

Lettre DECAVI

MAI 2019 | NUMÉRO HORS ABONNEMENT

Lors d'un séminaire organisé par Comarch, le 26 octobre 2018, la problématique de l'Intelligence artificielle et du Big Data a été abordée, avec les implications au niveau du secteur de l'assurance.



Comarch est un fournisseur de logiciels et de services informatiques. Plus concrètement, cette entreprise commercialise des applications transversales, des systèmes dédiés et des services informatiques aux entreprises actives dans le secteur financier. En effet, les espaces clients, les plateformes commerciales et les systèmes de gestion sont quelques exemples des produits que Comarch propose aux banques & assurances.

Active depuis maintenant plus de 20 ans dans le domaine et comptant, parmi sa clientèle, de nombreuses grandes enseignes, Comarch s'est récemment exporté vers le Benelux où l'entreprise se fraye, décidément, un chemin dans le monde de la finance.

Pour plus d'informations :

www.comarch.be | finance.comarch.com

Nous situons la problématique du digital et du Big Data ainsi que de l'Intelligence artificielle (avec plusieurs applications concrètes, dont celle qui permet de détecter des pratiques liées au blanchiment d'argent) dans le contexte spécifique de l'assurance.

Nous résumons également le point de vue en la matière des différents intervenants à ce séminaire :



MR. WIM VAN WILDERODE
Business Development Manager Insurance,
Comarch



MR. JOHAN GUELLEY
Chief Innovation Officer
Generali Belgium (bientôt Athora Belgium)



MR. KRIS CLAESSENS
Associate, Ensur



MR. TOMASZ CZECH
Consulting Director,
Comarch

Lors de ce séminaire, les concepts suivants ont été abordés :

- **Big Data.**
- **L'Intelligence artificielle (IA).**
- La **loi du 18 septembre sur le blanchiment de capitaux** et la manière dont l'intelligence artificielle permet de mieux lutter contre le blanchiment.
- Comment les législations nouvelles peuvent encourager l'innovation.
- Generali Quick Quote Car.

Big Data

- Le **Big Data** désigne un ensemble très volumineux de données qu'aucun outil classique de gestion de base de données ou de gestion de l'information ne peut traiter.

Pour donner un ordre de grandeur, nous créons quelques **2,5 trillions d'octets de données tous les jours**. Ces informations proviennent de partout : messages envoyés, vidéos publiées, informations climatiques, signaux GPS, enregistrements transactionnels d'achats en ligne et bien d'autres encore. C'est l'ensemble de toutes ces données que nous appelons le «Big Data» ou volumes massifs de données. Les géants du Web (notamment Yahoo, Facebook et Google) ont été les tous premiers à déployer ce type de technologie.

- Le Big Data est la solution qui permet **d'accéder, en temps réel, à d'importantes bases de données**. Ces données sont caractérisées par leur variété mais aussi **par leur volume dont le traitement reste considérable**. En voici les grands principes :

a) **Le volume correspond à la masse d'informations produite à chaque seconde**. Pour avoir une idée de son développement rapide, des études considèrent que **90 % des données ont été engendrées durant les années où l'usage d'internet et des réseaux sociaux a connu une forte croissance**.

b) **La vélocité équivaut à la rapidité de l'élaboration et du déploiement des nouvelles données** : ainsi, à cause d'une diffusion, devenue «virale», des messages sur les réseaux sociaux peuvent se répandre très rapidement.

c) **Seuls 20 % de ces données sont structurées et puis stockées** dans des tables de bases de données relationnelles. **80 % sont dites non structurées** : images, vidéos, textes, voix et bien d'autres encore. Le Big Data permet de faire l'analyse, la comparaison, la reconnaissance, le classement des données de différents types : conversations ou messages sur les réseaux sociaux, photos sur différents sites etc. Ce sont les différents éléments qui constituent la variété offerte par le Big Data.

d) **La véracité concerne la fiabilité et la crédibilité des informations collectées**. Comme le Big Data permet de collecter un nombre indéfini de données, **il est difficile de confirmer l'authenticité des contenus**.

e) **La notion de valeur correspond au profit qu'on peut tirer de l'usage du Big Data** : les entreprises qui sous-estimerait l'ampleur du Big Data risqueraient d'être pénalisées et perdre un avantage concurrentiel important.

