDATEURS :
**Christophe Bourguignat
& Damien Philippon**

NOMBRE DE
COLLABORATEURS :
60

ANNÉE DE CRÉATION :
2016

PRINCIPAUX
INVESTISSEURS :
**HI INOV - BGV (benhamou
Global Venture)
- 42CAP - astorya.vc - ISAI
Cap Venture**

DERNIÈRE LEVÉE
DE FONDS :
Avril 2021 - 9 millions d'€



Nous portons une attention particulière à l'évolution des règles de conformité autour de l'utilisation d'algorithmes d'intelligence artificielle.

Comment votre solution s'interface-t-elle avec le système d'information de vos clients ?

Nous disposons de 3 connecteurs natifs qui permettent d'interfacer plus rapidement notre moteur aux principales solutions du marché utilisées par nos clients : avec Salesforce, Microsoft Dynamics ainsi que les écosystèmes Guidewire (IARD). Nous proposons également des API qui permettent de consommer nos services depuis n'importe quel environnement.

Quelle est la durée moyenne d'intégration de votre solution chez vos clients ?

Il est possible de démarrer sur Zelros sans intégration, en mode stand alone, afin de pouvoir commencer l'utilisation très rapidement sans mettre les chantiers techniques sur le chemin critique. Ainsi, on peut avoir des premiers résultats en seulement 3 semaines.

La durée d'une intégration plus profonde est variable. En fonction de la maturité d'exposition du client, du degré de connexion entre la solution et le SI, des solutions et technologies déjà en place chez le client, l'intégration peut durer de 2 à 5 mois.

Vos moteurs d'IA / machine learning se basent sur quelles données ? Est-ce qu'il y a une mutualisation de l'apprentissage sur tous vos clients ?

Aujourd'hui nous avons un modèle de données qui couvre près de 500 points de décision et qui intègrent des informations sur le profil de l'assuré, ses habitudes bancaires, son historique de sinistres ou ses données comportementales. Ces données, collectées par l'assureur, sont complétées avec des données tierces, par exemple de météorologie ou des statistiques de risque inondation, ce qui vient affiner la personnalisation et la pertinence des recommandations.

Il n'y a pas de partage de données, même anonymisées, entre les clients de Zelros : tout est cloisonné. Chaque IA est entraînée spécifiquement pour chaque client. En revanche, nous sommes en capacité d'apporter à nos clients un benchmark en matière de pratiques marché d'utilisation de types de données, afin d'apporter des perspectives sur les possibilités de personnalisation de leur moteur de recommandation.

Dans la cadre de démarche numérique responsable, mettez-vous en place des actions pour optimiser la puissance de calcul nécessaire à vos solutions ?

C'est un axe de travail en cours chez Zelros, en lien avec notre responsabilité en tant que fournisseur sur l'usage de l'Intelligence artificielle. Nous documentons tous nos modèles afin d'analyser leurs performances et leurs comportements : est-ce que nos modèles induisent des biais, des discriminations ?

Nous analysons également l'énergie consommée pour entraîner le modèle et donc indirectement l'empreinte carbone de chaque algorithme. Il y a bien sûr une volonté de limiter la consommation de ressources car aujourd'hui les impacts sociétaux et environnementaux sont devenus des critères importants pour nos clients du secteur Bancassurance.

Pouvez-vous nous donner les principales fonctionnalités embarquées dans la nouvelle version (pumpkin spice) ?

Notre version Pumpkin spice qui est sortie récemment apporte 3 fonctionnalités phares. La première nous permet de mettre de la sélection de risque au moment de la décision (pas de croissance de prime à tout prix).

Nous avons encore simplifié la façon de paramétrer la plateforme grâce à une interface plus ergonomique, ce qui va permettre de diviser par 5 le temps moyen de configuration. Enfin cette version embarque un renforcement de la sécurité via la sécurisation des données de la plateforme et du cloud, suite à l'obtention de notre certification ISO27001.

Quelle est votre roadmap stratégique dans les prochaines années ?

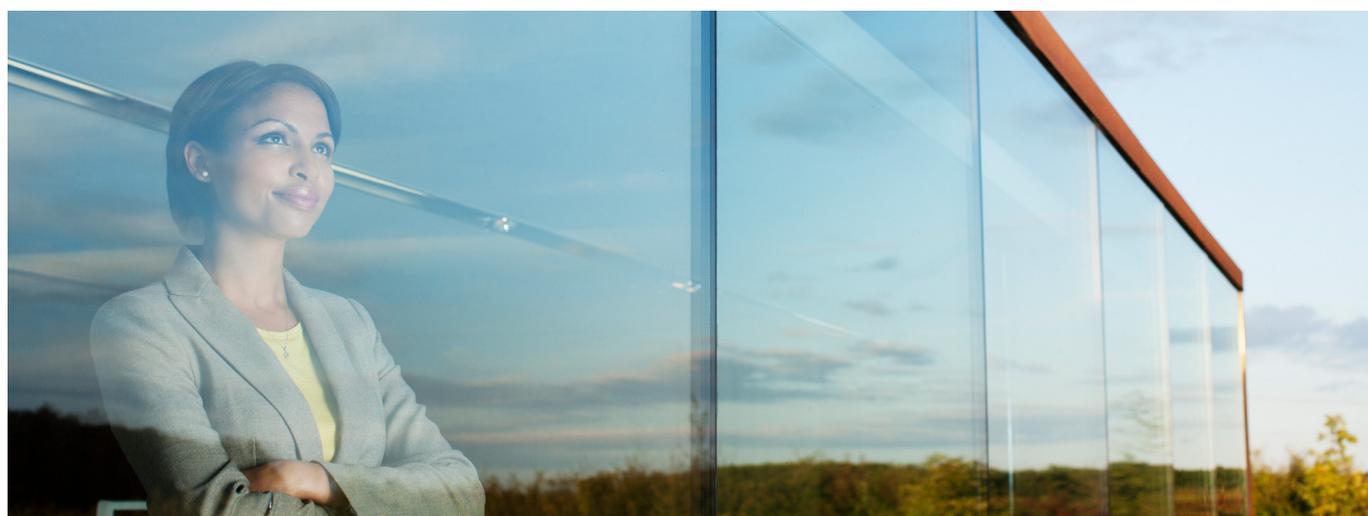
Nous voulons continuer à créer et leader la catégorie du moteur de recommandations pour



les assureurs. Nous pensons que demain ce sera une brique incontournable au cœur de la stratégie et de la performance des assureurs.

