



Insurance Trends & Tech Insights

ENJEUX ET TENDANCES EN GESTION DE SINISTRES IARD



KPMG Insurance

Customer & Operations

EDITO

A l'ère du bouleversement des interactions client, marquées notamment par l'avènement du digital et de l'instantanéité, l'industrie de l'assurance cherche activement à intégrer l'ensemble des évolutions technologiques à sa proposition de valeur. Des pans entiers de l'industrie se transforment pour intégrer ces évolutions, aux premiers rangs desquels la gestion des sinistres en assurance dommages ou encore la distribution des produits. L'un des principaux défis auquel les assureurs se trouvent confrontés est l'identification des bonnes technologies à appliquer aux maillons des chaînes de valeurs et des parcours clients.

De la *Blockchain* à l'Intelligence Artificielle en passant par la *Robotic Process Automation*, la multitude des nouvelles technologies à disposition des assureurs oblige l'industrie à s'interroger sur la pertinence de leur utilisation et à identifier les meilleurs cas d'usage pour une création de valeur pérenne.

Cette étude a pour vocation de dresser un panorama des grands enjeux pour la gestion de sinistres IARD et des réponses concrètes apportées par les nouvelles technologies, en croisant le point de vue de KPMG avec ceux d'experts issus du monde de l'assurance, compagnies d'assurance, Insurtechs et fonds de capital-risque dédiés.



Julien PAVILLON

DIRECTEUR

Customer & Operations Assurance

jpavillon@kpmg.fr

DE LA STRATÉGIE À L'ACCOMPAGNEMENT OPÉRATIONNEL



EFFICACITÉ OPÉRATIONNELLE & RÉDUCTION DES COÛTS

Délivrer un service d'excellence et optimiser les coûts pour accroître la performance opérationnelle



EXPÉRIENCE CLIENT

Transformer l'expérience client pour renforcer l'engagement et développer de nouveaux avantages concurrentiels



CONNAISSANCE & VALEUR CLIENT

Tirer profit d'une meilleure connaissance client pour préserver et accroître la valeur du portefeuille



NOUVEAUX LEVIERS DE CROISSANCE

Développer et concrétiser de nouvelles opportunités au-delà des modèles « traditionnels »

LES ATOUTS UNIQUES DE KPMG AU SUPPORT DE NOS INTERVENTIONS

Stratégie

Expertise Actuarielle

Technologie & Transformation

Ecosystème étendu
(InsurTechs, Providers, Corporates)

Expertise Métier Assurance

Data & Analytics

Conformité réglementaire & Gestion des risques

SOMMAIRE



1 CONTEXTE : L'ASSURANCE
IARD EN CHIFFRES

2 POINTS DE VUE
KPMG ET EXPERTS
DES ENJEUX IDENTIFIES

3 POSITIONNEMENT
ET RÉFÉRENCIEMENT
D'ACTEURS INNOVANTS

4 EN SYNTHÈSE ET POUR
ALLER PLUS LOIN



01

CONTEXTE : L'ASSURANCE IARD EN CHIFFRES

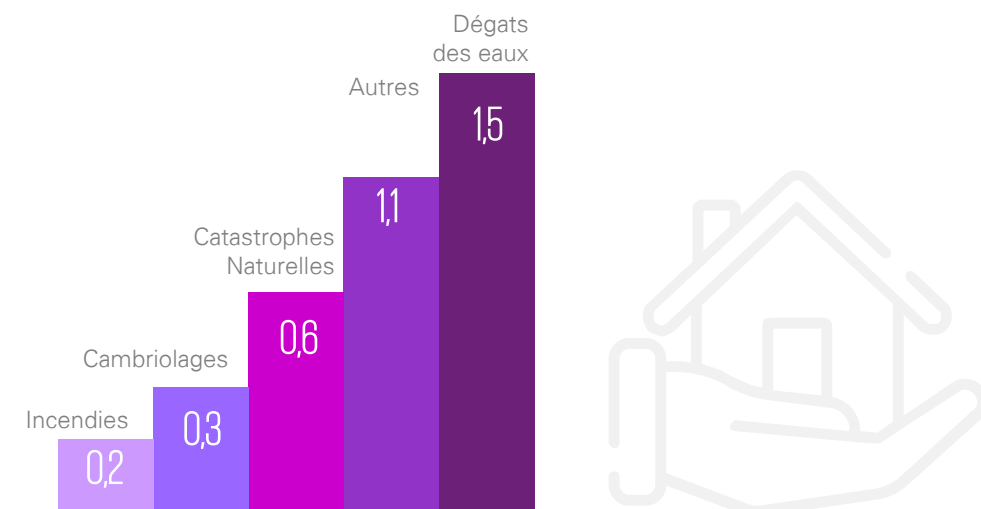
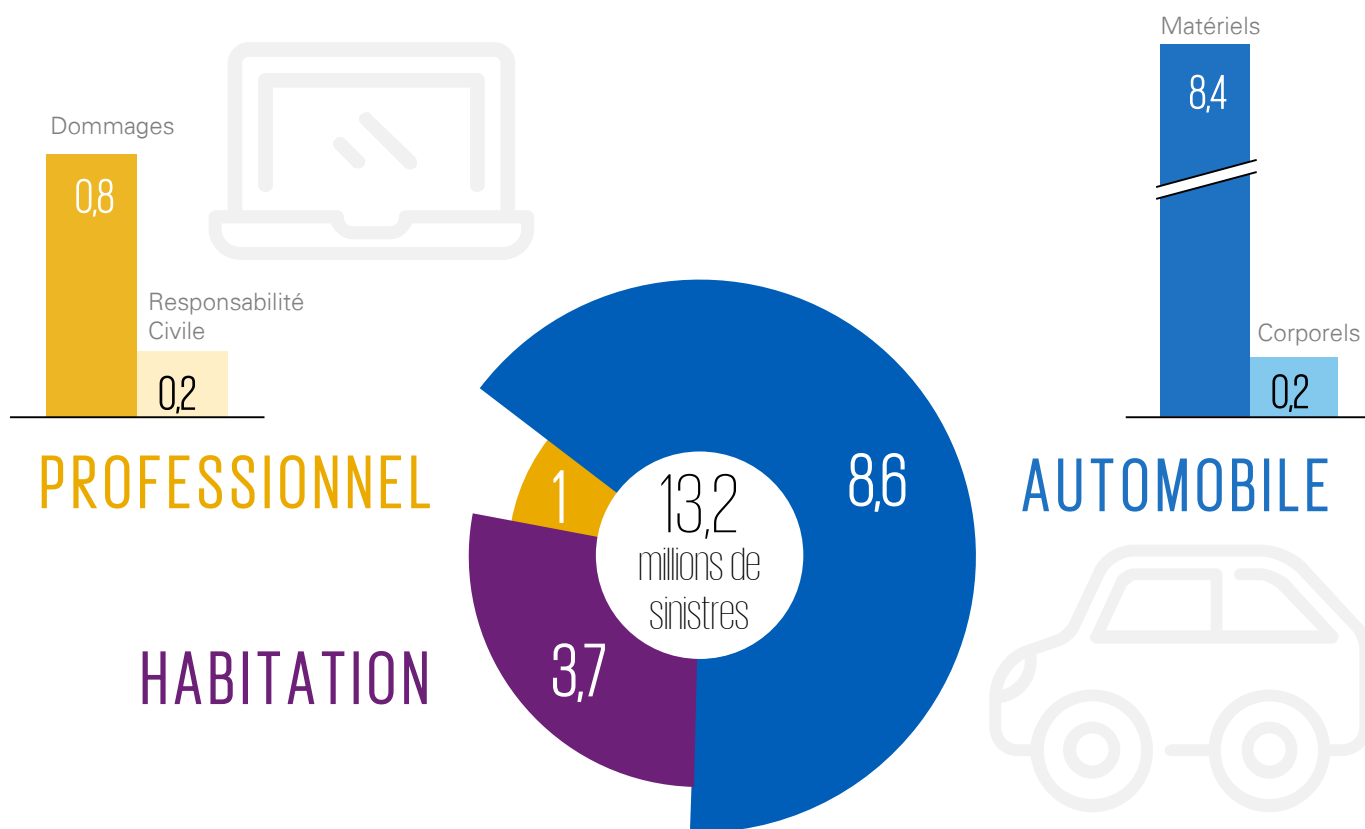


Contexte : L'assurance IARD en chiffres

QUELS ENJEUX POUR LA GESTION DE SINISTRES EN IARD ?

En 2018, la FFA recense 13,2 millions de sinistres IARD, soit une moyenne de 36 200 sinistres gérés par jour.

Répartition des sinistres IARD par catégorie en France pour 2018 (en millions de sinistres)

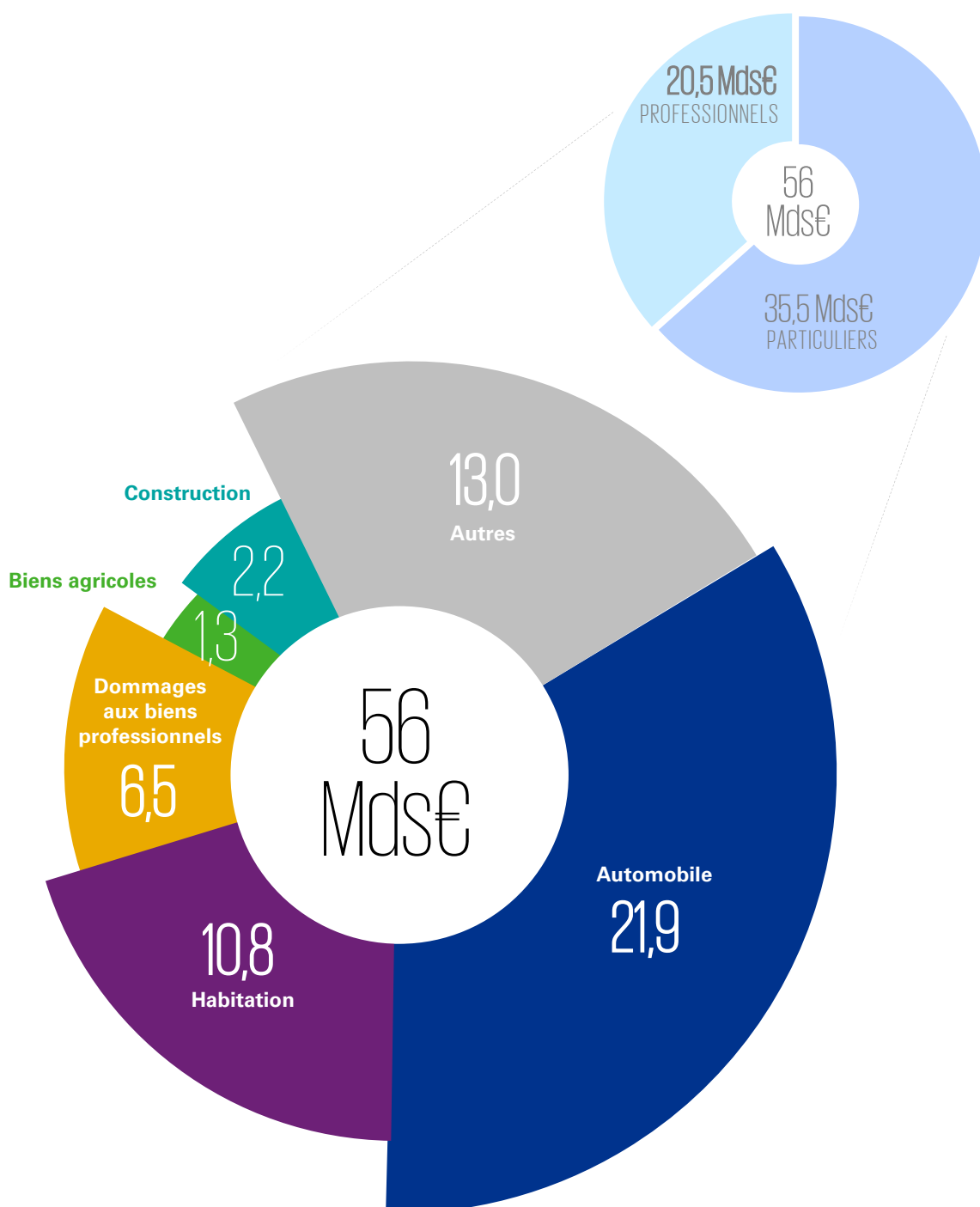


Contexte : L'assurance IARD en chiffres

QUELS ENJEUX POUR LA GESTION DE SINISTRES EN IARD ?

En 2018, l'assurance dommages totalise 56 Mds€ de primes collectées, somme en progression de 2,8% par rapport à 2017.

Répartition des cotisations IARD pour 2018 (en milliards d'euros)



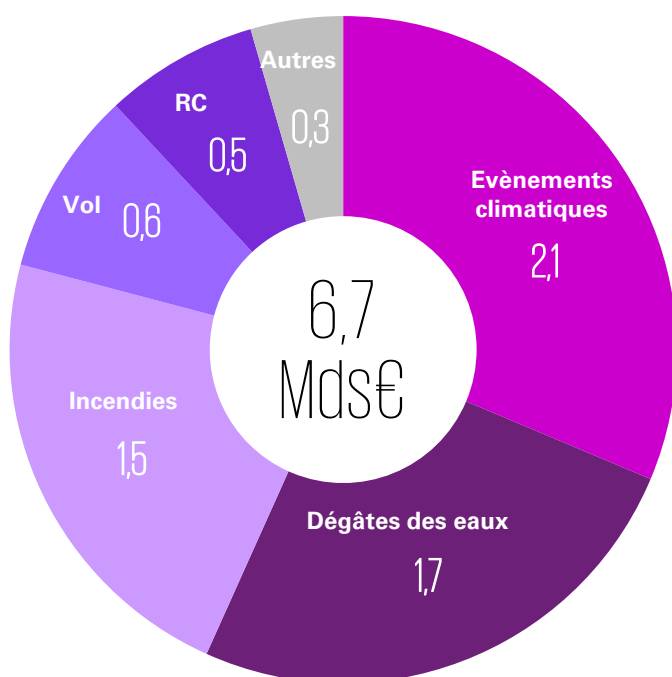
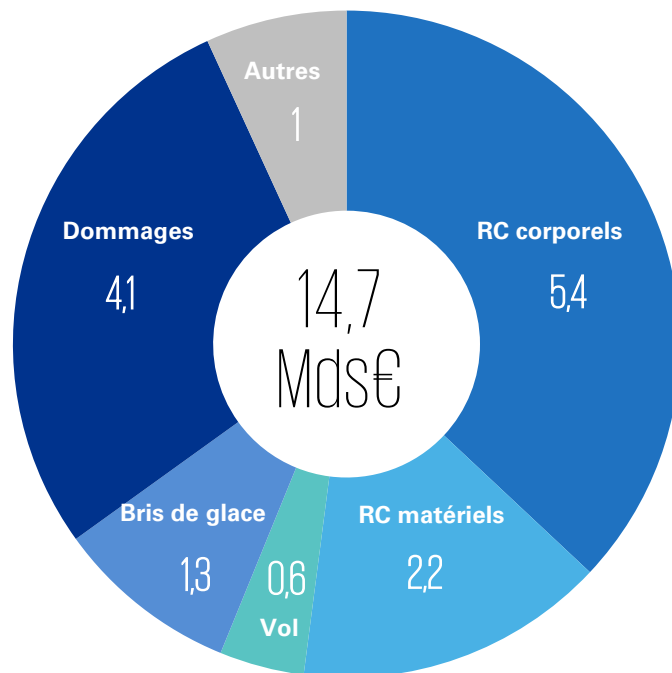
Contexte : L'assurance IARD en chiffres

QUELS ENJEUX POUR LA GESTION DE SINISTRES EN IARD ?

Les prestations automobiles affichent une hausse de 4,3% en 2018 alors que les versements en assurance habitation sont en léger recul (-1,5%).

PRESTATIONS AUTOMOBILES

versées en 2018 pour les véhicules de 1^{ère} catégorie (hors flotte)



PRESTATIONS HABITATION

versées en 2018

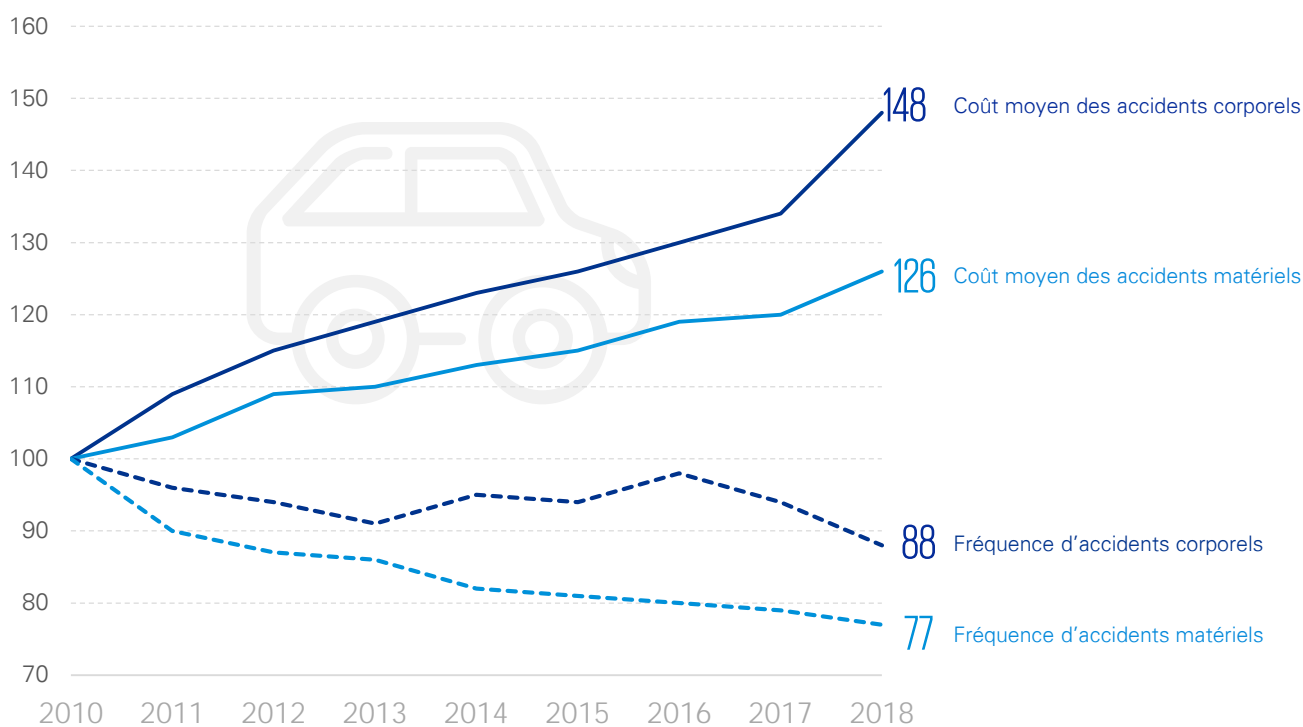


Contexte : L'assurance IARD en chiffres

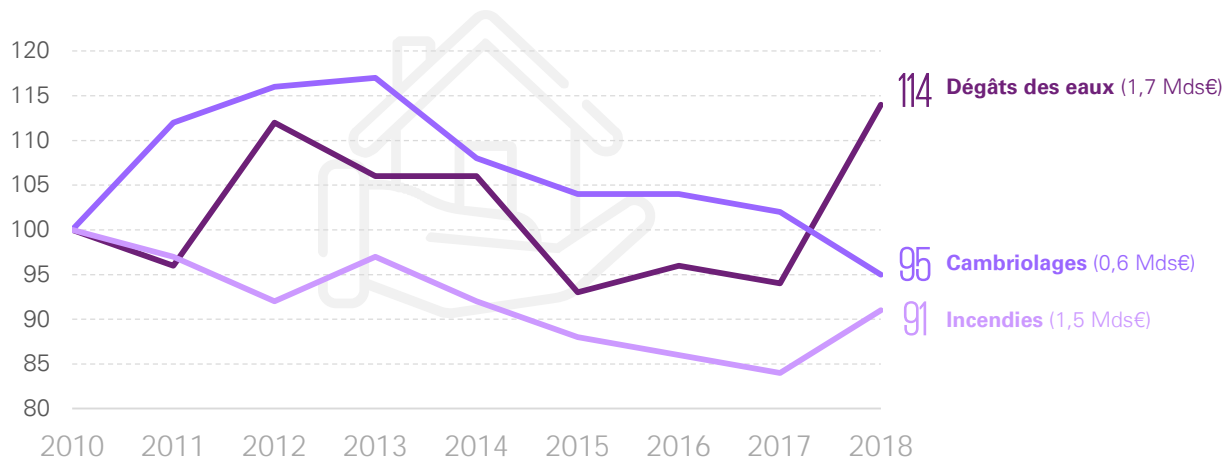
QUELS ENJEUX POUR LA GESTION DE SINISTRES EN IARD ?