Intelligence artificielle

DÉFINITION

- **L'Intelligence Artificielle (IA)** est un outil permettant d'imiter le comportement humain. Il englobe de nombreuses innovations dont certaines sont fort répandues : Machine Learning, Watson, développé

par IBM et AlphaGo, mis au point par Google, font aujourd'hui partie des technologies les plus connues. On confond souvent la robotisation simple et l'Intelligence artificielle. En effet, les robots dotés d'une intelligence artificielle se distinguent par leur capacité d'apprentissage.

La robotisation fait référence à la **Robotic Process Automation (RPA)**, un ensemble d'outils permettant d'automatiser des tâches simples et répétitives sans Machine Learning. Dans le secteur de l'assurance, la RPA permet de réduire les frais de gestion des assureurs ainsi que le risque opérationnel lié à la répétition des tâches. Cela permet de libérer 30 % du temps des employés. Ces derniers peuvent alors se concentrer sur des tâches plus complexes.

CONSÉQUENCES SUR L'ASSURANCE

■ La digitalisation est bel et bien ancrée dans les sociétés d'assurance des pays développés lesquels doivent relever un nouveau défi, celui de la **robotisation**.

D'après une étude publiée par **McKinsey Global Institute**, au début 2017, 43 % des tâches du secteur des assurances pourraient être accomplies par des machines et 25 % des emplois devraient être remplacés, d'ici 2025, par des systèmes robotisés.

Selon une autre étude réalisée (en avril 2016) par **Accenture («Technology vision for insurance»)**, le secteur de l'assurance anticipe cette révolution et se prépare à ce nouveau défi : **près de 82 % des assureurs interrogés se disent prêts à investir, au cours des 5 prochaines années, dans des solutions qui intégreraient une composante d'intelligence artificielle.**

■ La robotisation et l'intelligence artificielle se trouvent ainsi au cœur de cette nouvelle phase de restructuration. De nombreux acteurs du marché ont pris les devants. Nous mentionnons trois exemples.

a) L'assureur-vie japonais **Fukoku Mutual Insurance**, par le biais du système Watson Explorer d'IBM, a incorporé dès mars 2017 l'intelligence artificielle dans sa chaîne de travail. Cette décision a entraîné le remplacement de 34 salariés par un robot. Ce système, dont le coût s'élève à 1,7 million de dollars de frais d'installation et 128.000 dollars de dépense de maintenance annuelle, a la capacité d'analyser des milliers de données en quelques secondes. Il peut ainsi traiter, en une année, jusqu'à 132.000 dossiers, ce qui pour une année de 220 jours ouvrables représente 600 dossiers par jour. Watson Explorer est à même de rassembler les données médicales des clients, lire les certificats et autres documents médicaux, déterminer les paiements et facturer les dépenses.

b) L'assureur français **Natixis Assurances** a également franchi le pas : il confie la résiliation des contrats et le traitement des e-mails à un robot capable d'effectuer, en une seule nuit, l'équivalent de 6 jours de travail d'un salarié.

c) L'assureur britannique **Aviva** propose un reclassement de ses employés dont le travail serait menacé par un robot. Il évalue ainsi la possibilité de confier les tâches liées aux centres d'appel et au calcul des primes à un système d'intelligence artificielle. L'assureur compte investir, d'ici 2020, 123 millions USD dans des start-up spécialisées dans l'intelligence artificielle.

RÉPONSE INNOVANTE

■ **L'Intelligence Artificielle (IA) constitue, sans aucun doute, une réponse innovante à tous les niveaux de la chaîne de valeur de l'assurance.**

Ainsi, l'IA permet d'agir à plusieurs niveaux de la chaîne de valeur de l'assurance :

a) Prédire et maîtriser les risques : l'assurance est construite sur l'analyse d'un grand nombre de don-

nées afin d'en tirer une tendance et concevoir une gestion des risques adaptée. Le concept de **Machine Learning** permet d'analyser plus efficacement les tendances, définir de nouveaux profils de risques et **créer ainsi de nouveaux produits d'assurance**. Les risk managers peuvent alors identifier les zones sur lesquelles les efforts doivent être concentrés.