Nous ambitionnons également d'étendre notre présence à l'international (Amérique du nord, Suisse, Italie...).

Enfin nous souhaitons diversifier notre offre en proposant un modèle adapté au domaine bancaire qui est un marché plus profond et qui présente d'autres complexités et enjeux. ■



Profideo

booste les commerciaux assurance

JULIEN DEMERSON CEO & CO-FONDATEUR



PROFIDEO

DIRIGEANTS FONDATEURS :
**Guillaume Hédon
& Julien Demerson**

NOMBRE DE
COLLABORATEURS :
80

ANNÉE DE CRÉATION :
2000

PRINCIPAUX
INVESTISSEURS :
dirigeants-fondateurs

CA 2021 :
8.5 M€

DERNIÈRE LEVÉE
DE FONDS :
**développement sur
fonds propres**

Après 20 ans d'existence et de multiples sujets adressés pouvez-vous nous parler de la valeur ajoutée que vous apportez aux assureurs aujourd'hui ?

Depuis 20 ans, nous accompagnons les acteurs de l'assurance dans leurs enjeux de marketing de l'offre et de distribution de leurs produits, avec un leitmotiv : leur simplifier la vie.

Et la tâche n'est pas mince ! Entre le développement de la concurrence sur des marchés qui n'étaient pas des modèles d'ouverture (à l'image de la santé et la prévoyance collective), le renforcement de la réglementation (DDA) et l'évolution des attentes des consommateurs (en termes d'information, de comparaison, de compréhension etc.), on assiste à une complexification des solutions d'assurance proposées à la vente mais aussi de l'acte de vente lui-même.

En effet, l'élargissement des gammes de produits rend le métier des équipes commerciales de plus en plus complexe et la fidélisation des équipes comme leur formation n'en est que plus ardue.

Nous mettons à disposition des commerciaux de nos clients des solutions digitales d'aide à la commercialisation qui s'appuient sur l'utilisation du langage client pour simplifier l'acte de vente.

Nos solutions reposent prioritairement sur trois leviers :

- 1 l'automatisation des tâches très complexes** (prise en compte des attendus réglementaires complexes, type CCN en collective, CCSF en emprunteur, RO pour la prévoyance TNS par exemples),
- 2 l'imbrication dans les SI commerciaux de nos clients,** et en particulier les CRM pour gagner en temps commercial productif et éviter les ressaisies fastidieuses (Salesforce notamment, pour lequel nous avons développé un module totalement configurable disponible dans l'AppExchange),

et enfin, et c'est là le savoir-faire qui rend nos propositions de valeurs uniques :

- 3 l'exploitation du profil du prospect** pour personnaliser la proposition d'assurance et sa présentation, combinée à la simplification du jargon professionnel par l'utilisation du langage client pour la rendre compréhensible pour tous.

Nos solutions d'Outil d'Aide à la Vente, modulaires, APIsées et en architectures totalement ouvertes nous permettent de déployer rapidement des dispositifs de vente très efficaces. Elles accompagnent le vendeur d'assurance



depuis l'analyse du besoin de son prospect jusqu'à la mise en gestion du contrat signé, en passant par la création de propositions d'assurance tarifées, la génération des liasses précontractuelles et contractuelles, la signature électronique etc.).

Et surtout, et c'est ce qui rend unique notre proposition de valeur, nos solutions génèrent à la volée des argumentaires de vente personnalisés et compréhensibles par tous qui vont permettre aux commerciaux, même peu à l'aise avec le sujet, d'expliciter leurs propositions, de convaincre leurs interlocuteurs et de boucler leurs ventes.

Qui sont vos principaux clients ?

En 20 ans, nous avons travaillé et nous travaillons sur l'une ou l'autre de nos solutions avec la plupart des acteurs du marché, depuis les principaux groupes d'assurance du marché jusqu'à de grands IP, en passant par de nombreuses mutuelles, des grands courtiers, des grossistes... Et ce d'autant plus que nos solutions nous permettent d'adresser la plupart des grands marchés de l'assurance, de la collective (santé et prévoyance) jusqu'à l'individuelle (santé, prévoyance, emprunteur, IARD, épargne) en passant par les TNS (en santé et prévoyance également).

Quel est le délai classique d'intégration de votre solution chez un client ?

Difficile de répondre à cette question tant le périmètre fonctionnel à déployer influe sur le temps d'intégration. Disons que cela évolue de quelques semaines à quelques mois.

“
Nos solutions génèrent à la volée des argumentaires de vente personnalisés et compréhensibles par tous.

Pouvez-vous nous donner des métriques concernant l'évolution du taux de transformation grâce à votre solution ?

Notre solution simplifie, accélère et encadre l'acte de vente pour les commerciaux aguerris mais surtout pour les commerciaux qui ne sont pas experts de certains produits, en les guidant pas à pas, en leur fournissant clé en main la bonne proposition accompagnée du bon argumentaire commercial, compréhensible par tous.

L'aspect novateur de notre solution réside dans sa capacité à activer les commerciaux dormants en mettant la vente de solutions complexes à leur portée.

Pouvez-vous nous parler du partenariat que vous venez de monter avec Lourmel et ce qu'il vous apporte réciproquement ?

Le groupe Lourmel souhaitait diversifier ses cibles de prospection en capitalisant sur son savoir-faire en matière d'assurance prévoyance collective.

Ensemble, nous avons investi et conçu un dispositif novateur : Lourmel fournit le produit de prévoyance à la modularité extrême et Profideo le dispositif digital de vente qui permet à n'importe quel vendeur, de manipuler efficacement cette offre et de la vendre.



La promesse de ce dispositif, c'est de permettre à n'importe quel vendeur d'assurance :

- de réaliser en 2 minutes, quel que soit le secteur d'activité du prospect (plus de 650 branches couvertes), une proposition de couverture en prévoyance collective, certifiée conforme à ses obligations légales et conventionnelles et tarifée au plus juste
- d'argumenter cette proposition et de décrire son contenu, dans un langage compréhensible par tous, sans jargon, et d'expliquer à son prospect comment la personnaliser pour encore mieux répondre aux besoins spécifiques des collaborateurs de l'entreprise...
- de conclure la vente en 3 clics en gérant les éventuelles formalités médicales, les vérifications d'usages sur la démographie des collègues à assurer, les potentielles mises à jour tarifaires des propositions etc...
- de mettre en gestion le contrat,
- de suivre la conformité conventionnelle des garanties ainsi vendues pour, le jour où une évolution de la convention collective rend caduque cette conformité, en être averti et procéder à une mise à jour du contrat.