L'assurance automobile est marquée par une évolution structurelle à la hausse du coût moyen des accidents, alors même que leur fréquence diminue régulièrement.

Evolution des coûts et de la fréquence des **SINISTRES AUTOMOBILES** (base 100 en 2010)



Evolution de la fréquence des **SINISTRES HABITATION** (et coûts associés), hors catastrophes naturelles (base 100 en 2010)



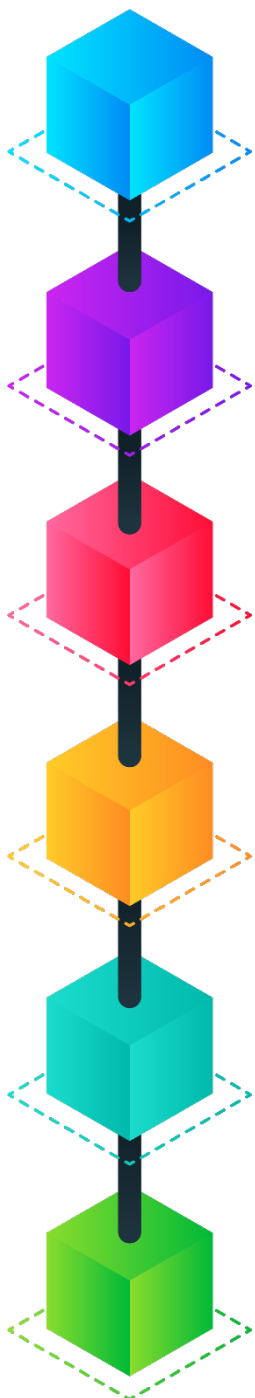


02 POINTS DE VUE KPMG ET EXPERTS DES ENJEUX IDENTIFIES



Enjeux identifiés en Gestion de Sinistres IARD

POINTS DE VUE KPMG ET EXPERTS DES ENJEUX IDENTIFIES



01 AUTOMATISATION DES PROCESSUS

La gestion de sinistres IARD va grandement bénéficier de l'automatisation des processus allant de la First Notice of Loss au remboursement automatique pour les sinistres les plus triviaux (*automated claims*)

02 PERSONNALISATION DES PARCOURS CLIENTS

La personnalisation des parcours clients en assurance dommages est un facteur clé de succès pour la satisfaction et la rétention des assurés, où les nouvelles technologies d'assistance aux gestionnaires ont un rôle majeur à jouer

03 GESTION INTELLIGENTE DE LA FRAUDE

La puissance des algorithmes d'Intelligence Artificielle et la disponibilité toujours plus importante des données de sinistres permettent de détecter plus rapidement des schémas de fraude et de prévenir le remboursement de déclarations frauduleuses

04 EXPERTISE 2.0

La démocratisation des technologies de communication, à l'image de la transmission instantanée de flux vidéos, permet de repenser entièrement le processus d'expertise lors de la gestion d'un sinistre IARD

05 PRÉVENTION DE LA SINISTRALITÉ

Les avancées dans la collecte et le traitement des données, permettant le développement de nouvelles technologies telles que la voiture autonome ou la maison connectée, permettent de repenser la notion de prévention du risque et l'évitement de la survenance des sinistres

06 DÉVELOPPEMENT DU SELF CARE

Le selfcare reste un sujet complexe dans le cadre de la gestion de sinistres IARD, potentiellement profitable à l'assureur (réduction des coûts) et à l'assuré (visibilité sur la gestion du sinistre) : quel bilan et quels enseignements tirer des premières initiatives chez les assureurs ?

Automatisation des processus

LE POINT DE VUE KPMG

L'automatisation, un enjeu à la mesure de la progression des technologies à disposition des assureurs ...

Plusieurs technologies permettent aujourd'hui d'envisager une automatisation plus ou moins avancée de certains processus en gestion de sinistres pour l'assurance dommages. A mesure que leur niveau de maturité progresse, il est envisageable que celles-ci se rendent indispensables dans le paysage de l'assurance de demain.

La *Robotic Process Automation* d'abord, permet d'effectuer un traitement plus rapide et plus efficace de certains processus, en limitant le temps dédié à la collecte d'informations et au traitement administratif. A titre d'exemple, KPMG a pu automatiser les remontées d'information d'un assureur vers un de ses courtiers distributeurs lors de la résiliation d'une police par un assuré, réduisant ainsi le temps de traitement par un facteur 5 comparé à un traitement humain. Si l'application de cette technologie est particulièrement efficace dans des cas de figure spécifiques, elle requiert une documentation préalable et un taux de standardisation des processus très élevé pour s'assurer de la compatibilité de la solution avec le cas d'usage identifié.

La *Blockchain* quant à elle, rend possible l'automatisation du déclenchement de certaines actions via des *smart contracts*. Un *smart contract* est un protocole informatique dont le fonctionnement repose sur une base de données décentralisée, permettant l'exécution automatique de clauses contractuelles sous réserve de la réalisation de certains événements (un retard d'avion par exemple).

L'*Intelligence Artificielle* enfin, pourrait progressivement contribuer à une automatisation plus poussée de la gestion de sinistres, en se substituant dans certains cas au processus d'évaluation subjective et d'arbitrage effectué par le gestionnaire.

En particulier, la détection de la fraude bénéficie déjà du déploiement de ce type de technologie et permet aux gestionnaires de se consacrer à d'autres tâches à plus forte valeur ajoutée. Les technologies d'automatisation à base d'Intelligence Artificielle n'en sont pas toutes au même stade de maturité et sont le plus souvent regroupées sous le terme d'*Intelligent Automation*.

... et s'appliquant à des processus spécifiques

Un cas d'usage particulièrement développé par les assureurs ces dernières années dans l'assurance dommages est celui de l'*automatisation des indemnités* (*automated claims*). La mise en place des technologies adéquates permet en effet de rembourser un assuré en cas de sinistre sans action nécessaire de sa part. Dans les faits, ce type d'indemnisation n'est encore envisageable que pour des couvertures de risques simples, où le sinistre est clairement identifiable et nécessite une collecte d'information minimale. C'est précisément ce qu'a développé AXA avec sa marque *Fizzy* pour l'assurance couvrant le retard d'avion. En s'appuyant sur le protocole de *Blockchain* publique Ethereum, et grâce à l'information centralisée par les bases de données aériennes, *Fizzy* déclenche automatiquement le remboursement via un *smart contract* hébergé dans la *Blockchain* si l'avion de l'assuré affiche un retard à l'atterrissage.

Un autre maillon de la chaîne de valeur en gestion de sinistres présentant un potentiel d'automatisation important est celui de la *First Notice Of Loss* (FNOL), permettant d'accélérer le processus de déclaration et de raccourcir les délais de traitement. Des acteurs français comme *WeProov* ou *SightCall* se sont positionnés avec succès sur ces nouvelles technologies, pour permettre un transfert automatique des données de sinistres via l'intervention à distance d'experts, ou de l'assuré lui-même, dès la survenance d'un nouveau sinistre.

Automatisation des processus

LE POINT DE VUE DE LA MACSF

La composante humaine est essentielle dans le processus de gestion d'un sinistre IARD, de son ouverture jusqu'à son règlement. Mais l'introduction de nouvelles technologies offre aujourd'hui de nombreuses opportunités d'automatisation de ce processus avec, à la clé, une simplification et d'importants gains de productivité. Ces opportunités existent surtout pour les sinistres qui présentent des schémas répétitifs, avec un volume important.

L'automatisation, totale ou partielle, de certaines tâches purement administratives permet ainsi de raccourcir significativement les délais d'instruction et de règlement. Le **bris de glace automobile**, sinistre courant au processus simple, est un bon exemple d'une automatisation de bout en bout : l'assuré fait effectuer la réparation de son vitrage par une société spécialisée. L'assureur règle ensuite directement son partenaire spécialiste du vitrage, en s'appuyant sur un système digitalisé qui effectue les contrôles de cohérence sans aucune intervention humaine.

Autre exemple d'automatisation : **l'utilisation d'un robot (voicebot)** en dehors des plages d'ouverture des plateformes téléphoniques ou en cas d'événement climatique majeur, pour effectuer une déclaration de sinistre automobile ou habitation. L'assuré converse avec le *voicebot* qui enregistre les informations liées au sinistre et l'assureur peut ensuite programmer le rappel de son assuré pendant les heures d'ouverture au moment qu'il juge le plus opportun. Le bénéfice est double : l'assuré peut faire une déclaration tard le soir ou le weekend. Quant à l'assureur, il peut gérer le rappel en fonction de la disponibilité de ses plateformes téléphoniques et ainsi lisser les pics d'activité.

Qu'elle soit totale ou qu'elle intervienne seulement à certains stades du processus de gestion, l'introduction des nouvelles technologies permet de fluidifier les échanges, de simplifier le parcours client, de raccourcir significativement les délais de traitement et donc de **gagner en productivité**. Et c'est ainsi toute la qualité de service sur l'ensemble de l'interaction qui progresse.

Car réduire le temps moyen de conversation pour la gestion d'un sinistre IARD simple, en automatisant certaines tâches comme l'identification de l'assuré, la pré-qualification ou le règlement du sinistre, permet aussi de dégager un temps précieux et porteur de valeur. Le gestionnaire peut **détecter les besoins non exprimés du client et lui proposer des services ou des produits complémentaires**. Cette valeur ajoutée « humaine » permet un accompagnement plus personnalisé, et donc une qualité de service accrue, à un moment clé de la relation avec l'assuré.

Restent les sinistres plus complexes, pour lesquels l'automatisation dispose encore de voies de progrès tant il peut être difficile de proposer la bonne solution à l'assuré. En matière de dégâts des eaux par exemple, la multitude de cas possibles et la complexité associée empêchent encore l'automatisation de tous les cas de figure. Mais les évolutions technologiques ouvrent des voies à moyen terme : des tests grandeur nature sont prévus à la MACSF pour l'utilisation de **technologies d'apprentissage automatique** faisant appel à la reconnaissance d'images et à la vision robotique, par exemple au cours d'une expertise.

Enfin, les nouvelles technologies peuvent aussi contribuer à **faire baisser la sinistralité**. Ainsi, en lien avec ses partenaires dans le domaine de la télésurveillance, la MACSF prévoit des tests sur le rôle préventif des objets connectés dans la maison, tels que des détecteurs de fuite d'eau ou d'incendie. C'est alors toute la communauté des assurés qui en bénéficiera, et la relation client qui s'en trouvera enrichie.



Jean-Philippe
SCHNEIDER

Directeur
Indemnisation MACSF

“ L'automatisation des processus nous pousse à nous interroger sur la valeur ajoutée que nous apportons à nos clients.





LE POINT DE VUE DE MOTIONS CLOUD

Au cours de la résolution d'un sinistre, l'automatisation des processus doit jouer un rôle précis pour MotionsCloud : **améliorer l'expérience et les outils** proposés aux **clients** comme aux **collaborateurs**.

L'objectif de la société est de pouvoir proposer à terme une automatisation de bout en bout de la gestion d'un sinistre IARD. Néanmoins, l'accomplissement de cette vision nécessitera encore du temps et des investissements importants.

Pour l'heure, MotionsCloud a automatisé avec succès des **sinistres de petite et moyenne importance** (pour des montants inférieurs à 5 000€) en IARD Automobile. La société a pu intégrer une composante d'automatisation à plusieurs niveaux de la chaîne de valeur de la gestion de sinistres, allant de la First Notice of Loss à l'estimation du montant du sinistre et l'indemnisation finale. Pour autant, le traitement de ces dossiers ne peut pas encore se passer d'une revue et d'une interaction humaine minimale afin d'être géré avec une qualité de service satisfaisante. L'automatisation de sinistres plus importants devrait être déployée dans les années à venir par la société, à mesure que la technologie évolue et élargit le champ des possibles. Le principal défi pour l'automatisation en gestion de sinistres demeure à ce jour **l'estimation des dommages sur la base de preuves visuelles limitées** (photos, vidéos, ...), qui nécessite encore d'importants travaux pour atteindre des niveaux de précision acceptables.

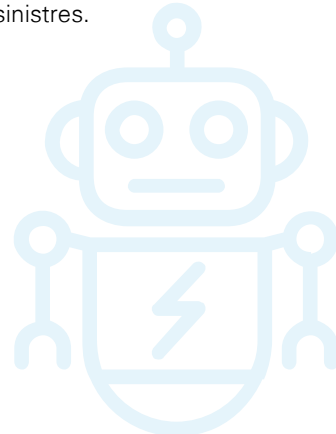
De manière générale, si les machines sont aujourd'hui capables de prendre en charge une grande partie de la chaîne de valeur de la gestion d'un sinistre IARD, **la composante humaine reste nécessaire** pour délivrer une bonne qualité de service et assurer une expérience client satisfaisante aux assurés. L'automatisation des processus et l'intégration d'une couche d'Intelligence Artificielle permet d'améliorer la qualité du traitement global des dossiers et la réduction du taux d'erreur associé. Pour s'assurer d'une compatibilité maximale avec les processus déjà mis en place chez les assureurs, MotionsCloud a développé une solution parallèle qui ne remplace pas les systèmes existants mais vient les améliorer et les fiabiliser.

La plateforme de MotionsCloud envoie automatiquement un lien lors de la déclaration d'un sinistre par un assuré, que ce dernier reçoit directement sur son smartphone, lui donnant l'ensemble des instructions nécessaires à la constitution de son dossier.

Un autre aspect particulièrement important attendant à l'automatisation en gestion de sinistres IARD est celui de la **lutte contre la fraude**. En effet, il est fort possible que l'automatisation croissante de certains processus ouvre la

voie à de nouveaux schémas de fraude, particulièrement en ce qui concerne les polices d'assurance de petite taille (smartphones, tablettes, ...). Pour prévenir ces scénarios, MotionsCloud travaille activement au développement de solutions de vérification et d'authentification des preuves fournies par les assurés, en faisant notamment usage des métadonnées (géolocalisation, type d'appareil photo utilisé, ...) associées aux preuves. Enfin, MotionsCloud travaille en étroite collaboration avec ses clients afin de mieux communiquer sur les bénéfices apportés par les solutions d'automatisation auprès des équipes internes et des gestionnaires de sinistres. **L'adoption de la solution** par les gestionnaires est d'autant plus importante que la **communication** effectuée auprès de ces derniers est focalisée sur les gains en efficacité apportés par l'outil, et sur la réduction du temps de traitement des sinistres.

Pour MotionsCloud, le développement de sa palette de services sera concomitant à la démocratisation des **capteurs IoT** et des progrès de la télématique, à mesure que les évolutions de ces technologies permettront une automatisation plus importante de la chaîne de valeur de la gestion de sinistres.



**Lex
TAN**
CEO MotionsCloud

“ Permettre à l'assuré de choisir son canal de communication est un élément crucial dans le succès de l'interaction.



Personnalisation des parcours clients

LE POINT DE VUE KPMG

La personnalisation des parcours clients : un enjeu humain avant tout ...

L'arrivée de nouvelles technologies met à disposition des gestionnaires de nouveaux outils, permettant de se concentrer sur la **création d'une relation client plus personnalisée**. De par l'exigence de son métier, le gestionnaire doit faire preuve de rigueur, d'analyse et d'organisation, tout en montrant à l'assuré un fort niveau d'empathie face aux problèmes et difficultés rencontrées.

Plusieurs témoignages de gestionnaires font état de l'importance de **l'empathie dans la relation au client** lors de la gestion d'un sinistre, mais également de la difficulté que certains gestionnaires rencontrent à cultiver constamment ce trait de caractère dans la relation à l'assuré. Si le recrutement de profils adaptés et leur formation sont des conditions nécessaires à la création d'une force de gestion compétente pour la résolution d'un sinistre, la technologie permet aujourd'hui de mieux répondre aux fortes attentes des clients et aux diverses contraintes des conseillers.

... qui bénéficie du développement de nouvelles technologies d'assistance

L'essentiel des solutions développées sur le marché l'ont été suite à un constat partagé entre les différentes sociétés d'assurance : lors de la résolution d'un sinistre, la plus grande **valeur ajoutée** d'un gestionnaire se situe dans l'écoute et **l'accompagnement de l'assuré**, et non sur la saisie d'informations liées au dossier et au sinistre. Celles-ci mobilisent du temps de travail, que le gestionnaire ne consacre pas à l'écoute et à la personnalisation de l'accompagnement de l'assuré.