A terme, l'IA diminuera le seuil global d'intervention, soit le seuil à partir duquel un risque est assurable. En effet, de plus en plus d'événements seront assurables garantissant à plus long terme la diminution des risques.

Ainsi, les technologies de l'IA permettent une maîtrise plus affinée des risques dont l'historique est très limité. Si l'on prend l'exemple de la **cybersécurité**, enjeu majeur pour les entreprises, l'IA permettra d'étudier précisément les sinistres liés à ce risque et de développer des offres adaptées.

b) Tarifier et individualiser les offres : les assurés sont de plus en plus exigeants et cherchent à avoir un traitement individualisé et adapté à leurs profils de risques.

c) Accélérer la souscription des produits d'assurance : les assurés sont en quête d'offres d'assurances simples, accessibles et personnalisées à leurs besoins et leurs réalités. Les technologies liées à l'intelligence artificielle permettent de répondre à ces attentes notamment lors de la phase de souscription.

d) Améliorer l'interaction avec les clients : les assureurs améliorent l'efficacité des processus commerciaux et l'interaction avec leurs clients à travers les **chatbots** (robots conversationnels utilisant la technologie du Natural Language Processing). Ces assistants digitaux **simplifient les démarches en ligne des assurés** et sont de plus en plus présents sur les sites web des compagnies d'assurance.

L'intelligence artificielle revêt aussi une importance non négligeable dans **l'identification du risque de résiliation d'un client**. Détecter des comportements de résiliation chez le client permettrait d'enclencher une prise de contact ou le "push" d'offres engageantes pour le client.

L'identification du risque de résiliation est ainsi un enjeu économique pour l'assureur : un client mécontent est plus enclin à parler (en moyenne une dizaine de fois) de sa mauvaise expérience. De plus, conserver un client coûterait cinq à dix fois moins cher que d'en acquérir un nouveau.

e) Améliorer la gestion en interne : les chatbots ne sont pas seulement destinés aux assurés. Ils permettent aussi d'aider les professionnels de l'assurance en interne. **Natixis Assurances** a mis à disposition le chatbot ANNA qui accompagne les collaborateurs dans les réponses qu'ils apportent à leurs clients ou au back-offices des Banques Populaires et des Caisses d'Épargne.

▪ **Les nouvelles technologies liées à l'intelligence artificielle (IA) s'appêtent donc à profondément transformer le secteur de l'assurance (du côté des assurés et des assureurs) :**

▶ **l'hyper-individualisation des offres** induite par l'IA pourrait **remettre en cause le principe fondateur de mutualisation des risques** dans l'assurance;

▶ le **gain de productivité** permet de repositionner les professionnels de l'assurance sur des actes à plus forte valeur ajoutée et ainsi proposer une meilleure qualité de service à leurs clients;

▶ l'alliance de technologies visuelles (drones) et d'intelligences artificielles pourraient **révolutionner le traitement des sinistres**. De plus, cet outil supprimera les litiges entre assureurs et assurés.

Les technologies liées à l'IA peuvent néanmoins présenter quelques risques en termes de provenance, de qualité de données et de règles appliquées pour leur exploitation. Elles peuvent également soulever des questions éthiques associées à leur traitement. Les assureurs doivent être sensibilisés aux risques de responsabilité civile, aux problématiques de propriété intellectuelle mais aussi aux erreurs et omissions possibles.

EXEMPLES PRATIQUES

- La compagnie d'assurance Américaine **Oscar** personnalise ses offres et primes grâce aux données récoltées via le smartphone de ses clients.

L'application mobile Oscar leur permet, après avoir indiqué leurs symptômes, de trouver le professionnel de santé le plus proche, de prendre rendez-vous et d'accéder aux traitements à de meilleurs prix. Si aucun médecin n'est physiquement disponible, la plateforme de l'assureur distille également des conseils en ligne.

Enfin, les assurés d'Oscar se sont vu offrir une **montre connectée** podomètre pour les encourager à marcher et à comparer leurs performances.