Tout ceci permet donc aux commerciaux de boucler sereinement et rapidement une vente de prévoyance collective (probablement la vente la plus complexe qui soit...) et de fidéliser leurs clients.

**Quelle est la roadmap de votre solution ?
Pouvez-vous nous donner quelques fonctionnalités qui seront disponibles prochainement ?**

Le partenariat avec le Groupe Lourmel nous donne l'occasion d'être en contact direct avec les vendeurs et donc de bénéficier d'un canal de communication privilégié avec eux. Nous allons profiter de cette proximité pour les écouter et faire évoluer nos solutions au plus près de leurs attentes. Notre roadmap sera forcément impactée par cette proximité.

Pour autant, notre obsession reste l'amélioration de nos fonctionnalités de génération d'argumentation commerciale en langage client, car c'est ce qui est réellement "game changing" pour les utilisateurs de nos solutions. Et afin de faciliter la vie de nos utilisateurs, nous accentuerons nos efforts pour continuer à intégrer le maximum de fonctionnalités directement dans leur CRM, en commençant par Salesforce qui est de plus en plus présent dans le monde de l'assurance.

Quels sont vos sujets de développement futurs ?

Multiplier les partenariats de distribution en mettant notre dispositif de vente de prévoyance collective à disposition du plus grand nombre d'acteurs possible (grossistes, mutuelles, courtiers, assureurs), qu'ils soient désireux d'ajouter une nouvelle corde à leur arc ou de remplacer un dispositif insatisfaisant. Nous souhaitons également décliner ce modèle sur d'autres métiers. ■

Basylic

intensifie la détection de fraude grâce à l'IA

CHARLES DE RAVEL D'ESCLAPON CEO

Pouvez-vous nous présenter votre solution et nous décrire quels sont les bénéfices pour vos clients ?

La solution Basylic, développée par la société ETAONIS, répond à une demande croissante des entreprises de bénéficier d'une solution dédiée de détection de la fraude documentaire. En effet, la dématérialisation des flux et la démocratisation d'outils de retouche ont conduit à une augmentation significative des falsifications de documents dans de nombreux secteurs (assurance, banque, énergie, etc.). Nous avons réalisé des efforts conséquents de R&D notamment en IA afin de répondre à cette problématique avec la possibilité de repérer les fraudeurs bénéficiant de services indus. Afin de proposer le taux de pertinence le plus élevé du marché nous procédons à la vérification des remontées par notre équipe d'experts. Cette surcouche de vérification permet de :

- Supprimer les faux positifs pour que les opérationnels du client puissent se concentrer sur les cas de suspicion les plus intéressants ;
- Enrichir les remontées pertinentes par l'ajout de commentaires destinés au métier, en complément du rapport antifraude généré automatiquement ;
- Améliorer plus rapidement la solution grâce au repérage en amont d'éventuels dysfonctionnements ou la découverte de nouveaux schémas de fraude.

Nous avons développé notre propre solution de LAD / RAD car aucune solution du marché ne répondait aux exigences requises.

Chez les acteurs ayant déjà mis en place des processus anti fraudes avant intervention de Basylic, l'implémentation de notre solution permet de détecter en moyenne 300% de fraudes supplémentaires. Ce chiffre étant nettement plus élevé pour les acteurs n'ayant auparavant aucun dispositif antifraude.

Chez les acteurs ayant déjà mis en place des processus anti fraudes avant intervention de Basylic, l'implémentation de notre solution permet de détecter en moyenne 300% de fraudes supplémentaires.