Les solutions proposées par plusieurs acteurs innovants s'attellent précisément à libérer du temps de disponibilité pour le gestionnaire, afin qu'il puisse se concentrer sur cet accompagnement. On parle alors de **gestionnaire « augmenté »** ou « libéré » par la technologie, permettant à ce dernier de se soustraire à l'essentiel des tâches administratives, et de suivre les dossiers clients avec plus de précision et de personnalisation.

La **connaissance du client** et de sa situation immédiate est une thématique sur laquelle travaillent plusieurs sociétés. L'**assistant intelligent** conçu par la startup Zelros permet précisément de résoudre certains irritants des gestionnaires et de centraliser l'information liée à chaque déclaration de sinistre. Lors d'un contact avec un assuré, les informations clients essentielles sont mises à disposition du gestionnaire pour que celui-ci puisse immédiatement se concentrer sur les interactions à plus forte valeur ajoutée. Grâce aux algorithmes développés par Zelros, le croisement des données clients permet de calculer un niveau de probabilité de résiliation pour chaque assuré. Il est également possible d'automatiser une partie de l'indemnisation et d'optimiser les ventes des agents pouvant gérer une relation commerciale.

L'analyse sémantique des échanges entre un gestionnaire et un assuré permet de récolter l'ensemble des informations nécessaires au remplissage du dossier de sinistre, et de garder une trace écrite de l'échange. Avec l'avancée des technologies d'analyse des émotions (variations d'intonations de la voix, ...), il est envisageable de pouvoir détecter, à terme, le ressenti de l'assuré au cours de l'appel et de suivre l'évolution des **émotions des clients** lors de l'interaction afin de s'y adapter le cas échéant.

Personnalisation des parcours clients

LE POINT DE VUE DE ALLIANZ WORLDWIDE PARTNERS

La personnalisation des parcours clients, concomitante à la perception de la qualité de service, est un sujet d'importance pour les assureurs et les assistés. En effet, à l'ère du tout-digital, un meilleur accompagnement des clients passe nécessairement par une prise en charge personnalisée des dossiers, mêlant **immédiateté et continuité du suivi client**. A titre d'exemple, de plus en plus d'évènements climatiques isolés surviennent, et les assureurs présents dès les premiers sinistres ressortent comme de véritables accompagnateurs de moments de vie sensibles pour les assurés.

Pour se différencier et s'améliorer durablement en termes de satisfaction client, les assureurs doivent aujourd'hui aller au-delà du simple suivi de la relation contractuelle. Le principal enjeu pour les assureurs est de **créer des points de contact à forte valeur ajoutée**, où le lien de confiance entre l'assureur et l'assuré peut être renforcé grâce à la digitalisation et servir la personnalisation de la relation. Parallèlement aux opportunités offertes par le digital, la capacité des gestionnaires à faire preuve d'empathie est toute aussi importante dans la création d'une relation de confiance. En effet, l'apport des nouvelles technologies ne pourra pas remplacer cette dimension humaine, indissociable de la valeur d'une compagnie d'assurance. L'objectif est donc de **renforcer l'empathie dans la relation client**. Ce constat est d'autant plus important que dans le nouveau paradigme de l'assurance, **la valeur assurantielle se déplace progressivement de l'objet à la personne**. Tout l'enjeu pour l'assureur de demain sera de démontrer à son client la valeur du service payé : ce qui se monétisera à terme, ça n'est plus le remboursement du dégât mais la prévention de sa survenance.

La technologie aide également à **anticiper les besoins clients** : en assurance voyage par exemple, les dernières innovations permettent de rembourser pro-activement le client lors du retard de son train ou de son avion, avant même que la demande soit faite par ce dernier. En ce qui concerne l'apport de la technologie dans la gestion des données, les nouveaux entrants de type Insurtechs ont l'agilité nécessaire pour exploiter la donnée des interactions clients dès la 1ère prise de contact, alors que les acteurs traditionnels la traitent encore majoritairement au niveau du Legacy et de leurs outils de gestion.

Les nouveaux entrants sont ainsi capables de suivre les parcours clients en temps réel, mais les assureurs restent mieux placés en termes de connaissance profonde des habitudes clients. Par ailleurs, les bénéfices d'une meilleure connaissance client et d'une personnalisation des services plus poussée ne se

limitent pas à l'amélioration de l'expérience client. Elles permettent également des avancées en termes d'efficacité opérationnelle, avec entre autres une **segmentation plus fine de la clientèle** qui contribue à une baisse des coûts d'acquisition clients (connaissance plus fine des clusters et des typologies d'assurés). A ce niveau-là, les bancassureurs partent avec un avantage compétitif important par rapport aux assureurs traditionnels, car la connaissance client est par nature bien plus importante chez ce type d'acteurs.

Enfin, la technologie doit **permettre au gestionnaire de mieux effectuer son travail** et de réduire sa charge de tâches administratives, notamment grâce à la mise en place de solutions selfcare. L'enjeu est ici de limiter le nombre d'appels entrants vers les plateformes, en « poussant » de l'information de façon proactive aux clients. Il est dès lors nécessaire de trouver la bonne dose entre selfcare et conservation de la relation client par le gestionnaire. Quels que soient les apports de la technologie pour l'amélioration des parcours et de l'expérience client, l'humain demeure indispensable pour entretenir et faire grandir la relation avec l'assuré.

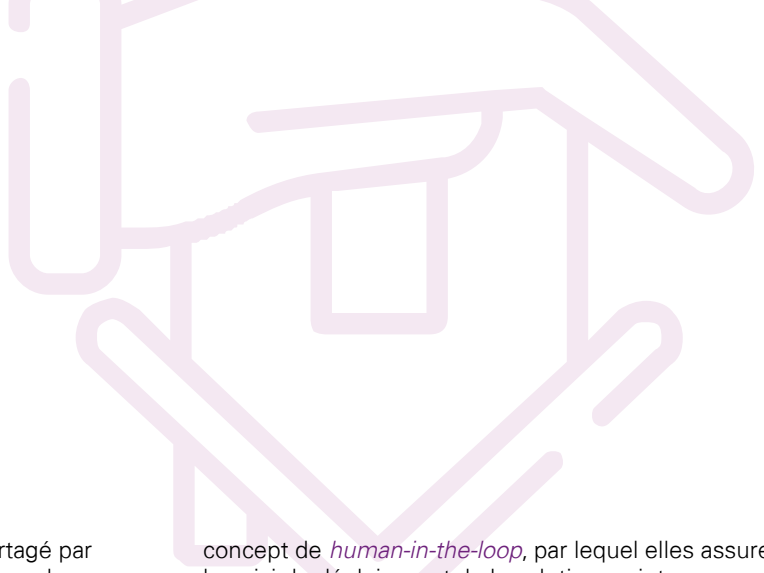
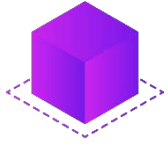


**Lydie
HIPPON-DARDE**

Head of Marketing
and Digital Allianz
Worldwide Partners

“ Les assureurs doivent prendre en compte le ressenti des clients et aller au-delà des garanties contractuelles.

Allianz  **Partners**



LE POINT DE VUE DE ZELROS

La création de Zelros émane d'un constat partagé par plusieurs entreprises du secteur de l'assurance : les assureurs collectent toujours plus de données et d'informations sur leurs assurés mais ont énormément de mal à les exploiter correctement. C'est cette volonté de redonner de la clarté et du sens à l'information pour les gestionnaires qui a poussé Zelros à développer sa plateforme pour gestionnaire augmenté. En effet, ceux-ci dépensent encore beaucoup d'énergie à **navigation entre les différents outils et systèmes d'informations** pour la gestion des dossiers de sinistre, et rencontrent des difficultés dans la priorisation des nombreuses tâches qui leur sont affectées.

La plateforme développée par Zelros vise précisément à répondre à cette problématique en traitant le problème en deux temps. Dans un premier temps, elle agrège l'ensemble de l'information disponible et potentiellement utile pour le gestionnaire grâce à son Intelligence Artificielle. Ensuite, l'outil est paramétré afin de **faire remonter l'information pertinente au bon moment** au gestionnaire, pour l'aider dans l'organisation de son quotidien et réduire le temps de traitement de ses tâches. L'expérience client est l'un des principaux sujets d'attention pour de nombreux assureurs à l'heure actuelle. La conviction de Zelros est qu'il n'existe pas de bonne expérience client sans une bonne expérience collaborateur en premier lieu, et que l'augmentation du gestionnaire via leur plateforme est précisément l'une des possibilités pour améliorer l'expérience client globale lors d'une gestion de sinistres.

A titre d'exemple, en assurance emprunteur (interruption de travail, maladie, ...), une certaine proportion des sinistres se trouve être des cas simples à résoudre et peuvent être traités rapidement par le gestionnaire, quand les autres cas de figure nécessiteront des temps de traitement plus importants. L'enjeu est alors de prédire dès l'ouverture du sinistre à quelle catégorie il appartient, afin d'optimiser les coûts de gestion pour l'assureur. Pour certains clients de Zelros, la remontée d'information pertinente au bon moment et la priorisation des tâches des gestionnaires a permis de **diviser le temps de traitement de certains processus par un facteur 10**. En moyenne, l'économie sur les temps de traitement en gestion de sinistre IARD se situe aux alentours de 40%.

Une autre forte conviction de Zelros est que l'assureur aura toujours besoin de conserver une gestion humaine du sinistre. Une problématique rencontrée au quotidien par la société est celle de la conduite du changement de certaines équipes de gestionnaires. Pour embarquer au mieux les équipes de ses clients et optimiser l'adoption de la solution, les équipes de Zelros mettent en avant le

concept de *human-in-the-loop*, par lequel elles assurent le suivi du déploiement de la solution en interne au plus près des équipes opérationnelles. Par ailleurs, Zelros identifie la nécessité pour les agents non-gestionnaires de pouvoir également régler les sinistres les plus simples sans avoir à transférer le dossier aux gestionnaires, et ce dans l'optique de réduire les flux entrant sur les CRC. L'outil développé par la startup a été conçu pour pouvoir répondre à ce type de cas d'usage.

A terme, Zelros souhaite couvrir 100% des processus des assureurs sur l'ensemble des lignes métiers. Les trois lignes métiers couvertes à l'heure actuelle sont l'habitation, l'emprunteur et l'assurance vie. Si Zelros a commencé à se développer sur le secteur de l'assurance, la société est de plus en plus sollicitée par des acteurs de la bancassurance. De même, les acteurs pure player du secteur bancaire pourront également être un relais de croissance naturelle pour permettre à la société de continuer à se développer. En termes de géographie, Zelros va entrer sur le marché allemand à partir de cette année, et envisage un développement aux Etats-Unis et en Asie dans un second temps.



Christophe BOURGUIGNAT
CEO Zelros

“ Notre approche est d'ajouter une couche intelligente pour permettre au gestionnaire d'accéder plus rapidement à l'information.



Gestion intelligente de la fraude

LE POINT DE VUE KPMG

La fraude en assurance : une réalité coûteuse pour l'industrie où les progrès technologiques ont un rôle clé à jouer

La fraude à l'assurance est une réalité coûteuse pour les assureurs, **contraignant la rentabilité des activités IARD** et l'atteinte de l'équilibre du ratio combiné pour certaines activités. En 2013, *Insurance Europe* estimait que 10 à 15% du montant des prestations versées aux assurés au titre d'indemnisations l'étaient sur la base de déclarations frauduleuses dans les pays occidentaux. La gestion de la fraude et sa prévention restent donc au cœur des enjeux pour les organismes d'assurance dans un contexte de recrudescence des sinistres frauduleux.

Si le nombre de sinistres frauduleux détectés continue de croître, cela coïncide avec le déploiement d'outils de détection de la fraude basés sur l'Intelligence Artificielle.

KPMG estime que le marché français de l'assurance dommages pourrait réduire les prestations versées au titre des déclarations frauduleuses de l'ordre de 1 à 1,4 milliards d'euros

Des algorithmes de **Deep Learning**, une branche du *Machine Learning* utilisant l'Intelligence Artificielle sous forme de réseaux de neurones, permettent aujourd'hui d'identifier des schémas de fraude type, auparavant indétectables pour un agent humain. Un algorithme peut ainsi être entraîné à reconnaître des schémas de fraudes, sur la base de données historiques et de cas de fraude avérés, de façon analogue à l'entraînement d'un algorithme de reconnaissance d'images. Parallèlement à cet entraînement dit « supervisé », le *Machine Learning* permet également de détecter des sous-catégories de sinistres frauduleux via des outils de *clustering* (apprentissage « non-supervisé »).

Sur la base de cette analyse, l'algorithme est à même d'établir une **probabilité de fraude sur les nouveaux cas** qui lui sont présentés, aiguillant ainsi les investigations des sociétés d'assurance. Ces algorithmes se perfectionnent et améliorent leur précision à mesure que les données transmises par les assureurs permettent de ré-entraîner les réseaux de neurones sur une quantité de données toujours plus importante.

A terme, il est envisageable que certains algorithmes soient entraînés sur des bases de données représentatives de la majorité des sinistres enregistrés en France, pour un type d'activité IARD donné. Parallèlement, **l'analyse linguistique** et les sciences comportementales peuvent apporter un éclairage intéressant sur les éventuels cas de fraude lors de la déclaration de l'assuré. Cet apport demeure pour l'instant difficilement automatisable de par la nature des éléments analysés (éléments verbaux, posture oratoire,...). Cependant, les progrès effectués ces dernières années en analyse sémantique pourraient contribuer pour le futur au développement de solutions à base d'Intelligence Artificielle pour répondre à ce besoin.

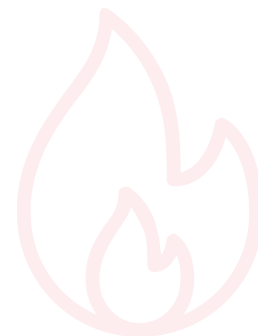
Un domaine d'expertise très attrayant pour les Insurtechs

A l'heure actuelle, plusieurs solutions sont développées sur le marché pour répondre à l'enjeu que représente la détection préventive des fraudes aux sinistres en assurance dommages. La solution ForceTM, développée par Shift Technology, permet précisément de détecter les éventuels cas de fraude chez les assureurs et de faire remonter les dossiers suspects en temps réel auprès des gestionnaires pour différer les procédures de remboursement le temps d'une enquête approfondie.

D'autres acteurs comme Photocert développent des **solutions tout-en-un** dédiées à l'automatisation de la gestion de sinistres, qui comprennent un module spécifique pour la gestion et la prévention de la fraude. La solution proposée par Photocert garantit la fiabilité et la traçabilité des photographies de sinistres fournies par les assurés au moment de la First Notice of Loss.

Enfin, certaines technologies développées pour la télé-déclaration des sinistres, à l'image de la solution proposée par la startup Sightcall, permettent de faire remonter à l'assureur des cas potentiels de fraude relativement tôt dans le processus de déclaration de l'assuré. Leur retour d'expérience montre qu'un assuré refusant d'utiliser une solution de télé-déclaration révèle le plus souvent une tentative de fraude, et permet donc à l'assureur de faire ressortir ces cas plus tôt dans le processus de contrôle du sinistre.

Gestion intelligente de la fraude



LE POINT DE VUE DE LA BANQUE POSTALE ASSURANCE

La lutte contre la fraude à l'assurance est avant tout un enjeu économique pour La Banque Postale Assurances IARD. En effet, l'industrie se retrouve aujourd'hui confrontée à la nécessité de **maîtriser le ratio de sinistralité** « S/P », et par extension le ratio combiné, afin **d'augmenter la rentabilité technique**. La lutte contre la fraude s'intègre précisément dans cette stratégie de diminution de la charge du sinistre (ou loss ratio), en minimisant le nombre de sinistres frauduleux indemnisés.

Si la technologie et l'expérience des conseillers permettent bien de faire d'importantes avancées en matière de détection de la fraude, plusieurs éléments viennent contraindre ces progrès. La simplification des produits d'assurance et des procédures afférentes tout d'abord, effectuée dans le but d'améliorer l'expérience client lors de la gestion d'un dossier de sinistre, peut amener à **réduire les procédures de contrôle** (demande de justificatifs, ...) et faciliter la fraude. Le **contexte réglementaire** ensuite, de plus en plus strict à l'égard de la gestion des données personnelles, oblige les assureurs à prendre des précautions supplémentaires lors de la mise en place de ce type de solutions. Enfin, il existe un véritable enjeu de **préservation de la relation client** avec les assurés les plus fidèles, obligeant les assureurs à vérifier rapidement les alertes anti-fraude de manière détaillée avant d'enclencher des procédures d'enquêtes approfondies pour certains de leurs clients.

La gestion et la détection préventive de la fraude ont dû se professionnaliser chez les assureurs pour faire face aux différentes typologies de fraudes recensées chez les assureurs. D'une part, la détection de la **fraude professionnelle** (la fraude organisée en réseaux par exemple) constitue le principal manque à gagner pour les assureurs dont la prévention est la priorité pour l'industrie au global, en assurance automobile tout particulièrement. Via l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance, le secteur constate que ce type de schéma de fraude est en augmentation ces dernières années. D'autre part, la **fraude opportuniste** nécessite une vigilance constante sur chaque dossier. Cela implique de s'équiper de solutions de détection comme celle proposée par Shift Technology, qui peut rapidement détecter des scénarios type de fraude de particuliers grâce à sa hauteur de vue sur l'ensemble des déclarations de sinistre et au brassage de l'ensemble des mouvements intervenant au cours de la gestion du dossier.

C'est une des raisons qui a poussé La Banque Postale Assurances IARD à faire appel à une **solution de marché plutôt que de développer une solution interne**. En effet, la capacité d'acteurs externes à agréger d'importantes

bases de données, collectées sur l'ensemble du marché, est un atout majeur dans la détection de dossiers potentiellement frauduleux. Par ailleurs, les coûts humains et technologiques associés au développement d'une telle solution en interne ne pourraient pas se justifier au regard des bénéfices attendus à court terme. A titre d'exemple, sur le mois de janvier 2019, **40% des dossiers de sinistres** remontant comme potentiellement frauduleux aux gestionnaires l'étaient **via la solution de Shift Technology**, soit autant de détections nettes en plus pour la société.

Si l'application d'algorithmes de *Machine Learning* fonctionne aujourd'hui particulièrement bien pour la détection de cas frauduleux, il est nécessaire de rappeler que cette étape ne permet pas d'améliorer la rentabilité technique pour autant. Tout l'enjeu consiste à décider si l'alerte doit faire l'objet d'une enquête approfondie, et si **les coûts supplémentaires** associés à cette procédure seront **compensés par les économies réalisées in fine**. La charge de la preuve revient par défaut à l'assureur. La jurisprudence étant à la faveur de l'assuré, il est nécessaire d'investir beaucoup de temps et d'efforts pour tenter de prouver l'aspect frauduleux de la réclamation et appliquer les sanctions. Le prochain apport de la technologie dans le domaine de lutte contre la fraude pourrait précisément servir cet aspect, et faire remonter aux gestionnaires une probabilité de succès en cas d'enquête approfondie sur un dossier de sinistre.