- Les technologies de l'IA permettent également d'améliorer la productivité des professionnels de l'assurance et ainsi offrir une meilleure qualité de service aux clients. La start-up OWI tech, en collaboration avec **Natixis Assurance** a permis de répondre aux besoins d'un traitement rapide des e-mails reçus massivement par ses clients. La solution analyse et qualifie les e-mails pour ensuite automatiser leur traitement ainsi que la réponse donnée au client.

L'outil d'intelligence artificielle développé par OWI est même capable de détecter la tonalité globale du message du client et son humeur, permettant d'identifier un éventuel mécontentement afin d'y répondre le plus rapidement possible.

- Au niveau de **l'accélération du processus de souscription**, citons l'assureur **Aviva**, avec son concept Ask It Never, une fonctionnalité qui permet aux clients d'acheter des produits d'assurance sans remplir de formulaires interminables. Lors de la souscription, l'intelligence artificielle (Aviva AI) rédige une police d'assurance adaptée aux besoins du client en se basant sur l'ensemble des données collectées. Une fois validée, elle vient mettre à jour la base de données existante.

La solution est reliée à l'application MyAviva qui rend consultable la couverture du client et favorise sa souscription de nouveaux contrats. Les données clients sont centralisées et partagées à travers l'ensemble des processus évitant les répétitions dans le parcours de souscription du client qui devient alors personnalisé.

- Afin de mieux **tarifer le contrat**, l'assureur japonais **Fukoku Mutual Life** a adopté IBM Watson Explorer, un outil d'intelligence artificielle capable d'analyser et interpréter toutes les données collectées du client (y compris les textes déstructurés, les images, les sons et les vidéos). Ces informations sont ensuite confrontées avec la police d'assurance **et le calcul de la prime s'opère alors automatiquement**.

Au-delà d'une individualisation et d'une meilleure tarification, la mise en place de cette technologie a permis :

- ▶ un gain de 30 % de productivité;
- ▶ une diminution du risque de fraude et d'erreurs dans le calcul du montant des versements;
- ▶ des économies importantes sur le processus de calcul et de versement des primes d'assurance vie.

Loi du 18 septembre 2017 relative à la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme et à la limitation de l'utilisation des espèces

PHILOSOPHIE

La **loi du 18 septembre 2017 relative à la prévention du blanchiment des capitaux et du financement du terrorisme et à la limitation de l'utilisation des espèces** prévoit la mise en place en Belgique d'un registre des bénéficiaires effectifs (dont l'acronyme anglais est «UBO» pour Ultimate Beneficial Owner).

La loi transpose la Directive européenne 2015/849 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux ou du financement du terrorisme qui oblige les États membres à prendre les mesures législatives et réglementaires afin que :

- ▶ les sociétés et autres entités juridiques constituées sur leur territoire aient l'obligation d'obtenir et de conserver des informations adéquates, exactes et actuelles sur leurs bénéficiaires effectifs;
- ▶ un registre centralisé reprenant les informations sur les bénéficiaires effectifs de ces entités soit mis en place afin de faciliter l'accès à ces informations.

La loi prévoit ainsi l'obligation pour les sociétés, **a(i)sbl** et fondations de recueillir et de conserver des informations adéquates, exactes et actuelles sur qui sont leurs bénéficiaires effectifs et pour les administrateurs de transmettre, dans le mois et par voie électronique, les données concernant les bénéficiaires effectifs au registre UBO.

BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF

Par exemple, pour les sociétés, sont considérés comme bénéficiaires effectifs :

a) La ou les personnes physiques qui possède(nt), directement ou indirectement, un pourcentage suffisant de droits de vote ou une participation suffisante dans le capital de cette société, y compris au moyen d'actions au porteur.

La possession par une personne physique de plus de 25 % des droits de vote ou de plus de 25 % des actions ou du capital de la société est un indice de pourcentage suffisant de droits de vote ou de participation directe suffisante.

b) La ou les personnes physiques qui exerce(nt) le contrôle de cette société par d'autres moyens (pacte d'actionnaires, droit de nommer les membres du conseil d'administration, droit de véto).

c) La ou les personnes physiques qui occupe(nt) la position de dirigeant principal, si, après avoir épuisé tous les moyens possibles, et pour autant qu'il n'y ait pas de motif de suspicion, aucune des personnes visées précédemment n'est identifiée, ou s'il n'est pas certain que la ou les personnes identifiées soient les bénéficiaires effectifs. S'agissant d'une catégorie résiduelle, l'identification d'un tel bénéficiaire effectif doit être dûment documentée et fondée (démarches entreprises pour l'identification des deux premières catégories, issues des recherches effectuées).