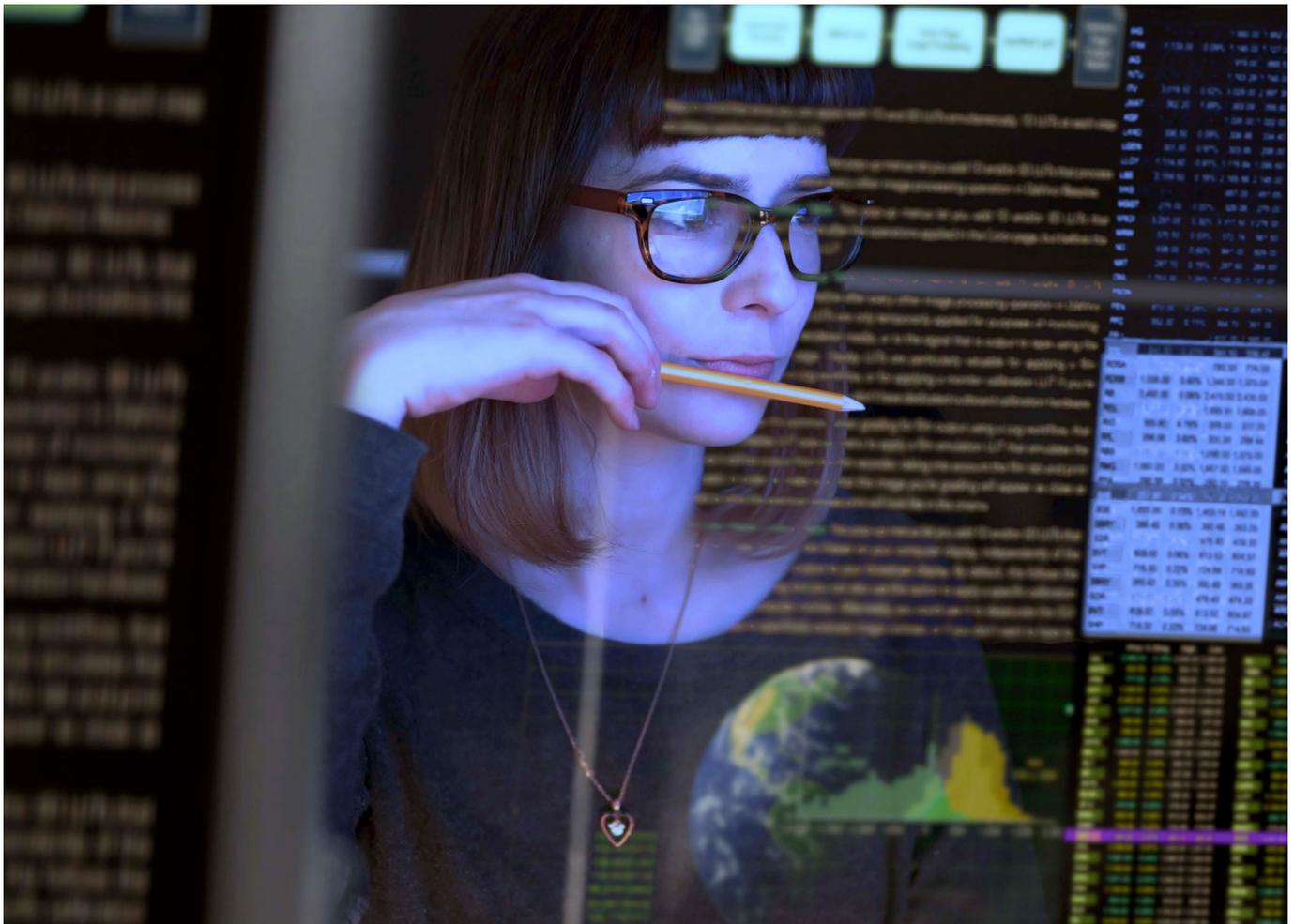
BASYLIC

DIRIGEANTS :

**Charles de Ravel
d'Escalpon, CEO
Sébastien Beal, CTO
Romain Robert, COO**

NOMBRE DE
COLLABORATEURS :
< 10

ANNÉE DE CRÉATION :
2015



En quoi votre technologie est différente de celle de vos concurrents ? Quelles sont les spécificités de votre offre ?

La solution Basylic se différencie par l'association de deux niveaux de contrôle :

- 1 **Contrôles généralistes** : utilisés peu importe les types de documents transmis (très fréquemment utilisés sur le marché de la détection de fraude documentaire)
- 2 **Contrôles spécifiques** : adaptés à chaque type de pièce permettant de mettre en place de nombreuses règles afin de détecter des patterns de fraude précis.

Les algorithmes dits "généralistes" peuvent être utilisés sans adaptation ou apprentissage sur l'intégralité des documents. Ce type d'algorithmes présente l'avantage de ne nécessiter que peu d'expertise technique et de réduire significativement l'investissement nécessaire au traitement des différents cas d'usage. Mais ces algorithmes détectent très peu de fraudes et génèrent beaucoup de faux positifs.

En effet, une détection de fraude performante par les algorithmes ne peut fonctionner qu'avec une logique de contrôles et d'apprentissages

spécifiques à chaque type de pièce. Par exemple, les techniques pertinentes pour détecter des falsifications sur une facture Fnac ne peuvent pas être parfaitement identiques à celles utilisées pour un relevé d'informations automobile AXA.

Contrairement aux algorithmes généralistes, l'adaptation aux spécificités de chaque type de pièce permet :

- De réaliser des contrôles beaucoup plus efficaces pour détecter des faux documents (Exemple : détecter une police d'écriture non conforme sur un décompte de soins émis par la Sécurité Sociale ce qui n'est pas possible via des algorithmes généralistes).
- De réduire considérablement la proportion de faux positifs en tenant compte de nombreux détails qui auraient par défaut été traités comme suspects par un algorithme généraliste (Exemple : le numéro du centre d'appel indiqué sur une attestation de paiement des indemnités journalières n'est pas renseigné sous forme d'un texte brut mais via l'ajout artificiel d'une image sur le document).

Chez Basylic : toutes les pièces sont traitées

par des algorithmes spécifiques. Nous cumulo-
 nous à ce jour plus de 500 contrôles spéci-
 fiques.

Quel est le modèle économique ? (tarification/facturation, licences...)

Nous proposons un modèle de tarification dis-
 ruptive fondée uniquement sur des commissions
 au succès (à la fraude avérée) conduisant à des
 situations gagnant-gagnant pour les assureurs.

Selon le cas d'usage, cette commission, appli-
 quée sur les dossiers dont une fraude avérée a
 été détectée, peut être définie comme un mon-
 tant fixe forfaitaire ou calculée en appliquant
 un pourcentage fixe. Ce pourcentage est alors
 calculé sur le montant total de l'indemnisation
 prévue par la police d'assurance souscrite par
 le (ou les) assuré(s) pour ce sinistre, si aucune
 fraude n'avait été détectée.

La fraude est une problématique multisectorielle ; Pour quelles raisons vous êtes-vous concentré sur l'assurance ?

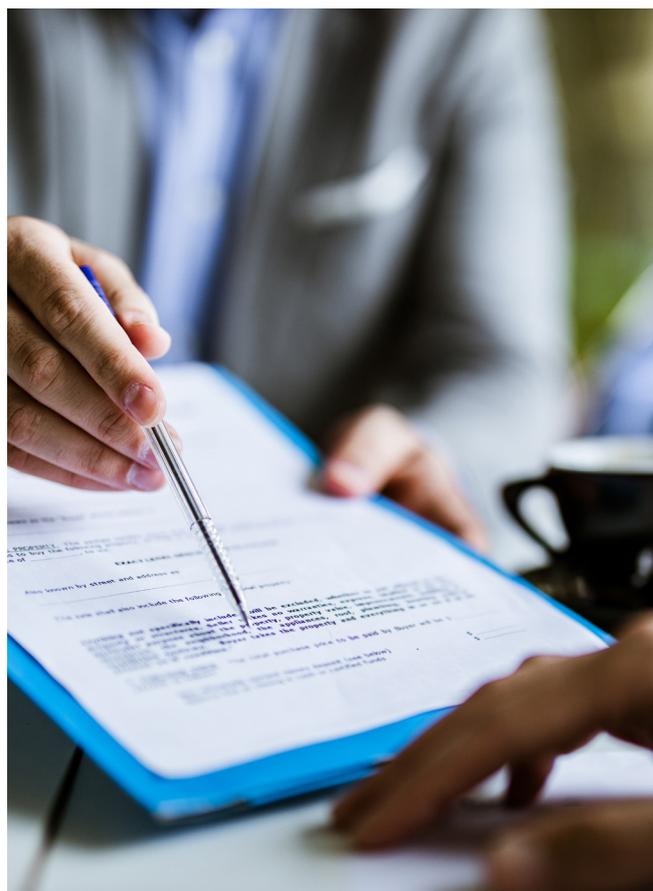
Nous sommes concentrés sur le secteur de
 l'Assurance pour les raisons suivantes :