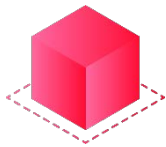
Agathe SOUËF
Responsable du
Pôle Services et
Indemnisation Client
LBP Assurances IARD



Thierry BASSINO
Responsable Contrôle
et Prévention
de la Fraude
LBP Assurances IARD

“ L'investigation et l'apport de la charge de la preuve reste la partie la plus coûteuse pour les assureurs dans la lutte contre la fraude en assurance. ”





LE POINT DE VUE DE SHIFT TECHNOLOGY

La création de Shift Technology émane d'un constat partagé par les membres de l'équipe fondatrice : **aucune solution existante ne répondait correctement aux enjeux de lutte contre la fraude** en assurance. L'idée fut alors de créer une solution en SaaS (*Software as a Service*) pour mieux répondre à ce besoin. Les assureurs envoient leurs données, et les résultats sont renvoyés dans une interface à laquelle peuvent accéder les gestionnaires. Par ailleurs, la nature même de la fraude évoluant énormément avec le temps et en fonction des géographies, le fonctionnement en SaaS permet de faire évoluer facilement la solution.

Lors de l'implémentation de la solution Force - solution de Shift Technology pour la détection de la fraude en assurance - une équipe de **data scientists** dédiée est mise en place pour adapter la solution aux données et aux processus du client. Grâce à la formation avancée de ces équipes en assurance, les data scientists sont à même de **communiquer de manière fluide avec les gestionnaires** en fraude des assureurs. L'organisation des équipes de travail a été pensée de manière à pouvoir accompagner les clients de Shift Technology dans la durée et au travers des évolutions de leurs besoins.

Le principal objectif de la lutte contre la fraude à l'assurance est de **réaliser des économies directes en évitant de rembourser les sinistres frauduleux** : il était donc naturel que le montant d'économies réalisées soit la principale métrique pour la mesure de la performance de la solution Force. Plus précisément, Shift Technology suit la performance de la solution via deux indicateurs clés : le **taux de pertinence** et le **taux de conversion**. Le premier taux mesure la proportion d'alertes jugées pertinentes par les gestionnaires lors d'une remontée d'informations par la solution Force. Il se situe **en moyenne à 75%**, les 25% restants étant des faux-positifs pouvant le plus souvent être expliqués par un problème de qualité ou d'absence de la donnée. Le taux de conversion mesure, quant à lui, le ratio entre les montants économisés suite à la remontée d'alertes pertinentes et les montants des alertes ayant mené à des investigations. Les taux de conversion varient fortement d'un assureur à l'autre, en fonction des pays et des organisations.

Ces deux mesures permettent de disposer d'une vision plus précise et intéressante que la simple détection de la fraude chez les clients de la solution. Le **taux d'alerte chez les assureurs accompagnés par Shift Technology varie entre 1% et 5% des sinistres**, en fonction des capacités, de la géographie et du positionnement des assureurs. Les assureurs réussissent en général à rajouter plusieurs points à leur taux d'économies réalisées par la lutte anti-fraude suite à l'implémentation de la solution.

La solution développée répond avant tout à un besoin identifié par l'équipe de Shift Technology : la détection de la fraude en assurance revient à expliquer pourquoi un cas est potentiellement frauduleux. Le fait qu'il soit suspect est la résultante de l'algorithme, mais ce sont les causes explicatives qui ont le plus de valeur. Idem dans les cas de faux positifs : les données permettent d'expliquer avec toujours plus de précision les raisons de l'apparition de ces alertes, et donc d'éviter de les faire remonter lors d'analyses futures. La détection de ces facteurs explicatifs permet ensuite de dresser des **scénarios types** de fraude et d'utiliser cette connaissance pour améliorer le service rendu à l'ensemble des clients (sauf indication contraire spécifique de la part d'un client).

Concernant les évolutions futures de la solution, Shift Technology a la volonté de continuer à se développer sur le secteur de l'assurance, en proposant d'autres services. L'entreprise a travaillé à la mise en place d'une **solution anti-blanchiment** pour l'un de ses clients, et un chatbot répondant aux problématiques de **selfcare** et **d'automatisation** en assurance est actuellement en phase de test.



Eric
SIBONY
CEO Shift Technology

“ Le développement d'une solution en SaaS nous permet de nous adapter rapidement aux constantes évolutions de la nature de la fraude.

Shift Technology

Expertise 2.0

LE POINT DE VUE KPMG

Une évolution des enjeux pour l'expertise en assurance

Les réseaux d'experts sont aujourd'hui confrontés à une conjonction de facteurs les poussant à revoir leur modèle. A commencer par une forte croissance des contrats à faible valeur. Les assureurs et gestionnaires effectuent désormais des **expertises dès le 1er euro**, observe Emmanuel Charpentier - Directeur du développement commercial chez WeProov et ancien du réseau BCA Expertise - et ce en raison du développement de nouvelles solutions technologiques.

KPMG estime que les solutions d'automatisation et nouveaux outils d'expertise permettraient de réduire le montant des frais de gestion de sinistres jusqu'à **310 millions d'euros** en assurance dommages en France

L'évolution du comportement des automobilistes, la **baisse de la sinistralité** et l'amélioration de la prévention des sinistres poussent les réseaux d'expertise à évoluer et à réfléchir à plusieurs pistes d'optimisation des coûts.

Parallèlement, l'avènement de nouveaux modes de collecte et d'analyse d'informations liées aux sinistres (voulus entre autres par les constructeurs automobiles) oblige les réseaux d'experts à repenser leur positionnement au sein même de la chaîne de valeur de l'assurance IARD.

Les **changements climatiques** et l'accroissement de la fréquence des **catastrophes naturelles** rendent également nécessaire le déploiement de nouvelles méthodes pour couvrir des sinistres à grande échelle, pouvant toucher plusieurs dizaines de milliers d'assurés. A titre d'exemple, les dégâts provoqués par les inondations lors de la crue des bassins de la Seine en 2016 ont été estimés à 1 420 M€ par la FFA, nécessitant la mobilisation d'un dispositif d'expertise important. Ces tendances obligent les experts à développer de nouvelles compétences et à se doter de nouvelles ressources.

Les nouvelles technologies : des solutions concrètes aux problématiques du secteur

Une part importante de ces sinistres devrait pouvoir être expertisée à distance à terme, d'autant que la probabilité de survenance de ce type d'évènement est vouée à augmenter avec les changements climatiques.

Si la **concentration des acteurs de petite et moyenne tailles** permet de dégager des économies d'échelle et de conserver l'activité, les nouvelles technologies offrent de réelles opportunités de transformation.

La **télé-expertise** en est certainement le meilleur exemple. Le développement de services de visio-expertise, à l'image des solutions proposées par Sightcall et WeProov, permet aujourd'hui de proposer la réalisation d'Expertise à Distance (EAD) pour des sinistres de faible importance. Certains réseaux d'expertise ont également commencé à développer des solutions propriétaires, mêlant expertise et selfcare, comme le réseau Eurexo et sa solution Easy Sinistre permettant de chiffrer les dégâts matériels à distance. Etant confrontés à de nombreux obstacles liés à leurs outils de gestion historiques, les assureurs restent encore en retrait sur le développement de ces nouvelles applications, bien que le développement de solutions d'EAD présente une opportunité de réduction des coûts pour les acteurs. En effet, lors d'une EAD automobile, le **coût de traitement d'un chiffrage peut être divisé par deux** selon Emmanuel Charpentier.

En automobile toujours, l'EAD permet d'effectuer une double économie pour l'expert ou l'assureur. D'une part, l'agent n'a pas à se déplacer et gagne en disponibilité. D'autre part, le processus de réparation est accéléré, évitant ainsi la mise à disposition d'un véhicule de courtoisie sur une longue durée. Sur la totalité du processus, il est raisonnable d'estimer que le gain récurrent est de 1 ou 2 jours en termes de délais de traitement. Par ailleurs, ce que l'expert perd en honoraires suite à la non-factoration de son temps de travail, il le gagne en productivité. En effet, **une EAD prend 10 à 15 minutes à être effectuée par un particulier**, quand le temps moyen de déplacement d'un expert sur site est de 45 à 60 minutes, toujours selon Emmanuel Charpentier.

Si l'expertise en assurance connaît une transformation importante pour les sinistres de faible valeur, cette activité devrait connaître **une évolution plus lente pour les sinistres où les montants sont plus importants** (risque industriel, habitation, ...). Les outils d'EAD sont d'autant plus rapidement limités que le domaine d'expertise est spécifique et que l'étendue des dommages est importante.

Expertise 2.0

LE POINT DE VUE D'EUREXO

Le secteur de l'expertise en dommages aux biens a fortement évolué ces dernières années, à mesure que l'industrie de l'assurance poursuit sa propre transformation pour faire face aux nouveaux enjeux de marché. En effet, pour rester compétitifs face aux exigences croissantes de leurs clients assureurs, les réseaux d'experts se doivent de monter en gamme sur les deux principaux sujets de place que sont l'expérience et la satisfaction client (via notamment la réduction des délais de traitement) ainsi que l'amélioration de l'efficacité opérationnelle, permettant une réduction des coûts d'expertise pour les compagnies.

Symbole fort de la volonté de maîtriser les coûts et de dégager de la rentabilité sur les activités IARD, les assureurs sont de plus en plus réticents à faire appel à des solutions d'expertise pour les sinistres à faible valeur. Plusieurs sociétés souhaitent ainsi réinternaliser l'intégralité de la chaîne de valeur sur ces dossiers, et les réseaux d'expertise se doivent donc d'innover afin de réduire le coût du service et rester compétitifs. Par ailleurs, les sociétés d'assurance souhaitent aujourd'hui accroître le nombre de résolutions en gré à gré, toujours dans l'optique de réduire les délais de traitement et accroître la satisfaction de leurs clients.

La réactivité devient donc un des principaux critères de choix pour les sociétés d'assurance mandatant des experts en cas de sinistres IARD. Afin de s'adapter à ces tendances structurantes pour l'avenir du secteur, Eurexo a développé sa solution Easy Sinistre permettant aux assureurs de proposer à leurs clients une solution d'expertise instantanée en mode selfcare, le tout augmenté d'un calcul automatique des indemnités en conformité avec les différentes conventions d'indemnisation (IRSI, CIDRE, ...). Si la technologie du chiffage automatique en est encore à ses débuts, il représente l'un des principaux leviers d'optimisation en gestion de sinistres IARD en terme d'efficacité opérationnelle.

La volonté de réduire les coûts et de « faire mieux avec moins » est aujourd'hui une réalité chez les assureurs, et les réseaux d'experts sont également confrontés aux mêmes problématiques. Eurexo a rapidement identifié des gisements d'optimisation dans le traitement des dossiers d'expertise, notamment lors de la saisie des informations des rapports d'experts vers l'outil DARVA. Ces tâches fortement répétitives ont pu être automatisées à l'aide de solutions RPA, permettant de réaliser des économies intéressantes pour l'entreprise. Un autre axe de développement prometteur en termes

d'efficacité opérationnelle est celui du déploiement des callbots sur des cas d'usage précis. En effet, Eurexo a pu diminuer les flux entrants sur ses plateformes de l'ordre de 30% pour des sinistres spécifiques (électrodomestique,...). Le canal de la voix, fortement plébiscité par l'ensemble des industries montant en gamme sur l'expérience client, est d'ailleurs considéré comme l'un des modes d'interaction privilégié pour les années à venir.

En ce qui concerne les sinistres liés aux catastrophes naturelles, ces dernières années ont été marquées par une recrudescence de ce type de dossiers : Eurexo enregistre une hausse de 20% des déclarations de sinistres climatiques en 2018 par rapport à 2017. Pour faire face à ces évolutions de long terme liées au réchauffement climatique, Eurexo a mis en place des solutions innovantes, à l'image de Ouiscan. Cette solution permet au réseau d'expert de détecter les déclarations opportunistes liées à la sécheresse par exemple. En envoyant un premier flux photo et vidéo du sinistre, les experts sont capables d'émettre un premier diagnostic à distance et éviter ainsi, du temps de déplacement sur site dans 30% des cas environ.

Enfin, Eurexo reste focalisé sur la montée en gamme de l'expérience et de la satisfaction client sur le long terme, avec une volonté de permettre aux assurés de prendre eux-mêmes rendez-vous avec leurs experts et ainsi éviter la rupture de traitement lors de la gestion du dossier entre l'assuré, l'expert et le client.



Valérie BERTHEREAUX
Directeur Général
EUREXO

“ En expertise dommages, résoudre la rupture de traitement au niveau de la prise de rendez-vous entre l'assuré et l'expert est un levier important d'augmentation de la satisfaction client.

Eurexo



LE POINT DE VUE DE SIGHTCALL

La solution de télé-déclaration vidéo développée par SightCall permet de **repenser l'ensemble du processus de déclaration d'un sinistre**, de la *First Notice of Loss* à l'acceptation de l'indemnisation par l'assuré, en passant par la vérification de la bonne tenue des réparations par un expert. La solution peut également servir à constater l'état d'un véhicule à distance lors de la souscription d'une police d'assurance dommages. A titre d'exemple, Groupama Bulgarie utilise la solution pour la visite de risque et permet aux assurés de déclarer l'état de leur véhicule à distance au moment de la souscription.

La solution SightCall peut être utilisée par deux types d'interlocuteurs en fonction des préférences culturelles, des géographies et des cas d'usage :

- 1. En B2C**, par les assurés gérant eux-mêmes une procédure de déclaration de sinistre ou de constat lors de la souscription
- 2. En B2B**, par les réparateurs ou les experts amenés à se déplacer chez les sinistrés - particuliers et professionnels - pour effectuer diverses tâches, avec par exemple :
 - L'artisan qui se déplace chez le client et utilise la solution SightCall pour estimer le montant des réparations avec le gestionnaire du sinistre
 - La vérification par le gestionnaire avec l'artisan que l'ensemble des travaux prévus dans le cadre des réparations est satisfaisant et permet de clore le dossier de sinistre

A noter que **le B2C représente près d'un tiers des interactions clients** à l'heure actuelle, quand le B2B génère plus des deux tiers des flux gérés par la solution. Celle-ci fonctionne sur les sinistres automobiles, habitations et le risque professionnel, et est utilisée aussi bien par des assureurs que des réseaux d'expertise (Cunningham Lindsey entre autres).

La solution est aujourd'hui déployée de manière industrielle chez les clients de SightCall, et certains d'entre-eux traitent déjà plus de 300 000 sinistres par an avec la solution, majoritairement en MRH. Ces derniers communiquent aujourd'hui sur une **augmentation du NPS de 20 à 30 points** en moyenne suite à l'implémentation de la solution. Autre indicateur révélateur, **la réduction du temps moyen de traitement** des sinistres, passant d'environ 2 à 3 semaines à 3 à 5 jours avec la solution SightCall sur de l'IARD. Un assureur malaisien, Etiqa, déclare traiter les sinistres automobiles en 30 minutes grâce à la solution. Enfin, Allianz annonce avoir économisé plus de 6 millions de km de trajets d'experts grâce à SightCall.

Le taux d'acceptation actuel de la solution est de l'ordre de 90% par les clients utilisateurs et les gestionnaires de sinistres. L'atteinte de ce niveau d'adhésion réside principalement dans la pédagogie et la présentation de la solution faite aux gestionnaires, pour accompagner leur éventuelle résistance au changement dans l'implémentation de nouvelles solutions et de nouveaux modes de travail.

SightCall vient par ailleurs de lancer un service permettant de proposer directement à la fin de l'appel vidéo une **proposition d'indemnisation sur la base de l'expertise effectuée**. L'assuré peut signer électroniquement la déclaration et accélérer drastiquement la procédure d'indemnisation.

La société travaille également sur **la valeur probante de la vidéo** avec ses clients, afin d'anticiper le retournement potentiel des assurés contre les estimations d'indemnisation. L'utilisation de la réalité augmentée laisse également présager de belles applications, comme la possibilité de méttrer les sinistres en temps réel et économiser toujours plus de déplacements d'experts.

Enfin, SightCall compte bien tirer profit des opportunités qu'augure la démocratisation de l'Intelligence Artificielle, et commence déjà à s'interfacer avec les principaux acteurs du secteur (Microsoft, Google, ...) afin d'anticiper les futurs cas d'usage et accroître le potentiel de développement de sa solution.



Emmanuel LAPIERRE

Senior VP Sales
Southern EMEA and APAC,
SightCall



OlivierBUSSEL

VP Sales
Southern Europe,
SightCall

“ L'acceptation de notre solution par les utilisateurs finaux est de l'ordre de 90%.



Prévention de la sinistralité

LE POINT DE VUE KPMG

Un regain d'intérêt pour la prévention en assurance

Si le principe de dilution du risque demeure le cœur de l'industrie de l'assurance, l'apport des nouvelles technologies permet de faire évoluer ce modèle en repensant la manière dont les individus peuvent être protégés d'un risque spécifique. En effet, le marché s'oriente progressivement vers **une offre d'assurance étoffée de services additionnels**, avec pour objectif final de prévenir l'occurrence du sinistre plutôt que d'avoir recours à une indemnisation financière. Si ce type de produit en est encore à ses débuts, il devrait transformer l'industrie bien au-delà de l'assurance IARD. A titre d'exemple, un des principaux assureurs américains, Aetna, propose des services complémentaires à son assurance santé en s'appuyant sur un partenariat avec Apple afin de mieux prévenir les risques de maladies (accidents cardiovasculaires,...) ou les mauvaises habitudes (sédentarité,...).

KPMG estime que l'implémentation de solutions de prévention pourrait faire économiser entre 2,6 et 4 milliards d'euros aux assureurs dommages sur le marché français

Si le concept de prévention des sinistres représente une innovation de rupture en ce qui concerne les assurances dommages traditionnelles, encore faudra-t-il **éduquer les consommateurs vis-à-vis de l'évolution du produit**.

La distribution d'objets connectés permettant de prévenir les sinistres peine à se développer de manière autonome. Les assureurs subventionnent donc ces nouvelles technologies afin d'améliorer la prévention des risques, mais aussi pour rendre leurs polices plus attractives. Ils n'hésitent pas à innover pour se différencier en proposant des objets connectés inclus à leurs produits d'assurance (détecteurs de fumée intelligents, caméras connectées, ...), à l'instar de l'offre « Safe Home » d'Allianz.

Les nouvelles technologies au service du développement d'offres préventives

Pour l'industrie de l'assurance, le développement de ce type de solutions demeure plus compliqué que pour d'autres acteurs disposant de technologies déjà implantées au sein des foyers.