QUELQUES EXEMPLES DANS L'ASSURANCE

- Le blanchiment de capitaux consiste, par le recours à différentes techniques, à réinjecter les capitaux criminels dans les circuits financiers légaux afin de leur conférer un aspect légitime, cette légitimité permettant aux criminels de bénéficier pleinement de leurs profits.

En assurance-vie, le blanchiment peut s'effectuer de différentes manières :

- ▶ le versement d'une **prime anormalement élevée**, compte tenu du profil socio-économique du souscripteur;
- ▶ la **souscription rapprochée dans le temps de plusieurs contrats** d'assurance;
- ▶ la souscription d'un contrat d'un montant important avec **paiement des primes à partir de l'étranger**, notamment d'un centre financier offshore;
- ▶ le client est accompagné par une **tierce personne lors de la souscription du contrat**;
- ▶ **le titulaire du compte par le biais duquel la prime est versée n'est pas le preneur d'assurance**;
- ▶ **la substitution, en cours de contrat, du bénéficiaire initial d'une police par une personne sans lien apparent avec le souscripteur**.

La parole aux orateurs de ce séminaire

Voici ce dont pensent les spécialistes présents à l'évènement lors de leur prise de parole :



TOMASZ CZECH
Consulting Director,
Comarch Benelux

«**Nous avons développé** un système, basé sur l'intelligence artificielle, permettant de lutter efficacement contre le blanchiment d'argent.»

■ La lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme est plus que jamais d'actualité. Suite à la loi du 18 septembre 2017, une nouvelle législation en matière de politique anti-blanchiment a été publiée en Belgique.

L'un des plus grands défis du secteur financier est la complexité sans cesse croissante des réglementations auxquels sont confrontés les départements «Compliance». Et force est de constater que l'efficacité de la lutte contre le **blanchiment d'argent** (Anti-money laundering) est tout sauf optimale. Ce constat se pose aussi bien pour les assureurs que les banquiers.

Le plus souvent, la surveillance de la réglementation anti-blanchiment se base sur des règles destinées à analyser les transactions des clients. Certaines de ces transactions sont susceptibles de déclencher un signal d'alarme par rapport à la problématique du blanchiment d'argent. Lorsqu'une opération déclenche une alerte, le cas est renvoyé au département interne de l'institution qui procède alors à une enquête : si les enquêteurs concluent que le comportement est constitutif d'une indication de blanchiment, la banque déposera un rapport d'activité suspecte (SAR : suspicious activity report).

■ **Ce type de surveillance traditionnelle n'est pas fiable** : un tel système ne tient pratiquement pas compte des interactions complexes entre divers types de comportements qui peuvent être amenés à se produire pour blanchir de l'argent. En conséquence, un tel système n'est pas en mesure de détecter tous les cas d'abus, ce qui signifie un taux d'échecs assez important. De plus, il ne faut pas négliger un autre aspect important : le coût élevé du personnel chargé des contrôles. Ceci est dû au fait que les méthodes traditionnelles utilisées pour lutter contre le blanchiment détectent un grand nombre de cas dits «faux positif». L'équipe chargée de lutter contre le blanchiment d'argent investit donc beaucoup d'énergie et de temps pour ce qui semble être une «fausse alarme».

■ **Comarch a donc développé un système de lutte contre le blanchiment d'argent... basé sur l'intelligence artificielle** (dénommé CAML) : celui-ci améliore considérablement l'efficacité des approches les plus couramment utilisées. Contrairement à l'approche traditionnelle, l'une des caractéristiques les plus importantes de notre système CAML est la détection des pratiques suspectes - permettant de repérer et de comprendre les relations et les similitudes entre les données fournies - et la mise en relations avec les événements décrits. Le système CAML se base donc sur des exemples historiques, mais il permet également de découvrir des modèles cachés pour détecter et prévoir des cas de fraude.