- 1 **L'Assurance est un terrain de R&D** propice
 pour construire et améliorer des algorithmes
 de détection de fraude documentaire. En
 effet, la variété des cas d'usage nous a
 permis de travailler sur presque tous les
 types de pièces ciblées par les fraudeurs
 tous secteurs confondus.
- 2 **Les enjeux financiers dans ce secteur
 sont très élevés**, ces dernières années les
 assureurs ont réellement pris conscience de
 l'importance de la fraude documentaire.
- 3 **La fraude documentaire est en forte
 augmentation** tous secteurs confondus
 (notamment du fait des crises sanitaires et
 économiques) mais plus particulièrement
 dans l'Assurance du fait de la digitalisation
 croissante des processus de souscription
 et d'indemnisation, digitalisation qui facilite
 le travail des fraudeurs en l'absence de
 contact physique avec des conseillers.
 Aucun vertical n'est épargné que ce soit en
 IARD ou en assurances de personnes.

Quel est le profil type des entreprises qui font appel à vos services ?

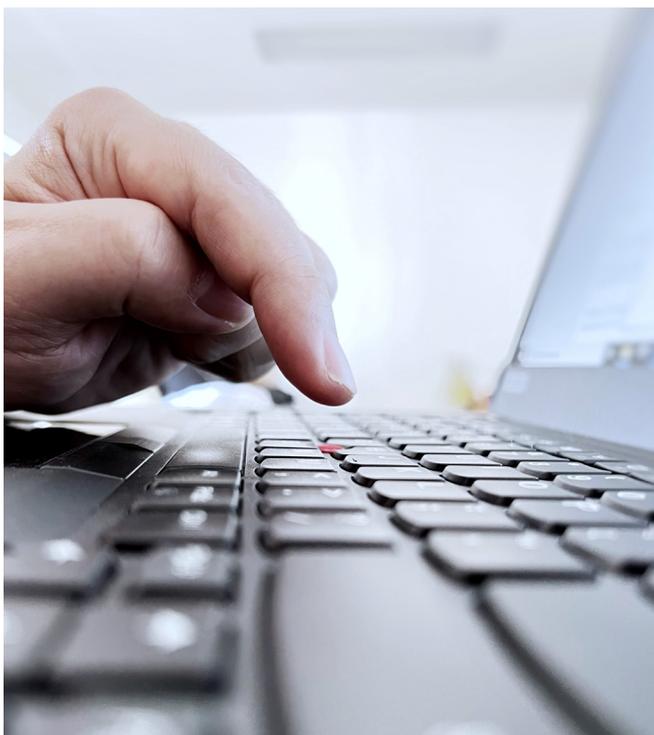
Les porteurs de risques (mutuelles & assureurs)
 sont naturellement plus demandeurs que le
 reste du marché (par opposition aux non por-
 teurs de risque comme les courtiers ou les délé-
 gataires de gestion) et font donc plus volontiers
 appel à nos services. On peut noter que les ac-
 teurs de taille modeste ou intermédiaire sont les

“ Les assureurs ont
 réellement pris conscience
 de l'importance de la
 fraude documentaire.”



premiers consommateurs de la solution Basylic
 car leur agilité leur a permis de devenir plus ra-
 pidement mature sur le sujet, d'être moins tribu-
 taire comme dans les grands groupes d'un
 processus de décision lent et incertain. Nous
 estimons que plus d'une cinquantaine de ces
 acteurs seront équipés fin 2023 alors que les
 chantiers commenceront à peine chez de nom-
 breux grands groupes.

Concernant les délégataires (courtiers ou pure
 player), le sujet est nouveau mais la demande
 croît régulièrement car certains acteurs y voient
 une opportunité de se différencier de la
 concurrence sur un sujet qui deviendra à l'avenir
 incontournable.



Prévoyez-vous une augmentation de votre activité suite au projet de loi PLFSS 2023 qui met l'accent sur la lutte anti-fraude ?

Oui mais certainement pas à court terme. Les cycles d'évolution sur les sujets de la fraude sont très longs et l'aspect politique prend souvent le dessus sur le pragmatisme des décisions. Néanmoins, le projet de loi PLFSS 2023 est nécessaire pour accentuer la lutte antifraude aux prestations sociales dont les montants importants sont encore difficiles à chiffrer et sont très probablement aujourd'hui encore largement sous-estimés. Ce projet, s'il est voté, permettra d'adapter les processus de lutte contre la fraude en s'appuyant notamment sur l'analyse et le croisement de la donnée structurée. Mais il faudra probablement attendre encore avant que le sujet de la détection de fraude documentaire, plus technique et ardu, soit porté à l'ordre du jour.

Quels sont les technologies ou principes technologiques mis en œuvre dans votre solution ? (deep learning, computer vision...)

Notre modèle de facturation avec success fee et le fait de valider systématiquement par l'humain toutes les alertes remontées par les algorithmes nous contraignent à une quête perpétuelle de la performance pour des raisons de rentabilité. Quête qui nécessite de maîtriser toutes les technologies pertinentes pour identifier des fraudes.

Nous utilisons donc des algorithmes de deep learning, machine learning mais aussi des algorithmes de computer vision utilisés depuis des décennies et réputés pour leur simplicité et robustesse. Ces algorithmes sont combinés avec des règles et heuristiques métiers. Ceci nous permet de proposer des contrôles variés comme la détection d'utilisation de polices de caractères non conforme sur un relevé d'informations auto, l'analyse fine de la structure de l'image du document afin de détecter des altérations presque invisibles à l'œil nu sur une facture d'achat de matériels informatiques ou encore de vérifier la cohérence des informations contenues dans une facture dentaire grâce à un moteur de plus de 400 règles métiers. Nous avons à date plus d'une centaine de contrôles en fonction du type de document traité.

Les documents (facture, feuille de soins, certificat médical, photo de sinistre) que vous analysez sont extrêmement hétérogènes ; Comment parvenez-vous à obtenir des résultats probants sur des documents non structurés ?

C'est précisément un des avantages concurrentiels de la solution Basylic : l'adaptation rapide (<72h) de contrôles spécifiques permettant de traiter un éventail important de pièces en conservant un taux de détection élevé. Ceci fait partie intégrante de notre « secret sauce » !

Quelle est votre roadmap produit et quelles sont les fonctionnalités qui vont être apportées dans le futur ?