Les **opérateurs téléphoniques** ou les **fournisseurs d'électricité** sont en avance sur la collecte des informations nécessaires au développement de ces offres par rapport aux assureurs. Les équipements développés par ces sociétés permettent déjà de collecter une importante quantité de données, sans pour autant avoir l'accord de leurs clients pour les exploiter à d'autres fins que l'amélioration des services existants.

Par ailleurs, la notion de service en assurance IARD est encore relativement nouvelle, d'où la nécessité de continuer à proposer un produit d'indemnisation classique, agrémenté de services additionnels. C'est précisément la philosophie de Luko, qui commercialise aujourd'hui ses propres polices d'assurance en y incluant des services de prévention développés en interne. Ses capteurs couplés au logiciel de suivi de la consommation d'eau et d'électricité permettent aux assurés de détecter les risques de fuite ou une potentielle surconsommation.

En janvier 2019, Orange et Groupama ont annoncé en partenariat la création de la société de télésurveillance des domiciles Protectline afin de renforcer leur présence dans l'écosystème de la prévention. Cette initiative témoigne parfaitement de la volonté du groupe d'assurance de renforcer son image de marque dans le domaine de la **prévention des sinistres habitations**. Autre exemple plus récent, Generali et Belfor (une société spécialisée dans l'assainissement post-sinistre) ont lancé conjointement l'offre « Sauvegarde » en juin 2019 sur les lignes métiers MRH et MRC. A l'aide d'outils météo internes, Generali est à même de détecter une montée des eaux de manière préventive, déclenchant alors l'intervention du partenaire Belfor et la mise en place de protections anti-inondations.

En assurance automobile, la prévention se matérialise davantage sous la forme d'offres comprenant des **boîtiers télématiques** permettant d'analyser la conduite des assurés et d'émettre des recommandations sur la qualité de leur conduite.

A titre d'exemple, les offres « YouDrive » de Direct Assurance ou « Allianz Conduite connectée » d'Allianz permettent aux assurés de recevoir une assistance personnalisée sur leur style de conduite, et de bénéficier de réductions sur la prime payée.

Prévention de la sinistralité

LE POINT DE VUE DE GENERALI

Le monde de l'assurance IARD est aujourd'hui à un tournant du processus de gestion des sinistres. Tout l'enjeu des assureurs pour les deux prochaines années sera de **placer les meilleures solutions aux bons endroits dans le parcours d'indemnisation** des assurés, et ce afin d'améliorer l'expérience client proposée. L'objectif est de rendre le parcours client digital ou phygital, en proposant de nouvelles solutions au moment approprié.

En termes de prévention des sinistres, Generali cherche à **utiliser au maximum les nouvelles technologies mises à disposition**.

Afin de mieux aligner la vision de l'assuré avec le parcours client, et ainsi de proposer une gamme de service plus importante en complément du produit d'assurance, l'activité d'assistance s'appuie elle-même sur de nouveaux outils. Des **solutions domotiques ont été développées par Europ Assistance** dans le but de capter plus rapidement les besoins en cas d'urgence. Ce service prend la forme d'un bouton connecté qui permet aux assurés le possédant de faire une demande d'assistance instantanée, et si besoin de transmettre les informations nécessaires à la mise en place du parcours d'indemnisation par l'assureur.

La **prévention liée aux événements climatiques** est un autre domaine dans lequel Generali a mis en place des solutions d'alertes prévisionnelles lors de fortes intempéries. Il est à présent déterminant de pouvoir intervenir avant même le sinistre. Les cellules de crise mises en place lors de la survenance ne suffisent plus et des solutions de sauvegarde des biens en cas d'évènement de grande ampleur doivent compléter le dispositif : outils météo, déploiement des équipes dès l'alerte confirmée, contact avec l'assuré et évacuation des biens mobiliers exposés à l'inondation. Autre exemple, la possibilité de prévenir un assuré en automobile de l'arrivée d'une averse de grêle permet de réduire la sinistralité associée à ce type d'évènement.

La mise en œuvre de ces solutions avec les bons relais locaux peut se révéler complexe et un des prérequis reste la maîtrise de la relation client détenue par Generali.

Les outils de géolocalisation doivent donc nous permettre d'établir un **continuum entre la connaissance du territoire, les mesures de prévention, l'alerte, les mesures de protection et l'indemnisation**. L'enjeu réside dans la capacité de mobilisation des équipes au bon moment sur ce continuum. Generali a géolocalisé à ce jour 100% de ses risques en Outre-Mer et presque autant en Métropole.

Plus généralement, Generali cherche à bâtir ses parcours clients digitaux en laissant la possibilité aux assurés d'effectuer à tout moment un retour vers l'humain. En France, l'appétence pour les outils digitaux restant inférieure aux autres pays européens, le **contact humain** y est toujours **fortement valorisé**. La prévention en assurance dommages se résume donc avant tout par la capacité de l'assureur à proposer le bon outil au bon moment du parcours client. La mise en place de ce type de solution n'est possible que lorsque la relation client est maîtrisée, et nécessite également de pouvoir s'appuyer sur un réseau de prestataires fiables.

La mise en place de ce type de solutions de prévention vise à prendre toutes mesures en amont pour limiter les dégâts prévisibles et ainsi à **limiter le coût financier du sinistre**, tout en **augmentant la qualité de service et la satisfaction client**.

Pour Generali, le facteur clé de succès pour les années à venir sera la capacité des assureurs à **absorber rapidement les évolutions technologiques**, et à intégrer des outils innovants aux moments les plus pertinents du parcours de gestion de sinistres.

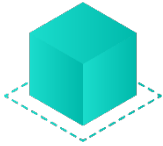


Laurent JENTRAIN

Responsable Expérience Client
(Solutions Indemnisation IARD)
chez Generali France

“ Dans un moment clé de révolutions technologiques, notre enjeu est de pouvoir nous approprier ces évolutions et de mettre à disposition les meilleures solutions d'indemnisation pour nos clients dans les deux années à venir.





LE POINT DE VUE DE LUKO

Luko a été fondée il y a maintenant trois ans et opère sous le statut de *Managing General Agent* ou courtier, en s'appuyant sur ses partenaires (La Parisienne Assurance, Munich Re, Swiss Re,...) pour le portage du risque des contrats qu'elle distribue et gère. Son but est de **travailler sur la prévention des sinistres en assurance habitation** et d'empêcher le déclenchement d'événements du type dégât des eaux ou incendie.

A l'heure actuelle, l'équipe dirigeante de Luko constate que le **taux de pénétration de la domotique** et des objets smarthome **reste encore très faible en Europe**, avec moins de 5% de taux d'équipement des foyers : la vraie révolution se fait attendre. L'idée de l'entreprise est donc de développer une solution de protection de base, directement incluse dans les contrats d'assurance conventionnels. Luko estime que la solution se financera d'elle-même à terme via la réduction de la sinistralité et les économies réalisées. Après avoir travaillé avec plusieurs assureurs de la place et développé sa propre solution en interne via un capteur et des algorithmes propriétaires, la jeune société a fait le choix de vendre et gérer elle-même les contrats d'assurance distribués via son site internet. La solution de protection devait être **abordable** et **plug-and-play** pour garantir une installation simple et sans couture pour le plus grand nombre de clients possible.

La proposition de ce produit coïncide avec la vision de Luko pour l'évolution du secteur de l'assurance IARD : à terme, l'élément central du contrat ne sera plus la gestion du risque mais bien la prévention et les services associés. L'assurance MRH devrait être la première à connaître **le passage d'une gestion du risque à celle de la gestion d'un service**. Plus globalement, cette vision s'inscrit dans le paradigme du développement d'écosystèmes complets en matière d'habitation (protection et maintenance du foyer via la smarthome,...).

En assurance MRH, la principale cause de sinistralité est le **dégât des eaux** ; il semblait donc évident pour Luko de commencer par développer une solution répondant à ce problème. Le produit conçu a pour objectif de détecter ce type de sinistre, via entre autres la consommation d'eau, mais également les données historiques d'assureurs pour détecter d'autres causes (infiltrations,...).

La problématique qui se pose en parallèle est celle de **générer de la valeur et de l'engagement client**, ainsi qu'une récurrence de l'utilisation du produit. La réduction de la sinistralité en dégât des eaux fait énormément de sens mais génère un faible engagement client. A l'inverse, les réseaux électriques engendrent peu de sinistres mais peuvent générer un fort engagement client via divers sujets (réduction de la consommation

électrique, optimisation du chauffage des espaces,...). Un des enjeux pour Luko sera donc de se positionner à terme comme **générateur de points de contact à forte valeur ajoutée** pour les clients et l'entreprise, en proposant une gamme de services toujours plus importante.

Si la réduction de la sinistralité est encore dure à prouver par les chiffres - principalement en raison de la jeunesse de la solution - Luko est convaincue qu'en termes de valeur client **le bénéfice est supérieur aux coûts d'implémentation de sa solution**. Par ailleurs, ces coûts supplémentaires peuvent être imputés aux coûts d'acquisition du fait de la valeur ajoutée apportée. Pour autant, la forte attente de preuves chiffrées et de matérialisation de ROI freine encore les investissements dans ce domaine.

Luko est en plein développement commercial et enregistre une croissance mensuelle des contrats distribués à deux chiffres, mais la société réfléchit déjà à ses prochaines offres, avec entre autres la commercialisation de **solutions B2B à destination du Retail**. La société n'ira probablement pas se développer sur le IARD automobile, estimant que les contraintes liées à l'intégration des écosystèmes des constructeurs constituent une barrière à l'entrée trop importante en comparaison du risque habitation.



Raphaël VULLIERME
CEO Luko

“ **Aujourd'hui, le cœur du produit de l'assurance dommages ne doit plus être le contrat mais la solution de protection.** ”



Développement du Selfcare

LE POINT DE VUE KPMG

Le *selfcare* : une thématique en vogue dans les services financiers ...

Le terme de *selfcare* fait référence au principe développé par certaines industries de **permettre aux clients de réaliser en autonomie une partie de la gestion** liée aux produits et services proposés, avec un double bénéfice à la clé. Le premier est de réduire les tâches de gestion et le temps de traitement des opérations et d'augmenter la satisfaction des collaborateurs. Le second est d'assurer un meilleur engagement client au service de la relation avec la marque. Dans les faits, les expérimentations *selfcare* dans les services financiers ont connu des succès plus ou moins importants ces dernières années.

Un exemple de bonne pratique dans le secteur bancaire est celui de la **gestion du compte courant et des produits d'épargne** ou la gestion à distance du plafond de carte bancaire. La mise en place de ces mesures a contribué à alléger la charge de travail des gestionnaires bancaires, et permis d'**améliorer significativement la satisfaction client** des banques.

... qui s'impose progressivement en assurance IARD

Plus précisément, en assurance IARD, le principe de *selfcare* s'apparente principalement au concept d'**expertise à distance inversée**, où un particulier est responsable de la création du dossier d'expertise de son sinistre. Cette technologie répond particulièrement bien aux besoins des assureurs et experts dans le domaine de l'assurance automobile et de la MRH, mais également aux gestionnaires de flottes automobiles. En IARD automobile, une part non-négligeable des sollicitations pour l'ouverture d'un dossier de sinistre interviennent aux heures de fermeture de plateformes. Les solutions *selfcare* apparaissent de fait comme un **vecteur d'optimisation évident de la gestion des dossiers de sinistres**. En permettant aux assurés de prendre en main l'ouverture du dossier et l'envoi d'éléments probants pour leur indemnisation, les assureurs peuvent **désengorger leurs centres de relation client** et fluidifier le planning de travail des gestionnaires.

Le témoignage de développeurs de solutions de type *selfcare* semble indiquer que le potentiel le plus important pour la gestion de sinistres IARD se situe sur la **télé-déclaration de petits sinistres automobiles**. En effet, les capacités des smartphones et tablettes en termes de transmission de flux photos/vidéos, ainsi que la capacité à identifier les zones de dommages pour certains sinistres automobiles permettent de repenser entièrement le processus d'expertise afin de proposer à l'assuré de le réaliser en autonomie partielle. On imagine facilement le potentiel de ces solutions pour des gestionnaires de flotte devant gérer des parcs automobiles à une échelle industrielle. La possibilité de **raccourcir les délais de traitement** des réparations sur plusieurs milliers de véhicules par an représente un potentiel d'économie non-négligeable pour ces sociétés où la rentabilité de l'activité est proportionnelle au taux d'utilisation des véhicules. En ce qui concerne les particuliers traitant les dossiers de sinistres de leur propre véhicule, le *selfcare* permet également à l'assureur d'économiser certains montants en réduisant les délais de réparation et en évitant le prêt de véhicule de substitution.

A cet effet, outre les startups ayant développé des solutions propriétaires, **les réseaux d'expertise s'équipent également d'outils permettant de proposer des solutions *selfcare* aux assurés**. Le réseau d'expertise Eurexo a développé son propre outil Easy Sinistre, avec pour ambition de redéfinir l'expérience client des assurés et d'automatiser le calcul des indemnités. De même, le réseau Texa a développé sa solution Digiclaims pour répondre aux mêmes enjeux de *selfcare* de ses clients en mettant en avant une satisfaction client en hausse et une maîtrise des coûts par rapport aux expertises traditionnelles.

La mise en place de solutions *selfcare* apparaît aujourd'hui comme un **service indispensable à proposer aux assurés en assurance IARD**, et ce pour deux principales raisons. Premièrement, ce type de service permet de diminuer les temps de traitement des sinistres simples et d'en réduire le coût associé pour les assureurs, tout en évitant plusieurs charges supplémentaires. Ensuite, les solutions *selfcare* améliorent directement l'expérience client et l'expérience collaborateur qui se voit délesté d'une partie de la gestion du dossier.

Développement du Selfcare

LE POINT DE VUE D'ALLIANZ

Si le sujet du *selfcare* est plus ou moins mature chez les assureurs de la place, le débat sur sa pertinence n'a plus lieu d'être : pour le client final, « *selfcare is a must* ». La gestion d'un sinistre IARD nécessite souvent de nombreuses interactions entre clients, tiers, prestataires, compagnies, experts, et voire même intermédiaires commerciaux. Pour un assureur porteur de risque, le *selfcare* est une initiative en faveur de la **conservation de la relation client** finale. La mise à disposition de solutions *selfcare* est un des moyens de travailler à la conservation d'une relation de qualité avec les assurés, dans l'optique de leur proposer toujours plus de services et de multiplier les points de contact à forte valeur ajoutée.

Chez Allianz, le développement de solutions *selfcare* pour la gestion des sinistres IARD est **la responsabilité de la Direction de l'Indemnisation**, elle-même rattachée à la Direction du Service Client. Cette organisation démontre bien que le *selfcare* est avant tout un enjeu d'expérience client pour le groupe Allianz qui investit pour l'amélioration du service client, et pas uniquement dans une logique économique de réduction des coûts. L'impact du développement de ces services sur le ratio combiné n'est pas une priorité lors du développement de solutions *selfcare*. L'objectif est plutôt **d'apporter de la valeur aux assurés du groupe Allianz** lors d'un sinistre IARD sous la forme d'une expérience améliorée. La gestion d'un sinistre IARD chez Allianz comprend aujourd'hui des services d'assistance, de réparation en nature, de gré à gré, ou encore un panel de services permettant une résolution en un temps. Le groupe multiplie également les partenariats avec des sociétés comme Amazon ou Darty afin de proposer des réparations sur les dommages électriques par exemple.

Si la multiplication de services disponibles instantanément pour les assurés poursuit son développement, le défi lié au *selfcare* pour les assureurs réside ailleurs. La problématique rencontrée par les assureurs lors de la mise à disposition en *selfcare* de ces services est de **rendre le parcours client simple**, alors que la proposition de services multiples rend la gestion des différents prestataires très complexe pour l'assureur. Interfacer et intégrer les processus de prestataires de service dans un outil digital proposant des solutions *selfcare* pour les assurés s'avère être d'une grande complexité technique (dialogue entre systèmes d'information, bases de données, temps masqué, API,...).

A titre d'exemple, la possibilité pour un client d'accéder à l'agenda d'une société d'expertise pour lui permettre de choisir une plage d'intervention dans le cadre d'un sinistre est simple dans l'approche mais compliquée à mettre en œuvre d'un point de vue organisationnel.

Tout l'enjeu pour un assureur généraliste comme Allianz est donc de **pouvoir proposer un parcours digital le plus large possible en gestion de sinistres**, accessible à tous et intégrant une gamme de services utiles aux assurés.

Cet enjeu est d'autant plus important que le **marché de l'assurance IARD** est aujourd'hui **extrêmement compétitif en France**. Pour conserver sa base client et croître, il est impératif de continuer à innover et intégrer le plus de services possible en vue de l'amélioration de la satisfaction client.

Dans cette optique, Allianz maintient un niveau d'exigence élevé auprès de ses partenaires et prestataires. Car si ceux sont bien ces derniers qui réalisent les prestations pour les assurés, c'est l'image de marque d'Allianz qui portera *in fine* la responsabilité du niveau de qualité du service délivré. Si la thématique du *selfcare* pose de nombreux défis pour les assureurs IARD, les technologies à disposition, la maturité des clients et l'ouverture des intermédiaires au développement de nouveaux services rendent l'aventure du service client et du développement de solutions *selfcare* passionnante et enrichissante à tous les niveaux.

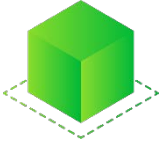


**Sébastien
BACHELLIER**

Directeur Indemnisation IRD
Allianz France

“ Le *selfcare* soulève le problème de l'intégration d'une myriade de prestataires dans un parcours client digital le plus simple possible.





LE POINT DE VUE DE WEPROOV

En développant sa solution *selfcare*, WeProov entend rendre l'assuré acteur et moteur de la gestion de son sinistre. Cette volonté d'externaliser la gestion, en partie tout du moins, provient d'une **triple tendance** qui affecte l'ensemble des secteurs financiers :

- Une volonté de **proposer toujours plus de services** et de personnalisation dans l'accompagnement des clients, particuliers ou professionnels
- Un besoin de **gagner en temps de traitement**, en optimisant en particulier la durée de la déclaration pour l'assuré, l'assureur et les acteurs impliqués (réparateurs, experts,...)
- Une nécessité de **réduire les coûts de gestion**

La solution WeProov a été développée suite à ce constat, avec la volonté de se concentrer en premier lieu sur la gestion de sinistres en automobile. En effet, les délais de traitement lors de la gestion de ce type de sinistres sont historiquement longs, entraînant des **coûts élevés pour la société d'assurance** et une mauvaise expérience client pour l'utilisateur final.