■ Du point de vue fonctionnel, le système CAML se base sur une **architecture «modulaire»** : le moteur d'analyse, basé sur l'intelligence artificielle, traite les flux de données et détecte les activités de blanchiment d'argent. Mais pour que le moteur basé sur l'intelligence artificielle puisse analyser correctement une information et en tirer les bonnes conclusions, il doit bien évidemment disposer de données préalablement considérées comme fiables.

L'outil visualise également les statistiques liées aux anomalies détectées et aux cas suspects classés, de manière claire et compréhensible pour l'analyste.

Le système s'intègre facilement avec les solutions «front-end» déjà existantes des institutions financières : il doit être considéré comme un support aux applications déjà utilisées.

L'application créée permet de hiérarchiser les cas potentiels détectés de blanchiment d'argent, en fonction de la probabilité qu'il s'agisse d'un cas réel de blanchiment d'argent. Après plusieurs tests, il s'est avéré que 85 % des cas réels (classés comme tels dans la catégorie blanchiment d'argent) étaient repris dans 7 % des activités considérées comme suspectes par l'application développée par Comarch.

Comarch utilise différents types de modèles de type machine learning pour détecter les pratiques de blanchiment d'argent. En particulier, les modèles basés sur la technologie Deep Learning lesquels se révèlent efficaces, car ils sont capables de suivre des relations complexes et non linéaires au niveau des données. Néanmoins, l'utilisation d'un seul, voire de plusieurs modèles du même type, n'est pas toujours efficace pour détecter les pratiques de blanchiment. C'est pourquoi, il vaut mieux utiliser différents types de machine learning modèles pour optimiser les résultats.

■ L'approche traditionnelle qui consiste à se baser uniquement sur des règles liées à la surveillance des transactions des clients s'avère inefficace pour détecter les activités suspectes au niveau du blanchiment d'argent. Notre solution présente un potentiel de développement important. De nombreuses banques ont déjà commencé à implémenter l'automatisation des processus robotiques et considèrent l'apprentissage automatique comme la prochaine étape dans l'amélioration de leurs systèmes de détection. C'est là que les produits Comarch **basés sur l'Intelligence artificielle** peuvent vraiment apporter une aide appréciable.



KRIS CLAESSENS
Associate,
Ensur

«Lorsque l'on évoque la problématique liée aux données, **leur (manque de) qualité et fiabilité** constituent une préoccupation récurrente de la part des entreprises».

■ La «révolution liée au traitement des données» est aujourd'hui un fait. Le **Big Data** est devenu le terme à la mode. Selon une étude de McKinsey, la taille des données double tous les trois ans et, selon IBM, 2,5 milliards de bytes sont, chaque jour, créés.

Le secteur des assurances n'est pas en reste et découvre également de plus en plus l'importance des données et du phénomène du Big Data. Ainsi, **le traitement des données internes et externes** permet déjà d'identifier et de calculer la valeur à assurer d'un bien immobilier ou encore d'un véhicule, ce qui simplifie et raccourcit considérablement le processus de souscription. On peut citer concrètement les

applications **Quick Quote développées par l'assureur Generali** (voir ci-dessous l'orateur de Generali Belgium sur le détail de ces applications) et **l'application liée à l'assurance auto «app-normal» de l'assureur bancaire Belfius**.

Grâce à l'app de Belfius, il est possible d'obtenir, en moins de 2 minutes, une proposition d'assurance auto à un prix avantageux en introduisant son numéro de plaque. Puis de signer son contrat de façon sécurisée avec le doigt. Le sinistre peut être déclaré, en ligne et en temps réel, de façon digitale, et permet, dans la foulée, de prendre directement rendez-vous avec son garagiste et de suivre ensuite l'état d'avancement des réparations via son smartphone.

■ Les métiers liés au Big Data suscitent bien évidemment un intérêt grandissant pour la création de nouvelles fonctions, telles que le poste de Data Scientist mais également pour les nouvelles technologies naissantes telles que l'Intelligence artificielle («**Artificial Intelligence**»), **les modèles de type Machine Learning et le Cloud Computing** (cette dernière notion signifie que l'accès se fait via le réseau, les services sont accessibles à la demande et en libre-service sur des ressources informatiques partagées et configurables).