Les documents et les patterns de fraude évoluent en permanence, nous avons donc constamment des chantiers en cours d'amélioration et de développement de nouveaux algorithmes et contrôles. L'un de nos chantiers le plus important est une nouvelle release de Basylic Brain, une AI de détection de fraude documentaire nouvelle génération qui permettra de détecter plus de fraudes, sur n'importe quel modèle de document et sans aucune intervention humaine. Nous avons par ailleurs une demande croissante d'acteurs internationaux, un déploiement dans d'autres pays a donc aussi une place importante dans notre roadmap ! ■

Astran

la sécurisation ultime du Cloud ?

YAHYA JARRAYA CO-FOUNDER & CLOUD SOLUTIONIST



ASTRAN

DIRIGEANTS :

Yosra Jarraya, CEO
Gilles Seghaier, CTPO
Yahya Jarraya, CRO

NOMBRE DE
 COLLABORATEURS :
15

ANNÉE DE CRÉATION :
2021

PRINCIPAUX
 INVESTISSEURS :
**Cofondateurs / Venture
 Capital / Business Angel**

DERNIÈRE LEVÉE
 DE FONDS :
**2 millions d'euros
 (octobre 2021)**

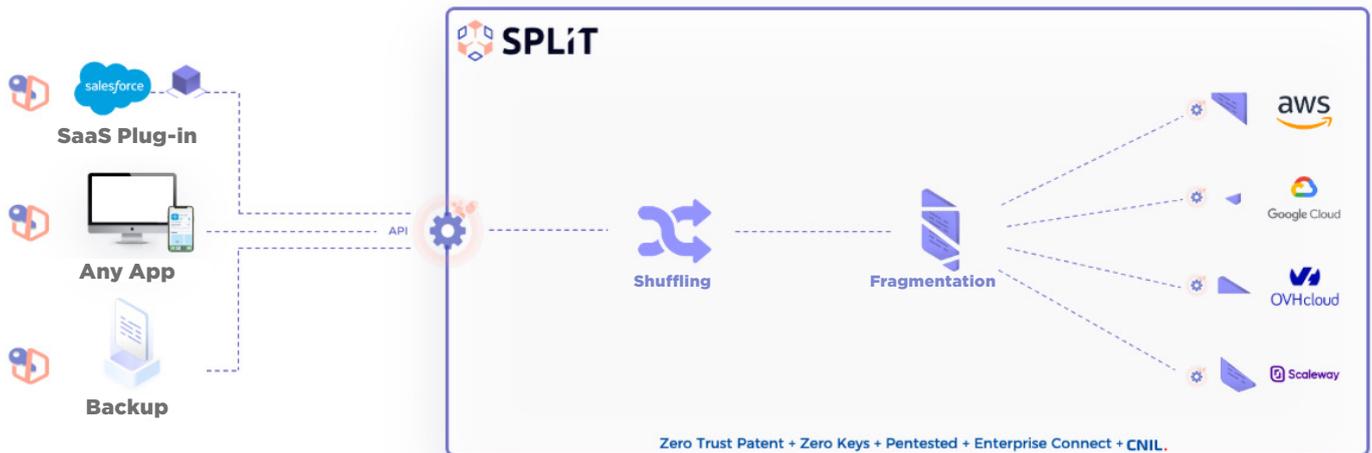
Pouvez-vous nous présenter votre solution et nous décrire quels sont les bénéfices pour vos clients ?

Astran est éditeur de la solution SPLiT qui propose d'apporter la solution ultime dans la gestion de données sensibles dans le cloud en répondant aux trois enjeux que sont la sécurité, la conformité (RGPD) et la confidentialité. Pour arriver à ce résultat, notre technologie consiste à chiffrer les données (étape de Shuffle) à l'aide d'un algorithme puissant basé sur le standard AES (Advanced Encryption Standard sur 256 bits appelé AONT) puis de les fragmenter et de distribuer les fragments ainsi obtenus chez différents fournisseurs de Cloud. On parle dans ce cas de sécurité par décentralisation de la donnée. Ce processus permet de contrer les risques de cyberattaque (Ransomware et fuite) car en cas de violation d'un segment il n'est pas possible de remonter aux données sources. Notre solution peut être consommée simplement par API (Application Programming Interface) ou être nativement intégrée dans les applicatifs comme nous le proposons pour Salesforce à travers notre plug-in. Nous aidons nos clients à accélérer l'adoption du Cloud et l'utilisation de notre solution permet de lever les verrous actuels au niveau des sujets de sécurité et de conformité des données, tout en bénéficiant d'une intégration simplifiée dans les SI existants.

En quoi votre technologie est différente de celle de vos concurrents ?

Le chiffrement de la donnée seul ne permet pas de satisfaire aux objectifs en termes de réglementation et de conformité. Prenons l'exemple d'un fournisseur américain de services (Cloud ou SaaS) qui est assujéti au Cloud Act. Ce dernier ne doit jamais être en possession à la fois de la donnée chiffrée et de la clé de chiffrement, et ce même temporairement, comme avec l'approche BYOK, pour être conforme avec le règlement RGPD. La solution SPLiT est la seule solution Cloud apportant aujourd'hui conformité RGPD et immunité face au Cloud Act, dans les solutions SaaS du marché (comme Salesforce).

Par ailleurs, le chiffrement classique déporte la sensibilité de la donnée sur la clé de chiffrement, qui doivent être sécurisées et gérées à leurs tour, et a pour conséquence de rendre les projets complexes. Avec la solution SPLiT, Astran permet aux entreprises de se libérer de la lourdeur dans la gestion des clés de chiffrement tout en bénéficiant des plus hauts niveaux de sécurité et de conformité.



Comment garanzissez-vous à tout moment la confidentialité des données dans Salesforce ?

Le plug-in Salesforce permet de désensibiliser la donnée « à la volée » lors de son enregistrement : la donnée désensibilisée est stockée dans Salesforce, tandis que la donnée sensible d'origine est gérée directement par Astran. La réconciliation se fait au niveau du navigateur de l'utilisateur, ainsi les données sensibles ne passent jamais par les serveurs de Salesforce. Ce plug-in amène protection et conformité de façon totalement transparente pour les utilisateurs : seules les personnes habilitées auront accès aux données sensibles sans impact en termes d'expérience utilisateur.

Qui sont vos principaux clients ?