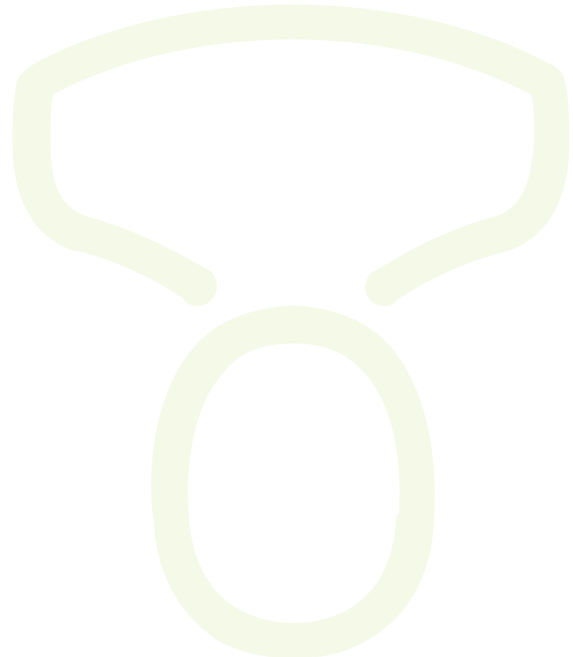
La solution proposée fonctionne en plusieurs étapes, allant de la pré-qualification de la déclaration et de la typologie du sinistre avec une plateforme web, à l'envoi d'un lien en fonction de la pré-qualification pour orienter le sinistré vers la meilleure procédure disponible. La solution a été récemment étoffée de services complémentaires comme l'orientation vers un réparateur par géolocalisation et l'**obtention instantanée d'un chiffrage** du sinistre en fonction des conventions IRSA / IDA et des bases de données constructeur, et cela grâce à une IA développée par WeProov.

A titre d'exemple, cette IA est capable de détecter la partie endommagée du véhicule et de donner un chiffrage instantané du sinistre. WeProov est également utilisé aujourd'hui comme canal certifié permettant d'orienter la prise de décision de l'assureur lors de **négociations de gré à gré** entre les différentes parties. La solution s'appuie sur un protocole *Blockchain* pour certifier et valider les éléments de preuve liés au sinistre.

A l'heure actuelle, la solution WeProov est utilisée en majorité pour le traitement des cas suivants :

- La constitution d'un dossier photos permettant un **chiffrage** suite à sinistre
- La constitution d'un dossier initial et final type *check-in / check-out*
- La constitution d'un dossier photos lors de la souscription d'un contrat d'assurance
- La constitution d'un dossier lors d'une restitution ou pré-restitution d'un véhicule

Si WeProov est aujourd'hui orientée à 90% sur de l'automobile, les prochains relais de croissance pour la solution se situent au niveau des **autres activités IARD et de l'immobilier**. D'autant plus que le développement de nouvelles solutions est facilité par le SDK WeProov ainsi que des applications en marque blanche que les partenaires peuvent utiliser afin de développer des outils répondant à leurs propres besoins spécifiques.



Emmanuel CHARPENTIER
Directeur Commercial
WeProov

“ Le protocole *Blockchain* nous sert à valider et certifier les éléments de preuve transmis via notre solution.

WeProov



03 POSITIONNEMENT ET RÉFÉRENCEMENT D'ACTEURS INNOVANTS



Quel potentiel pour l'apport des nouvelles technologies en Gestion de Sinistres ?

POINTS DE VUE CROISES DE DEUX INVESTISSEURS DE LA PLACE



**Bernard-Louis
ROQUES**

Co-Fondateur et
DG Technologies
de l'Informatique
Truffle Capital



Truffle Capital est un investisseur intervenant lors des phases de création de sociétés, spécialisé dans les technologies de rupture appliquées aux Services Financiers (FinTech / InsurTech) et aux Sciences de la Vie (BioTech / MedTech). Au cours de ses 15 années d'investissement dans des sociétés à forte dimension technologique, le fond a financé plus de 75 sociétés, réalisé 15 introductions en bourse et 17 ventes de sociétés.

“ L'approche de Truffle Capital est entrepreneuriale par essence : nous cherchons à aligner des scientifiques et des entrepreneurs pour travailler à la création de solutions innovantes qui répondent à des besoins clairement identifiés pour les acteurs des services financiers, et plus particulièrement les assureurs. Les sociétés dans lesquelles nous investissons répondent à une triple exigence que nous nous imposons : un gain de productivité significatif pour les clients finaux, une amélioration sensible de l'expérience utilisateur (clients ou collaborateurs) et une forte conviction de viabilité financière pour la société.

A titre d'exemple nous avons cofondé et investi dans MoneyTrack, une société qui développe une solution Blockchain au service de la traçabilité et de la fiabilisation des flux financiers. Basée sur des recherches algorithmiques de scientifiques de l'Inria, cette solution répond pour partie aux exigences des assureurs lors du déploiement d'outils de gestion de sinistres, en permettant de tracer le type de sinistre indemnisé, de piloter la satisfaction client, de prévenir les éventuels cas de fraude, et enfin de gérer automatiquement les commissionnements des assureurs par les commerçants.



**Florian
GRAILLOT**

Founding
Partner
AstoryaVC



astorya.vc

AstoryaVC est un fonds d'investissement créé en 2018, spécialisé dans l'assurance. Il est un outil au service des Corporates dans leur transformation digitale. Le fonds compte parmi ses investisseurs une mutuelle, un courtier, un assureur B2B et une vingtaine de Business Angels Européens.

“ AstoryaVC investit en Europe, dans le secteur de l'assurance au sens large (santé, IARD, cyber-sécurité,...). Nous nous intéressons aux startups en seed ou early-stage, c'est-à-dire post-produit. Et distinguons trois parties de la chaîne de valeur, sur lesquelles les sociétés peuvent se positionner : les nouveaux produits d'assurance, la distribution et la gestion de sinistres. Seules 15% des startups InsurTech adressent la partie sinistre. Cela s'explique notamment par le fait que la création de solutions à valeur ajoutée sur ce maillon nécessite un développement important de technologies propriétaires.

Lors de l'analyse d'une opportunité d'investissement, nous regardons donc l'impact concret de la solution sur cette chaîne de valeur : adresse-t-elle un véritable enjeu pour les assureurs ? Nous sommes également très attentifs à la technologie développée par la société : y a-t-il un actif fort et différenciant ? C'est le cas de la société Zelros, notre premier investissement, qui s'appuie sur l'Intelligence Artificielle pour fluidifier la relation client (aussi bien dans la gestion des sinistres justement, que dans les ventes additionnelles).

Panorama des nouvelles technologies

Le diagramme ci-contre analyse les technologies émergentes qui sont susceptibles de faire évoluer de manière significative le tissu économique. Elles sont représentées selon l'importance et l'échéance estimées de leur impact.

Les technologies émergentes qui auront un impact significatif dans les 5 ans à venir sont définies par le radar comme étant des « **Strategic Technologies** ». Les entreprises cherchent à les comprendre dans leur ensemble et à anticiper l'implémentation de solutions dans ces domaines.

Celles qui devraient impacter la société dans les 5 à 10 prochaines années sont au stade de « **Market Entry** ». Les entreprises cherchent à développer des solutions en tirant partie de leur apport afin de les introduire sur le marché.

Enfin, les technologies dont l'impact est prévu dans plus de 10 ans sont classées dans la catégorie « **Research** », et indiquent là où les entreprises sont le plus susceptibles de dépenser en Recherche et Développement.

Nous avons fait ressortir en **mauve** les technologies qui devraient avoir un impact significatif pour le secteur de l'assurance sur les cinq prochaines années.

Impact :



Transformationnel



Elevé



Modéré

Type de technologie employé :



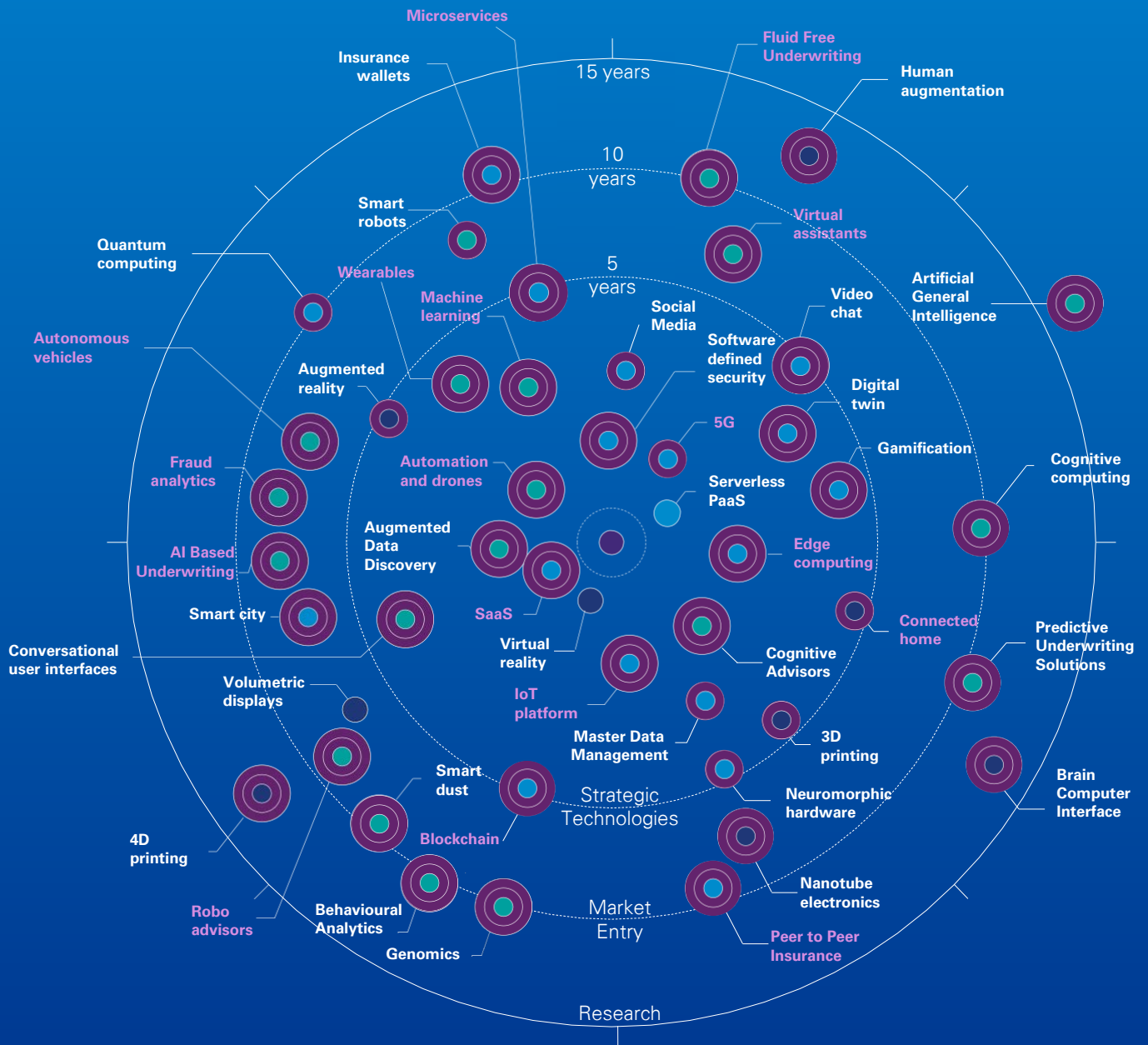
Expériences immersives



Intelligence Artificielle



Plateformes digitales



Appian



FONDATEURS
M. Calkins,
M. Beckley,
M. Wilson,
R. Kramer



LIGNE MÉTIER
Cloud
Computing



CA EN 2018
226 M€



PAYS
USA



ANNÉE DE CRÉATION
1999



EFFECTIFS
1 200

Leader du développement Low-code et BPM

Créée en 1999, Appian est aujourd'hui leader mondial sur les marchés de développement Low-Code, d'automatisation des processus digitaux (DPA), de Business Process Management et de Case Management.

Parmi les solutions développées, Appian a mis au point « Opérations de gestion de sinistres », une solution progicielle permettant d'améliorer l'efficacité du processus de gestion de sinistres. En effet, alors que les systèmes traditionnels dédiés à la gestion de sinistres sont des progiciels packagés souvent longs à déployer et complexes à maintenir et à faire évoluer, Appian représente une bonne alternative ou un excellent complément pour couvrir vos besoins en termes d'agilité et customisation et pour répondre aux attentes des clients et aux exigences réglementaires grandissantes.

La solution Appian fournit une vue d'ensemble des données nécessaires à une rapide résolution de chaque cas, garantissant un monitoring complet des processus, un système de données unifié, ainsi qu'une excellence opérationnelle tout au long du parcours pour une meilleure satisfaction client



DOMAINES
D'APPLICATION



Automatisation des processus
Expertise 2.0
Personnalisation des parcours



VALEURS AJOUTÉES
ET ÉLÉMENTS DIFFÉRENCIANTS

Unification des processus et agilité

Rationalisation et optimisation des processus des sinistres via une plateforme unique et agile, consolidant l'ensemble des systèmes

Excellence opérationnelle

Amélioration de la communication en termes d'efficacité et de transparence entre l'expert, le gestionnaire de risques, le prestataire de service et l'assuré

Satisfaction du client tout au long du parcours

Amélioration du parcours client grâce à une gestion proactive des sinistres

CLIENTS NOTABLES





FONDATEURS
Damien Dupouy
Thierry Peyre



LIGNE MÉTIER
N/A



FONDS LEVÉS
9,4 M€



PAYS
Belgique



ANNÉE DE CRÉATION
2012



EFFECTIFS
~ 50

Néobanque, partenaire de l'assurance

Anytime est une néobanque créée en 2012 à destination des entreprises, professionnels, associations et particuliers indépendants, offrant une expérience qui se veut alternative et / ou complémentaire aux banques traditionnelles.

Grâce à une large gamme de services ainsi qu'une transparence et une réactivité accrue, Anytime permet une gestion simplifiée de ses finances en combinant les avantages d'un compte professionnel et d'un compte bancaire personnel. Anytime propose également des produits et services d'assurances alternatifs notamment:

- Le paiement de l'indemnisation des clients par carte prépayée
- Le paiement de l'indemnisation des clients par « remboursement » via la technologie OCT (Original Technology Transfer)
- La réconciliation des flux entrants par ibanisation virtuelle: association d'un iban virtuel à chaque client pour garantir une réconciliation à 100% des flux liés aux paiements des cotisations
- La solution de dématérialisation des dossiers avec paiement automatique via les API d'Anytime



DOMAINES D'APPLICATION



Automatisation des processus
Selfcare
Personnalisation des parcours



VALEURS AJOUTÉES ET ÉLÉMENTS DIFFÉRENCIANTS

Expérience client

Simplification et automatisation des procédés de paiements des indemnisations

Réduction des coûts

Diminution des coûts de traitement des indemnisations

Adaptabilité et personnalisation

Entreprise, freelance, association, auto-entrepreneur, profession libérale, particulier indépendant, Anytime permet à ses clients d'ouvrir un compte professionnel en ligne aussi simplement et rapidement que l'ouverture d'un compte personnel en ligne.



CONNECTO



FONDATEURS
Alexandre Muller
Alexis Jorand
Thomas Schenck



LIGNE MÉTIER
MRH



CA EN 2018
N.A



PAYS
FRANCE



ANNÉE DE CRÉATION
2015



EFFECTIFS
< 10

IoT au service de la MRH et de la prévention

Connect'O a développé un boîtier intelligent qui mesure la consommation d'eau d'un foyer. L'objet connecté permet de faire des économies en transmettant sur l'application le volume d'eau consommé et le coût associé. Par ailleurs, les conseils et défis personnalisés proposés par l'application encouragent et accompagnent le consommateur dans la réduction de sa consommation.

Le capteur est capable de détecter les éventuelles fuites et permet ainsi de prévenir les dégâts des eaux en envoyant une alerte à l'assuré directement via l'application.



DOMAINES D'APPLICATION



Prévention de la sinistralité
Automatisation des processus
Personnalisation des parcours clients



VALEURS AJOUTÉES ET ÉLÉMENTS DIFFÉRENCIANTS

Expérience client

L'application mobile permettant une lecture en temps réel de la consommation garantit agilité et rapidité de réaction/ajustement

Sensibilisation

Connect'O contribue à la sensibilisation des utilisateurs en matière de consommation d'eau grâce aux défis proposés via l'application mobile

Personnalisation

Un accompagnement personnalisé est disponible sur l'application avec des conseils pour réduire sa consommation d'eau



FONDATEURS

Derk Roodhuyzen de
Vries Mark van Laar



LIGNE MÉTIER

Automobile



FONDS LEVÉS

14,3 M€



PAYS

Pays-Bas



ANNÉE DE CRÉATION

2014



EFFECTIFS

70

Plateforme digitale de réparation automobile

Fixico est la plus grande plateforme de réparation de carrosserie automobile aux Pays-Bas, en Allemagne et en Belgique. Avec Fixico, les propriétaires de voitures et les partenaires commerciaux peuvent facilement trouver une entreprise de réparation appropriée et réduire ainsi les coûts de réparation. Fixico est dotée d'une plateforme Web qui relie l'offre et la demande dans l'industrie de la réparation de carrosserie automobile d'une manière entièrement nouvelle et innovante.

En agrégeant sur une même plateforme les réparateurs automobiles à l'échelle nationale, Fixico a développé un réseau de carrossiers sélectionnés sur des critères de qualité. Grâce à la digitalisation du cycle de réparation automobile, Fixico a pu supprimer les étapes du processus n'ayant aucune valeur ajoutée, permettant aux réparateurs affiliés d'optimiser le taux d'occupation de leur atelier. Ce mode opératoire permet, entre autres, de réduire les coûts et les temps de traitement liés au cycle de réparation.



DOMAINES D'APPLICATION



Automatisation des processus

Développement du Selfcare

Expertise 2.0



VALEURS AJOUTÉES ET ÉLÉMENTS DIFFÉRENCIANTS

Réduction de coûts

Le mécanisme d'appel d'offres réduit de près de 30 % les coûts de réparation de dégâts automobile

Expérience client augmentée

Expérience et parcours client augmenté grâce à l'application web customer-centric

Optimisation du cycle de réclamation

La plateforme Fixico permet de réduire le temps de déclaration des sinistres auprès des assureurs grâce à une mise en relation directe entre assuré et atelier de réparation

CLIENTS NOTABLES



luko
Protect your nest



FONDATEURS
Raphaël Vullierme
Benoît Bourdel



LIGNE MÉTIER
MRH



CA EN 2018
22 M€



PAYS
FRANCE



ANNÉE DE CRÉATION
2016



EFFECTIFS
1-10

Néoassurance : IoT, Machine Learning pour l'habitation

Luko a lancé en 2017 sa solution Luko Elec, utilisant des algorithmes de *Machine Learning* et les objets connectés pour prévenir la sinistralité des foyers. Grâce à un boîtier connecté installé sur le compteur électrique et à une application mobile, cette solution permet d'avoir une vision sur l'ensemble des appareils électriques de l'habitation. Un système d'alerte est inclus dans le boîtier pour prévenir en cas de défaillance du système, et l'application mobile permet de lire en temps réel la consommation d'électricité. Des conseils personnalisés sont également fournis pour réduire la consommation du foyer.