Les principaux clients Astran sont des grandes organisations, privées ou publiques, qui souhaitent continuer à accélérer leur adoption du cloud. Les secteurs les plus intéressés sont ceux qui sont fortement réglementés et où la sensibilité de la donnée peut être forte : la banque et l'assurance, le luxe, l'industrie, la pharmaceutique et la santé, l'énergie et le secteur public.

La solution SPLiT est la seule solution Cloud apportant aujourd'hui conformité RGPD et immunité face au Cloud Act, dans les solutions SaaS du marché.

Votre solution semble pertinente pour sécuriser des données de santé, avez-vous des perspectives particulières sur ce sujet ?

Le cœur de notre activité est le traitement des données sensibles. Naturellement, la donnée de santé en fait partie. Notre solution est donc compatible avec la collecte et la manipulation de ce type de donnée. Un exemple qui illustre parfaitement ces propos consiste à l'enregistrement de fiches patients contenant des données de type groupe sanguin, ou allergie, et des documents médicaux (scanner, prescriptions, copie de carte vitale, etc.).

Les acteurs de l'assurance doivent héberger leurs données en HDS (Certification Hébergeur de Données de Santé). Votre technologie permet-elle de se passer de cette contrainte réglementaire ?

La technologie "zero-trust" brevetée que nous proposons et qui est basée pour rappel sur le Secret Sharing et la décentralisation des données, fournit une protection ultime et permet de s'affranchir totalement de certaines contraintes comme dans le cas de données de santé où la certification HDS est fréquemment demandée. Cela étant, la plateforme SPLiT peut reposer, si besoin, sur des Clouds privés / publics sous-jacents certifiés HDS.

Votre mécanisme de découpage et dispatch est-il suffisant pour répondre aux obligations RGPD ?

Oui tout à fait. À ce titre, la plateforme SPLiT a été accueillie très positivement par la CNIL, nous faisons d'ailleurs partie des 5 projets qui reçoivent un accompagnement personnalisé de leur part dans le cadre du dispositif « d'appel à projets pour l'Éducation » lancé en 2022.



Votre solution semble nécessiter une puissance de calcul importante, quelle politique mettez-vous en place pour limiter l'impact énergétique de ces traitements ?

Au contraire, notre solution limite l'usage de l'infrastructure multi-cloud et minimise ainsi la consommation énergétique et matérielle sous-jacente. Les techniques utilisées et la mise en œuvre d'algorithmes de chiffrement permettent de réduire le besoin de redondance des données fragmentées et plus globalement l'usage de copies de sauvegarde.

Vos clients Assurance/santé sont-ils d'accord pour stocker des données même partielles et chiffrées sur des serveurs hors Union Européenne ?

Toutes les données passant par SPLiT sont fragmentées et chacun de ces fragments est unitairement inexploitable, indépendamment de son lieu de stockage. Toutes les données sont actuellement géolocalisées en Europe mais suivant les choix des clients ces dernières pourraient être stockées sur un autre continent. Cette possibilité présente l'avantage de couvrir plusieurs réglementations et de satisfaire des demandes techniques différentes. Cette géolocalisation peut être utile pour des besoins réglementaires, et aussi pour avoir la donnée au plus près des utilisateurs pour un pays donné. Elle permet donc de répondre parfaitement aux attentes des grands groupes qui sont généralement présents un peu partout à travers le monde.

De quelle manière êtes-vous soumis au Cloud Act et comment y répondez-vous ?

Le Cloud Act permet aux autorités américaines de contraindre les sociétés de services numériques américaines à leur donner accès aux données stockées sur leurs serveurs, quel que soit leurs localisations géographiques. En tant que société française, Astran n'est donc pas soumis au Cloud Act

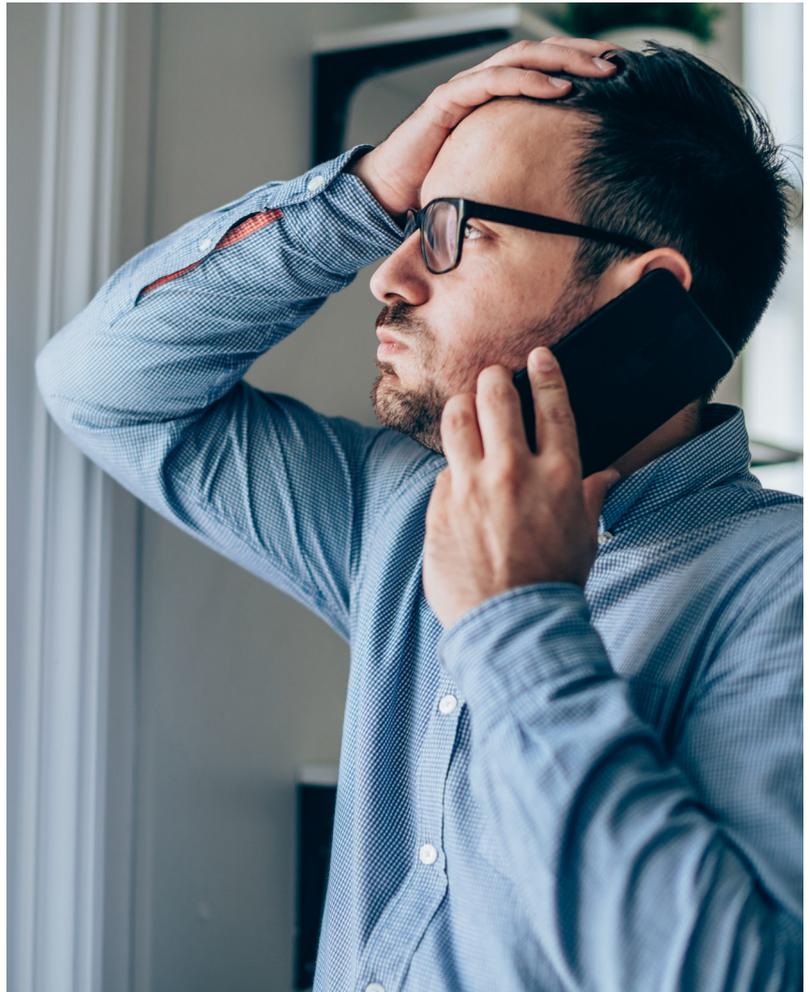
De plus, la technologie SPLiT amène une immunité au Cloud Act car SPLiT est "zero trust" et implémente les bonnes pratiques du Comité européen de la protection des données (EDPB) : aucun acteur ou sous-traitant, n'a la capacité d'accéder à la donnée en dehors de son propriétaire (data owner). ■

Covéa accélère l'expertise des véhicules grêlés

Le groupe Covea (Maaf, MMA et GMF) teste un tunnel spécialisé composé de scanners liés à une technologie d'intelligence artificielle à Mérignac suite à la violente grêle qui a frappé la Gironde le 20 juin. Objectif : Gagner du temps sur l'expertise des véhicules qui ont été touchés. Après quelques secondes, le tunnel de lumière commence à analyser le véhicule pour déterminer la quantité et la taille des impacts de grêle. Covéa a ouvert 13 plateformes dédiées à l'expertise et à la réparation, dont trois sont situées en Gironde. Le plus grand, Mérignac, qui a ouvert ses portes en juillet avec le carrossier Dent Wizard, s'étend sur 1 800 mètres carrés et analyse 175 voitures chaque jour. ■



« Un rendez-vous normal dure habituellement 20 minutes et nécessite la présence de deux voire trois personnes, alors qu'avec cette technologie le passage de la voiture ne dure que quelques secondes. »



Nouvelles règles de démarchage téléphonique

Les règles de démarchages commerciales se durcissent encore. À partir du 1^{er} mars 2023, les appels téléphoniques à des fins de prospection commerciale ne seront possibles que du lundi au vendredi, de 10 h à 13 h et de 14 h à 20 h ; exit donc les week-ends et jours fériés.

Ces règles concernent aussi bien les « personnes non inscrites sur la liste Bloctel » que celles inscrites. Le décret limite également à 4 le nombre de sollicitations par mois pour un prospect. En cas de non-respect, les professionnels s'exposent à une amende administrative de 75 000 € pour une personne physique et 375 000 € pour une personne morale.

Les autorités de contrôle tel que l'ACPR et la DGCCRF (Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes) n'ont pas attendu le 1^{er} mars 2023 pour sanctionner lourdement certains courtiers d'assurance qui abusaient du démarchage téléphonique. Durant le mois d'octobre, trois ont été sanctionnés avec des amendes administratives qui pourraient dépasser 50 000 € et une radiation de l'Orias. ■



Lily facilite la vie, un levier de performance pour les entreprises ?

Lily facilite la vie est une application qui accompagne les salariés, d'une entreprise cliente, sur les sujets préoccupant les collaborateurs dans leur vie privée. Le but pour les entreprises souscriptrices de cette offre de service, est de réduire ou éliminer les inquiétudes personnelles et d'obtenir une plus forte performance sur le terrain professionnel.

La start-up propose de traiter un panel de sujets variés via du contenu sous diverse forme (Podcast, vidéo....) et à l'expertise des conseillers à disposition des utilisateurs. Les développements futurs s'axeront, de manière plus importante, vers l'IA, sur la base des sujets récurrents.

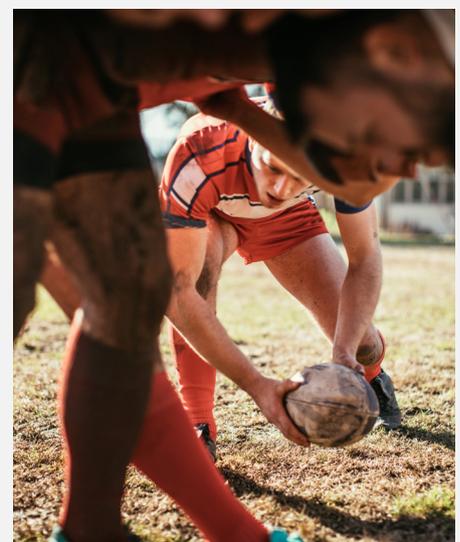
Depuis le COVID et la démocratisation du télétravail, les entreprises ont bien compris qu'il était devenu difficile de faire abstraction de l'entremêlement des vies professionnelles et personnelles. La mutuelle GARANCE, acteur majeur de l'assurance en France, semble être en phase avec ce constat puisqu'elle a investi dans la start-up à hauteur de 20 % du capital ce qui lui a notamment permis d'élargir l'offre de service destinée à ses 255 000 adhérents. ■

Création du **RTC assurance**

Depuis 4 ans maintenant, le courtier grossiste SPVIE est un partenaire majeur du Rugby Club Toulonnais.

Ce partenariat vient de prendre une nouvelle dimension avec le lancement du RCT Assurances, une nouvelle structure spécifiquement montée pour offrir les meilleures garanties en assurance santé aux supporters des Rouge et Noir. L'offre s'étend également à l'ensemble des besoins en assurance des entreprises et des travailleurs non-salariés.

RCT Assurances vient concrétiser la volonté commune des deux entités de transformer ce partenariat d'image en solution concrète qui rend service aux supporters du RCT et de leur communauté, soit près d'un million de fans. ■



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 et de services informatiques, pure player Salesforce avec sa filiale Cloudity et éditeur de la suite logicielle Reflex pour la logistique, Hardis Group s'est donné pour mission d'accélérer la transformation durable du commerce, de la supply chain et des systèmes d'information de ses clients grâce aux technologies du Cloud, en Europe et à l'international.

Le groupe articule sa stratégie RSE autour de trois piliers : la réduction de l'empreinte environnementale de ses activités et de celles de ses clients, la diversité et l'égalité des chances ainsi que l'insertion par l'éducation.

Hardis Group compte 1 500 collaborateurs et a réalisé un chiffre d'affaires de 132,7 millions d'euros en 2021. La société est implantée en France (siège social à Grenoble et agences à Lyon, Paris, Lille, Nantes et Bordeaux), en Pologne, aux Pays-Bas, en Espagne, en Allemagne et en Suède.

REMERCIEMENTS_

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

Propos recueillis entre octobre et décembre 2022



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

ÉQUIPE LIGHT UP #5

RÉDACTION_

Marika Talbi
Jérôme Pierre
Mickaël Chabert
Cyril Labeille
Céline Broband-Gaillard
Karim Khecha
Johan Cote

Consultante Senior Assurance
Consultant Senior Assurance
Consultant Assurance
Consultant Assurance
Consultante senior Manager Assurance
Directeur agence Paris BU Assurance
Directeur BU Assurance & Services Financiers

MISE EN PAGE_

Clara Bouriant
Fleur Gimond
Marianne Colinet
Nicolas Chavan
Bertrand Feuille

Responsable marketing
Graphiste
Graphiste
Webmaster
Webmaster