Dans le cadre de la diversification de son offre de service en prévention de la sinistralité, Luko étend ses solutions proposées avec Luko Water (Prévention des dégâts des eaux) et Luko Smart Door (Prévention des intrusions et d'oubli de fermeture des portes) en utilisant les mêmes technologies d'Intelligence Artificielle et le développement de solutions matérielles propriétaires.

En cas de sinistre, la déclaration peut être effectuée via l'application mobile, en filmant directement les dégâts. Selon le degré de gravité du sinistre, la déclaration peut-être validée à distance ou grâce à un expert envoyé sur place.



DOMAINES D'APPLICATION



Prévention de la sinistralité
Développement du Selfcare
Expertise 2.0



VALEURS AJOUTÉES ET ÉLÉMENTS DIFFÉRENCIANTS

Expérience client

Grâce à son système d'alerte, Luko a pour ambition de prévenir l'occurrence des sinistres en assurance habitation

Accompagnement et personnalisation

Les conseils personnalisés et adaptés à chaque type de consommation permettent aux clients de cibler leurs leviers d'économies potentielles

Selfcare

En cas de sinistre, le client peut être acteur de sa déclaration en transmettant les images de son sinistre directement depuis l'application mobile de Luko

monuma



FONDATEURS

Emmanuel Moyrand
Gilles Vivier



LIGNE MÉTIER

Risques spécialisés
(vins, bijoux, œuvres
d'art, immobilier ...)



FONDS LEVÉS

520 K€



PAYS
FRANCE



ANNÉE DE CRÉATION
2017



EFFECTIFS
< 10

Blockchain au service de la traçabilité

Monuma est une société innovante qui allie technologie et expertise humaine au service de l'industrie du luxe. Son ADN est ancré dans l'expertise des biens précieux (vins, bijoux, œuvres d'art, immobilier...) pour le compte des compagnies d'assurances et des banques, en cas de règlement de litiges, de sinistres ou de transmissions.

Leur approche 100% numérique permet de proposer aux grands comptes des applications mobiles *Blockchain*, qui puissent être mises à disposition des agents, salariés et des clients. Monuma construit son offre dans une démarche de prévention pour sécuriser et permettre un meilleur règlement des litiges et des sinistres.

L'objectif de la société est d'établir des certificats de preuve préconstitués (CPP) pour scanner le périmètre économique des risques afin de valoriser les biens, et apporter une fonction huissier numérique dans le téléphone. Ces CPP ont pour but d'apporter un service simple au client sans limite géographique et de fluidifier le processus de gestion des litiges en aval.

Le challenge pour Monuma est de démocratiser cette nouvelle activité et de rendre la *Blockchain* utilisable par tous, à tout moment et en tout lieu afin de devenir partenaire de confiance des marques de luxe, des assureurs, des banques,...



DOMAINES
D'APPLICATION



Expertise 2.0

Gestion intelligente de la fraude

Prévention de la sinistralité



VALEURS AJOUTÉES
ET ÉLÉMENTS DIFFÉRENCIANTS

Expérience client

L'application mobile garantit agilité, rapidité (estimation/authentification sous 72h) et disponibilité 7j/7 et 24h/24

Démocratisation de l'expertise d'arts

Première application *Blockchain* d'expertise patrimoniale : un outil simple, économique et accessible pour particuliers, professionnels du marché de l'art, institutionnels et assureurs

Sécurité et traçabilité

Grâce à une *Blockchain* publique et un sceau numérique infalsifiable, l'application permet une traçabilité des transactions d'œuvres d'art et autres objets de valeurs

CLIENTS NOTABLES

Allianz

CO
vea

helvetia

sada
assurances
Groupe DEVK

HERMÈS
PARIS



FONDATEURS
Lex Tan



LIGNE MÉTIER
Automobile,
MRH



CA EN 2018
40 K€



PAYS
Allemagne



ANNÉE DE CRÉATION
2016



EFFECTIFS
1-10

Machine Learning au service de l'automatisation

MotionsCloud a pour vision de fournir un processus de gestion de sinistres 100% automatisé et ne nécessitant presque aucune intervention lourde de l'assureur et de l'assuré. MotionsCloud s'appuie sur l'Intelligence Artificielle via la technologie de reconnaissance d'images ainsi que le *Machine Learning* pour rationaliser et automatiser le traitement des sinistres. Elle propose trois modules principaux:

1. Une application Web mobile en libre-service pour les clients après le premier avis de perte (FNOL). Cette interface permet aux clients d'interagir rapidement et facilement avec leur assureur.
2. Une plate-forme de pré-évaluation du sinistre destinée aux gestionnaires de sinistres. Cette plateforme s'appuie sur un moteur d'Intelligence Artificielle qui effectue ces activités, normalement manuelles, en utilisant des algorithmes de reconnaissance d'images et de *Deep Learning*, permettant ainsi la réduction du nombre de sinistres nécessitant une analyse individuelle par des êtres humains (environ 20%).
3. Un module d'inspection vidéo en direct destiné aux gestionnaires des sinistres et aux assurés, pour un traitement à distance sans coûts ni temps de déplacement. Ces modules se connectent les uns aux autres et s'intègrent aux systèmes de gestion de sinistres existants afin de réaliser des gains d'efficacité grâce à l'automatisation.



DOMAINES D'APPLICATION



Automatisation des processus
Expertise 2.0
Gestion intelligente de la fraude



VALEURS AJOUTÉES ET ÉLÉMENTS DIFFÉRENCIANTS

Réduction du cycle de réclamations

Grace à l'automatisation de l'ensemble des processus de la chaîne de valeur, MotionsCloud réduit le temps de traitement des sinistres de quelques jours à quelques heures, ainsi que les coûts associés

Expérience client personnalisée

MotionsCloud offre une solution mobile compatible avec les smartphones ou tablettes, personnalisée pour chaque client et accessible via un lien transmis par message texte (SMS, mail, ...)

Accompagnement du gestionnaire

La plateforme de pré-évaluation du sinistre permet aux gestionnaires un gain de temps, réalloué à l'écoute de l'assuré



Hub digital de réparateurs automobiles

Les équipes d'Openclaims se sont fixées comme objectif de repenser le parcours de l'assuré en matière de réparation automobile. Grâce à sa solution SaaS, Openclaims prône une dynamique gagnant-gagnant permettant d'améliorer l'expérience client dans le processus de réparation et de réduire les coûts pour l'assureur.

Openclaims centralise un hub de réparateurs automobiles, sélectionnés pour leur expertise, leur prix et leurs délais de traitement. Le client peut choisir directement depuis la plateforme le réparateur correspondant à ses critères, évitant un processus de réparation chronophage et contraignant. La solution permet de suivre et d'analyser l'expérience client pendant la réparation, et automatise la transmission du flux de données entre le contractant (assureur / gestionnaire de flotte), l'atelier et le client.

Openclaims cherche à faire évoluer le secteur de la réparation automobile en combinant le référencement à grande échelle de réparateurs sélectionnés pour leur efficacité et une focalisation sur l'amélioration des processus par le biais des données collectées.



DOMAINES D'APPLICATION



Automatisation des processus

Expertise 2.0

Développement du Selfcare



VALEURS AJOUTÉES ET ÉLÉMENTS DIFFÉRENCIANTS

Expérience client

Plateforme ergonomique et intuitive offrant la possibilité de sélectionner un réparateur sans passer par l'assureur, réduisant ainsi la durée du processus

Réduction de coûts

Réduction du cycle de réparation permettant de réduire les coûts liés au traitement d'une déclaration de sinistre

Référencement qualifié

Un référencement de réparateurs qualifiés et sélectionnés sur des critères de délai, d'expertise et de prix, garantit une réparation de qualité à l'assuré



Solution en API de sécurisation et traçabilité

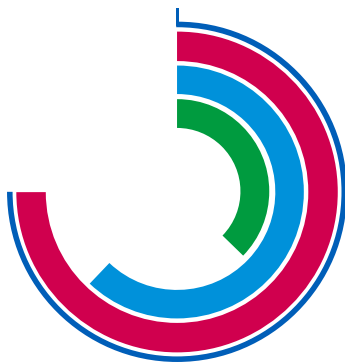
Photocert est une solution SaaS qui aide les compagnies d'assurance à créer un standard automatisé sécurisé pour le traitement des sinistres.

Intégrée à une application de société d'assurance et à un système Web, cette API permet aux assurés de prendre des photos certifiées authentiques. La technologie de Photocert garantit la date, l'heure, l'emplacement GPS et le périphérique source de chaque image et s'assure également qu'elle n'a jamais été modifiée depuis le moment de la prise de vue. Son système doté d'Intelligence Artificielle permet d'extraire automatiquement les informations à partir de la photo, réduisant le temps de traitement d'une déclaration de sinistres ainsi que le risque d'erreur.

Le risque de fraude est également limité grâce au maillage *Blockchain* Eutherfordium dont l'API est équipée.



DOMAINES D'APPLICATION



Gestion intelligente de la fraude
Automatisation des processus
Développement du Selfcare



VALEURS AJOUTÉES ET ÉLÉMENTS DIFFÉRENCIANTS

Expérience client

Un service disponible 7j/7 et 24h/24, personnalisé et customer-centric

Automatisation et fluidité du process

L'extraction automatisée des informations présentes sur les preuves photos réduit le cycle de déclaration de sinistres

Sécurité et traçabilité

La plateforme API sécurisée est dotée d'une technologie *Blockchain* garantissant la traçabilité des éléments transmis à l'assuré. La technologie de certification des preuves photos réduit le risque de fraude

CLIENTS NOTABLES

INTESA  SANPAOLO

LONDON®
& PARTNERS

aws  activate

Shift Technology



FONDATEURS

David Durrleman
Jeremy Jawish
Eric Sibony



LIGNE MÉTIER

Automobile,
MRH, Vie



FONDS LEVÉS

100
M\$



PAYS

FRANCE



ANNÉE DE CRÉATION

2014



EFFECTIFS

~200

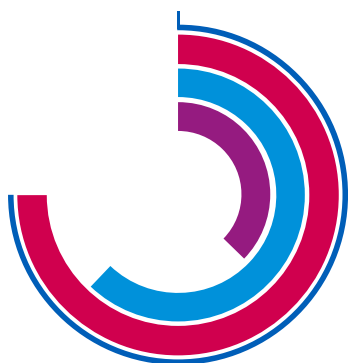
Leader en détection de la fraude grâce à l'IA

Shift Technology allie la performance analytique du *Machine Learning* et l'expertise assurantielle pour détecter les schémas de fraudes et réduire les déclarations de sinistres non fondées. Cette plateforme SaaS s'appuie sur l'Intelligence Artificielle et le Big Data pour analyser finement les déclarations en détectant les comportements inhabituels ou suspicieux, difficiles à appréhender pour un gestionnaire réalisant un nombre important de tâches quotidiennes. Chaque déclaration de sinistre se voit alors attribuer un score correspondant au taux de suspicion de fraude.

Shift Technology utilise également la puissance de l'Intelligence Artificielle pour proposer une automatisation des processus à chaque étape de la chaîne de valeur afin de réduire les temps de traitement chez les assureurs.



DOMAINES D'APPLICATION



Gestion intelligente de la fraude
Automatisation des processus
Personnalisation des parcours clients



VALEURS AJOUTÉES ET ÉLÉMENTS DIFFÉRENCIANTS

Expérience client

Simplification et automatisation des procédés de déclaration de sinistres et réduction du temps de gestion

Accompagnement et personnalisation

Shift Technology accompagne ses clients dans la durée et fait évoluer sa solution selon l'évolution des besoins

Réduction des fraudes

La solution Force estime la probabilité qu'un sinistre soit frauduleux en temps réel, et améliore de façon continue ses algorithmes de détection



FONDATEURS
Antoine Vervoort
Thomas Cottereau



LIGNE MÉTIER
MRH,
Automobile,
Risque
d'entreprise



CA EN 2018
9
M€



PAYS
FRANCE



ANNÉE DE CRÉATION
2008



EFFECTIFS
11-50

Expertise à distance via une solution SaaS

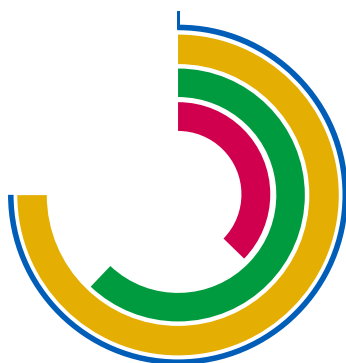
SightCall fournit une solution de télé-déclaration vidéo interactive en temps réel, permettant aux experts ou aux particuliers de gérer une déclaration de sinistres à distance à travers un appareil mobile.

Cette solution SaaS permet à l'assuré de lancer un appel vidéo en direct et de partager une vision complète du sinistre avec l'assureur. Au moment de l'interaction, un lien est envoyé à l'assuré ou à l'expert, permettant au gestionnaire de l'assureur de monitorer l'appel vidéo à distance par le biais d'une simple application, pouvant même être celle de l'assureur. La télé-déclaration peut alors s'effectuer en direct, en discussion avec le gestionnaire de la société d'assurance ou d'expertise.

Des fonctionnalités supplémentaires permettent à l'assureur d'enregistrer les photos et documents probants du sinistre, d'ouvrir et de compléter le dossier de déclaration en temps réel.



DOMAINES D'APPLICATION



Expertise 2.0
Développement du Selfcare
Gestion intelligente de la fraude



VALEURS AJOUTÉES ET ÉLÉMENTS DIFFÉRENCIANTS

Expérience client augmentée

La télé-déclaration garantit agilité et rapidité dans la déclaration et l'indemnisation du sinistre, permettant une augmentation du taux de satisfaction en fin d'appels vidéos par les assurés de 30 points en moyenne

Réduction des coûts

La télé-déclaration permet de réduire significativement les coûts et la durée des sinistres (4 à 7 jours en un appel vidéo avec Sightcall) en évitant le déplacement des experts sur place et en augmentant les accords de gré à gré

Lutte contre la fraude

Grâce aux preuves télévisuelles en direct, la télé-déclaration permet de limiter la fraude en confirmant la déclaration de sinistres



WeProov

États des lieux, Nouvelle génération



FONDATEURS
Alexandre Meyer
Gabriel Tissandier



LIGNE MÉTIER
Automobile,
Immobilier



FONDS LEVÉS
2
M€



PAYS
FRANCE



ANNÉE DE CRÉATION
2015



EFFECTIFS
> 20

Déclaration de sinistre 100% digitale en selfcare

La solution WeProov permet à l'assuré de réaliser seul une déclaration de sinistres à partir d'une tablette ou d'un mobile. Cette solution à distance simplifie et accélère le traitement de la déclaration, tout en garantissant la sécurité des informations collectées grâce à une preuve visuelle certifiée (horodatée, géo-localisée, ...) du sinistre, ou du bien à expertiser en amont de l'achat du contrat d'assurance. La sécurisation des informations est également garantie par la technologie *Blockchain*. Grâce à son application mobile, WeProov permet de détecter et de qualifier le risque et d'automatiser les procédures de déclaration de sinistres.

En cas de sinistre, la déclaration s'effectue en plusieurs étapes :

- L'assuré réalise le constat du sinistre depuis l'application mobile en prenant des photos sur la base des instructions fournies
- Ce constat est ensuite validé et signé électroniquement par l'assuré sur l'application
- La déclaration est envoyée automatiquement à l'expert
- Une fois le rapport d'expertise validé, l'assuré est indemnisé



DOMAINES D'APPLICATION



Développement du Selfcare
Expertise 2.0
Gestion intelligente de la fraude



VALEURS AJOUTÉES ET ÉLÉMENTS DIFFÉRENCIANTS

Expérience client augmentée

Simplification et automatisation des procédés d'expertise, réduction des temps de gestion des déclarations de sinistres et accélération du chiffre

Réduction des coûts

L'expertise à distance permet de réduire significativement les coûts en évitant le déplacement des experts sur place

Traçabilité et réduction des fraudes

L'application permet une traçabilité des déclarations et une réduction de la fraude par omission et à la déclaration, grâce à des preuves infalsifiables (stockées dans une *Blockchain*), certifiées, horodatées et géo-localisées

CLIENTS NOTABLES





FONDATEURS

Christophe Bourguignat
Damien Philippon
Fabien Vauchelles



LIGNE MÉTIER

MRH,
Emprunteur,
Vie



FONDS LEVÉS

4,5
M€



PAYS
FRANCE



ANNÉE DE CRÉATION
2016



EFFECTIFS
15-50

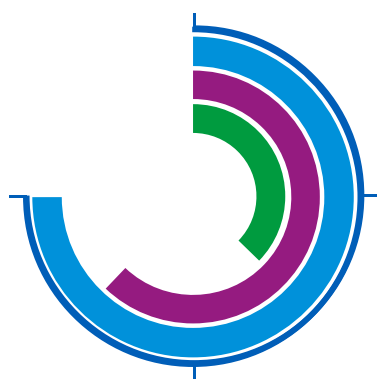
IA au service des gestionnaires d'assurance

Zelros a pour conviction que la conservation du facteur humain au cœur du processus de déclaration de sinistres est nécessaire pour offrir un service de qualité aux assurés. La société propose la mise à disposition d'un assistant virtuel pour aider les gestionnaires à mieux accompagner les assurés dans le processus d'une déclaration de sinistres. Zelros s'appuie sur une Intelligence Artificielle propriétaire pour réduire le temps de traitement d'une déclaration, en faisant remonter plus rapidement de l'information pertinente aux gestionnaires, et pour automatiser certaines étapes de la chaîne de valeur d'une gestion de sinistres.

Dans un premier temps, la solution agrège l'ensemble des informations utiles aux gestionnaires réparties dans les différents outils de gestion. Après une phase de paramétrage, la plateforme permet de faire remonter au bon moment les informations pertinentes dont le gestionnaire a besoin pour compléter la déclaration. Cette technologie permet au gestionnaire de mieux prioriser ses tâches quotidiennes, de réduire le temps de traitement des dossiers de sinistres et d'améliorer l'expérience client et collaborateur dans son ensemble.



DOMAINES D'APPLICATION



Automatisation des processus
Personnalisation des parcours clients
Développement du Selfcare



VALEURS AJOUTÉES ET ÉLÉMENTS DIFFÉRENCIANTS

Expérience client

Simplification et automatisation des procédés de déclaration de sinistres et réduction des temps de traitement

Accompagnement du gestionnaire

En remontant automatiquement les informations nécessaires pour administrer les dossiers de sinistres, la plateforme permet aux gestionnaires de se concentrer sur les tâches à plus forte valeur ajoutée

Suivi du déploiement

Afin de garantir la prise en main et la bonne réception de la solution par ses clients, Zelros assure un suivi du déploiement de la solution auprès des équipes opérationnelles

CLIENTS NOTABLES





04 EN SYNTHÈSE ET POUR ALLER PLUS LOIN



EN SYNTHÈSE

Au terme de cette étude, nous identifions plusieurs tendances de fond qui devraient avoir un impact significatif sur la gestion de sinistres IARD ces prochaines années :

- La nécessité de conserver le **rôle de l'agent humain** - un point de vue partagé à l'unanimité par l'ensemble des intervenants - et de recentrer ses responsabilités autour d'un **conseil à plus forte valeur ajoutée**, notamment grâce à la mise en place d'outils d'assistance au gestionnaire (« conseiller augmenté ») et à l'automatisation des tâches non-génératrices de valeur sur un dossier de sinistres
- Le développement de services et d'outils innovants, que ce soit en **selfcare** ou incorporant une dimension de **prévention** des risques, se fait d'abord dans une optique **d'amélioration de l'expérience** client et de fidélisation des assurés : le développement de ce type d'offres et de services pourrait également permettre de **réduire la sinistralité**, et d'**optimiser les coûts de gestion** en externalisant une partie des tâches administratives auprès des assurés
- L'**expertise** et la **détection de la fraude**, qui sont certainement les domaines de la gestion de sinistres IARD où l'application de nouvelles technologies, à l'instar de l'IA pour la détection de schémas de fraude ou le chiffrage automatique des sinistres, aura les impacts transformationnels les plus importants à court et moyen termes

NOS AUTRES TRAVAUX DE RECHERCHE

ETUDE KPMG-AFRC : LES CHAMPIONS FRANÇAIS DE L'EXPÉRIENCE CLIENT



KPMG présente avec l'AFRC, l'étude « Customer Experience Excellence ». Cette étude, unique en France, conjugue une analyse du rôle stratégique que représente l'Expérience Client aujourd'hui, avec la diffusion du classement, inédit et multi-secteur, sur la performance Expérience Client des marques.

ETUDE SUR LA TRANSFORMATION DES CENTRES DE RELATION CLIENT (CRC) EN ASSURANCE



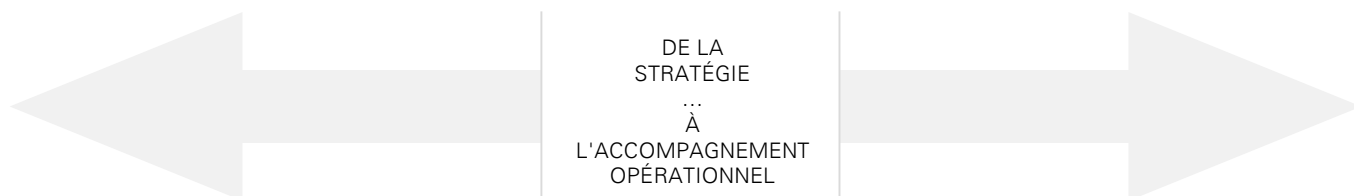
KPMG publie une étude sur les évolutions et les nouveaux enjeux pour les Centres de Relation Client, et plus particulièrement en Assurance. Entre externalisation chez les *pure-players* et conservation de l'activité en interne, les choix de nos répondants peuvent avoir un fort impact sur des sujets d'importance, tels que la Relation, l'Expérience et la Connaissance client.

BENCHMARK DES BACK-OFFICE EN ASSURANCE SANTÉ



KPMG effectue un benchmark inédit sur les Back-Offices en Assurance Santé. Cette étude évalue le degré de maturité des organismes complémentaires et des industriels sur leurs activités back-office au travers de quatre grandes thématiques : l'offre de services, la performance opérationnelle, l'intégration des aspects Expérience et Relation Client et la gestion des Ressources Humaines.

Customer & Operations Assurance



EFFICACITÉ OPÉRATIONNELLE & RÉDUCTION DES COÛTS



Délivrer un service d'excellence et optimiser les coûts pour accroître la performance opérationnelle

- Stratégie d'optimisation des opérations
- Simplification & Automatisation des processus
- Externalisation & Ré-internalisation d'activités
- Performance des réseaux de distribution

EXPÉRIENCE CLIENT



Transformer l'expérience client pour renforcer l'engagement et développer de nouveaux avantages concurrentiels

- Entreprise orientée client
- Transformation du parcours client
- Expérience digitale
- Personnalisation & Fidélisation client

CONNAISSANCE & VALEUR CLIENT



Tirer profit d'une meilleure connaissance client pour préserver et accroître la valeur du portefeuille

- Stratégie Marketing
- Pilotage par la valeur client
- Data-to-business
- Plan de développement commercial
- Transformation de la tarification

NOUVEAUX LEVIERS DE CROISSANCE



Développer et concrétiser de nouvelles opportunités au-delà des modèles « traditionnels »

- Positionnement stratégique
- Entrée sur de nouveaux marchés
- Deal : cession, acquisition & restructuration
- Partenariats stratégiques
- Stratégie & Gouvernance de l'Innovation
- Nouveaux besoins & Nouveaux usages

LES ATOUTS UNIQUES DE KPMG AU SUPPORT DE NOS INTERVENTIONS



Notre partenariat

Augmenter sa compétitivité sur un marché de l'assurance en pleine mutation

Améliorer la performance des assureurs grâce à une solution intelligente, sécurisée et évolutive avec Google Cloud Platform.

Garantir compétitivité et optimiser la conformité dans un marché mondial en constante évolution

Dans un marché où la valorisation des risques est en constante augmentation, les marges de plus en plus faibles et où les exigences des clients en terme d'individualisation de l'expérience deviennent un facteur de concurrence, l'assureur se doit de transformer son organisation afin de fluidifier et individualiser la création de ses produits. Pour y parvenir, de nombreux blocages doivent être levés, à commencer par une mise en commun du patrimoine de données, l'augmentation de la puissance de calcul sans augmentation de son coût et l'accès aux technologies modernes d'expérience clients sans remise en cause de la confidentialité des données. Pour répondre à ces enjeux, Google Cloud vous propose des solutions technologiques intelligentes, hybrides et sécurisées.

01

ENCHANTEZ
VOS
CLIENTS

Créez des expériences client riches, interactives et personnalisées.

02

GÉNÉREZ
DE NOUVEAUX
REVENUS

Accélérez votre croissance avec des analyses pertinentes et plus rapides.

03

OPTIMISEZ
LA GESTION
DU RISQUE

Améliorez votre gestion du risque avec des processus intelligents.

04

MODERNISEZ
VOTRE
INFRASTRUCTURE

Transformez votre informatique tout en tirant parti des systèmes existants.

Exploitez le potentiel des services intégrés de Google Cloud : vitesse et scalabilité pour accélérer l'analyse des données assurantielles

01 - ENCHANTEZ VOS CLIENTS

Développer des expériences client fluides et prédictives, allant de l'automatisation de la relation client via des bots à la personnalisation d'offres basées sur la connaissance du client. Optimiser les interactions du centre d'appels pour assurer une résolution rapide et un service client économique, le tout avec une expérience personnalisée.

Ask Bot, le voicebot d'Allianz France, traite les questions des agents généraux en temps réel et les oriente vers le conseiller le plus apte à adresser leur demande. Cette technologie a permis à Allianz France de réduire de plus de moitié les mauvaises redirections enregistrées dans les plateformes d'appels.

“ L'innovation dans l'expérience client est un enjeu majeur pour répondre aux attentes du marché et atteindre l'excellence dans le service rendu. Nous sommes enthousiastes à l'idée d'avoir pu construire une solution d'intelligence artificielle interne « Ask » combinant plusieurs technologies, notamment avec l'utilisation avancée de Google Cloud , qui permet d'améliorer concrètement nos parcours clients ”

– **René Harig** , Head of Data Science, Big Data & IA chez Allianz France

02 - GÉNÉREZ DE NOUVEAUX REVENUS

De nombreux assureurs ont utilisé Google Cloud pour obtenir des analyses pertinentes sur leur marché et leurs clients : en construisant une vue consolidée du client final, en identifiant les tendances au moyen de données de marché et autres données externes, et en optimisant leurs portefeuilles de placements. Les solutions d'analyse de Google Cloud fournissent les outils et les fonctionnalités dont vous avez besoin pour transformer et analyser des données, à la fois en streaming temps réel et dans des processus de traitement par lots plus traditionnels.

Allstate, un grand assureur américain, souhaitait se positionner comme un leader incontesté de l'assurance habitation en créant une expérience numérique riche qui serait précieuse pour tous. Avec la plateforme Google Maps, Allstate crée l'application GoodHome, un site Web intégrant des cartes et street-view afin de montrer aux consommateurs des moyens novateurs de protéger leur maison. Il n'aura fallu à Allstate que 90 jours entre le début de la conception de l'application et son déploiement.

[Le nouveau parcours enrichi a permis d'atteindre un taux de complétion du formulaire de souscription de 20%, ainsi un visiteur qui utilise l'application GoodHome a 3,5 fois plus de chances de finaliser une demande de devis par rapport à un parcours traditionnel.](#)

Source : <https://cloud.google.com/customers/allstate/>

03 - OPTIMISEZ LA GESTION DU RISQUE

De la lutte anti-blanchiment à la fraude liée aux sinistres, en passant par l'optimisation des processus de KYC, les clients de Google Cloud améliorent leur gestion des risques et la création de leurs rapports de conformité. A la clé, un impact significatif sur l'identification de faux positifs tout en réduisant les coûts de gestion. Les solutions de data analytics et de *Machine Learning* de Google Cloud, comme l'analyse du langage naturel, reconnues parmi les leaders sur leur marché, offrent les outils nécessaires pour créer rapidement des modèles très efficaces.

State Auto, un assureur IARD américain, a fait le choix de migrer son Data Warehouse tiers vers Big Query sur Google Cloud. Les gains de performance apportés par BigQuery permettent à ses employés d'obtenir des résultats plus rapidement. Cela afin de permettre aux actuaires d'évaluer et de traiter efficacement les polices d'assurance de leurs clients, créant ainsi des opportunités supplémentaires de revenus et de croissance du nombre de clients. Ainsi une requête qui prenait 3 heures s'exécute aujourd'hui en 7 minutes selon State Auto.

[Chez State Auto, les gains d'efficacité opérationnelle dans l'exécution des modèles actuariels ont permis d'accélérer l'engagement client de 50%.](#)

Source : <https://cloud.google.com/customers/state-auto-insurance-companies/>

04 - MODERNISEZ VOTRE INFRASTRUCTURE

Les institutions financières modernisent leur approche des plateformes technologiques avec Google Cloud - créant ainsi des architectures hybrides et ouvertes qui peuvent évoluer à l'échelle en fonction des besoins, déployer une immense puissance de calcul pour les grilles HPC en quelques secondes ou fournir un socle de développement d'applications modernes. De nombreux établissements utilisent également la plateforme de gestion des APIs de Google Cloud pour développer et gérer de puissants écosystèmes de partenaires.

Generali et Google Cloud ont annoncé un partenariat qui permet à Generali de développer des produits et des services personnalisés. L'un des piliers de cet accord repose sur la volonté de Generali de renforcer son expertise dans le domaine des objets connectés et de l'intégrer à ses offres. Par son utilisation de Google Cloud, Generali a ainsi pour ambition de se doter d'une plateforme technologique capable de gérer de façon stable et sécurisée les nombreuses interactions entre ses clients et leurs objets afin de créer des nouvelles offres innovantes.

["En combinant nos compétences avec Google, nous développerons de nouvelles offres d'assurance avec des services innovants et technologiquement avancés."](#)

– **Marco Sesana**, Country Manager & CEO Generali Italia

Source : <https://www.generali.it/284635/Partnership-Generali-Italia-Google.pdf>

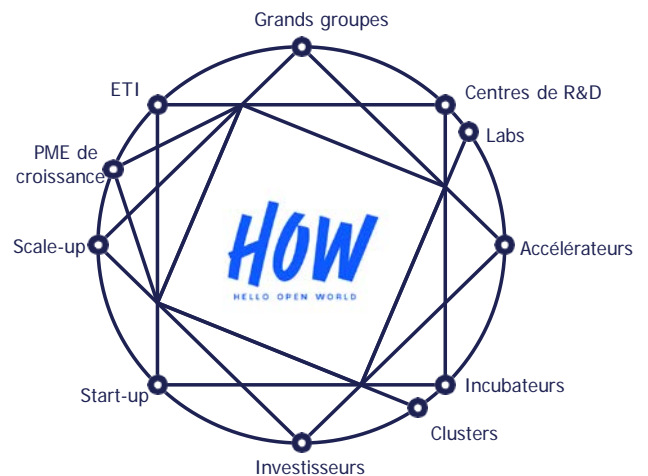
Hello Open World Innovate to Impact



HOW a pour mission d'inspirer et d'accompagner les clients de KPMG dans leurs démarches d'innovation à impact.

HOW apporte une vision 360 de l'innovation, explore les réalités de demain, et favorise la rencontre entre grands groupes et acteurs de l'innovation pour faire émerger de nouveaux concepts et projets.

En s'appuyant sur son écosystème d'open innovation, ses méthodologies et ses experts pluridisciplinaires, HOW co-design avec ses clients des solutions innovantes en réponse à leurs problématiques spécifiques.



THOUGHT LEADERSHIP & PROSPECTIVE

- **Tendances et prospective:** Décryptage des tendances et prospectives cross-sectorielles de l'innovation
- **Etudes et baromètres:** Etude annuelle en co-création avec les acteurs de notre écosystème & baromètre annuel sur la mesure de l'innovation
- **Plateforme HOW:** Articles, interviews de décideurs et acteurs innovants pour explorer les thématiques en profondeur



ANIMATION ECOSYSTEME

- **HOW Experiences:** Matinées d'inspiration et de networking autour des tendances et enjeux de l'innovation
- **HOW TALKS:** Conférences sous un angle inédit pour favoriser une réflexion disruptive
- **VIVATECH:** Rendez-vous annuel consacré aux innovations de notre écosystème



PARCOURS D'INNOVATION

- **Explorer:** Parcours d'inspiration et d'immersion au cœur des écosystèmes d'innovation
- **Idéer & co-créer:** Ateliers de créativité s'appuyant sur les méthodologies d'innovation
- **Aligner:** Ateliers d'alignement stratégique et structuration autour d'une vision commune
- **Préotyper:** Ateliers de conceptualisation et de rapid prototyping pour donner vie à vos idées

Sources et remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des intervenants extérieurs à KPMG qui nous ont permis de donner à cette étude la profondeur d'analyse voulue (par ordre d'apparition dans l'étude) :

Jean-Philippe SCHNEIDER (MACSF), Lex TAN (MotionsCloud), Lydie HIPPON-DARDE (Allianz Partners), Christophe BOURGUIGNAT (Zelros), Agathe SOUËF (LBP Assurances), Thierry BASSINO (LBP Assurances), Eric SIBONY (Shift Technology), Valérie BERTHEREAUX (Eurexo), Olivier BUSSEL (SightCall), Emmanuel LAPIERRE (SightCall), Laurent JENTRAIN (Generali), Raphaël VULLIERME (Luko), Sébastien BACHELLIER (Allianz France), Emmanuel CHARPENTIER (WeProov), Alexandre MEYER (WeProov), Bernard-Louis ROQUES (Truffle Capital), Florian GRAILLOT (AstoryaVC)

Merci également aux collaborateurs KPMG suivants pour leur contribution dans la rédaction de cette étude :



Arnaud GOMMY

Senior Consultant
Assurance
agommy@kpmg.fr



Fatima TAHIR

Senior Consultant
Innovation (HOW)
ftahir@kpmg.fr

Ainsi qu'à : Lucile BRAND, Antoine CARREGA, Paul KUKUK, Elise LE FORESTIER

Sources

https://www.ffa-assurance.fr/conference-presse-mars-2019/pdf/20190326_FFA_conference_presse_mars_2019.pdf

https://www.allianz.com/content/dam/onemarketing/azcom/Allianz_com/investor-relations/en/results-reports/annual-report/ar2017/en-se-2017-annual-report-allianz-se.pdf

<https://www.theatlas.com/charts/BJsmCFAI>

<https://www.linkfinance.fr/metiers/Gestion-des-contrats/>

<https://www.liveops.com/blog/makes-great-insurance-claims-agent-empathy/>

<https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/The%20impact%20of%20insurance%20fraud.pdf>

<http://www.metiers-assurance.org/wp-content/uploads/2016/06/Pr%C3%A9sentation-ALFA.pdf>

<https://www.argusdelassurance.com/acteurs/les-nouveaux-experts.122761>

<https://www.eurexo.fr/nos-solutions/easy-sinistre/>

<https://www.texa.fr/innovation/le-selfcare-plebiscite-par-les-clients/>

https://www.tribune-assurance.fr/depeches/201906050956LDS_KSTE_437547-general-et-belfor-lancent-un-nouveau-service

Contacts



Jacques CORNIC

**Lead Partner Advisory
Financial Services**

jcornic@kpmg.fr
06.20.43.92.84



Julien PAVILLON

**Directeur
Customer & Operations Assurance**

jpavillon@kpmg.fr
06.12.08.22.23



Nicolas CALVET

**Senior Manager
Customer & Operations Assurance**

ncalvet@kpmg.fr
06.20.04.70.58



Romain GALET

**Senior Manager
Customer & Operations Assurance**

rgalet@kpmg.fr
06.19.01.94.37

kpmg.fr

Les informations contenues dans ce document sont d'ordre général et ne sont pas destinées à traiter les particularités d'une personne ou d'une entité. Bien que nous fassions tout notre possible pour fournir des informations exactes et appropriées, nous ne pouvons garantir que ces informations seront toujours exactes à une date ultérieure. Elles ne peuvent ni ne doivent servir de support à des décisions sans validation par les professionnels ad hoc. KPMG France est le membre français du réseau KPMG International constitué de cabinets indépendants adhérents de KPMG International Cooperative, une entité de droit suisse (« KPMG International »). KPMG International ne propose pas de services aux clients. Aucun cabinet membre n'a le droit d'engager KPMG International ou les autres cabinets membres vis-à-vis des tiers. KPMG International n'a le droit d'engager aucun cabinet membre.

© 2020 KPMG S.A., société anonyme d'expertise comptable et de commissariat aux comptes, membre français du réseau KPMG constitué de cabinets indépendants adhérents de KPMG International Cooperative, une entité de droit suisse. Tous droits réservés. Le nom KPMG et le logo sont des marques déposées ou des marques de KPMG International.