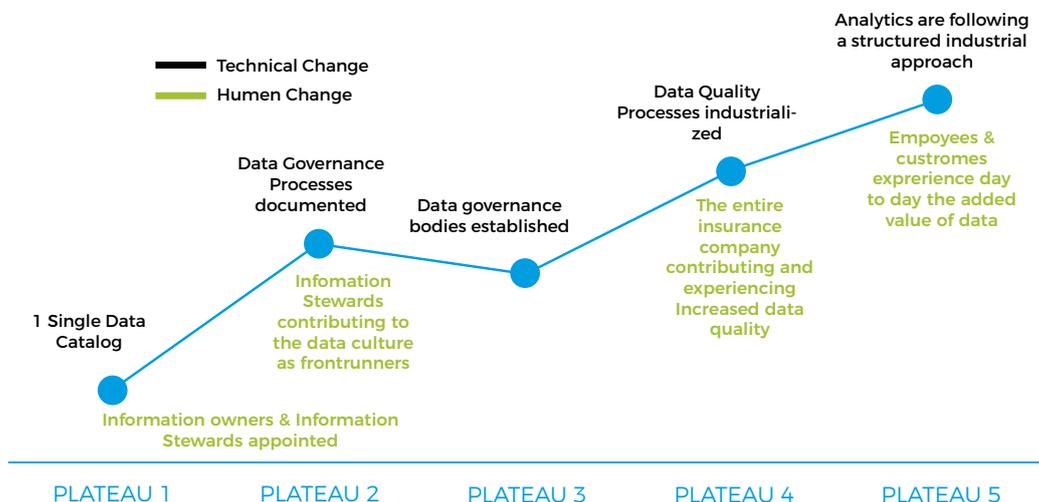
■ **Willis Towers Watson** a récemment mené une étude sur les trois principaux défis qu'un assureur devra relever pour optimiser les avantages liés au Big data. Ces défis, non directement liés aux nouvelles technologies, sont les suivants :

- ▶ la mise en place d'une **organisation destinée à l'exploitation des données**;
- ▶ **l'accessibilité des données**;
- ▶ l'amélioration continue de la **qualité des données**.

a) Si l'on désire obtenir des résultats tangibles liés à l'exploitation de données, une organisation dédiée à cet effet devra être mise sur pied au sein de l'entreprise. De nombreux assureurs travaillent déjà, au sein de leur département marketing et/ou risk finance, avec des responsables dont la fonction est d'analyser les données relatives à leurs clients (client analytics). J'estime toutefois qu'il faut aller bien plus loin et créer une fonction spécifique : celle de **Chief Data & Analytic Officer** qui devra se situer sous l'autorité directe du CEO ou du COO.

L'implémentation et l'imprégnation d'une véritable **culture liée aux données** est un processus progressif dans lequel, outre la mise en place d'une organisation avec des procès et des outils adéquats, la plus grande attention devra être également apportée au «**changement humain**» qui nécessitera une implication grandissante du personnel.

Le schéma suivant résume les étapes à respecter :



b) **La fiabilité des données transmises est un autre défi important à relever** : ce problème doit être solutionné directement, à la source, car les «experts» concernés n'ont pas toujours le temps de résoudre les problèmes liés à la qualité des données transmises. Sans oublier que le régulateur impose des exigences de plus en plus élevées où les notions de fiabilité, intégrité et rapidité sont primordiales. Si l'on souhaite, qu'à l'avenir, les actions de marketing puissent être efficaces sur base des données exploitées, leur fiabilité et leur degré d'automatisation de la transmission devront être considérablement améliorés.

Lorsque l'on évoque la problématique liée au traitement des données, leur (manque de) qualité et fiabilité constitue une préoccupation récurrente. Il est, avant tout, important de savoir ce qu'on entend par «qualité des données» : pour ce faire, une définition et des règles claires sont indispensables pour pouvoir les implémenter et exercer, par la suite, un contrôle. Quelques règles de base doivent donc être respectées si l'on désire améliorer la qualité des données.

Il faudra :

1) Veiller à configurer **un tableau de bord de type «multidimensionnel»** et être transparent au niveau des départements concernés. La qualité liée aux données n'est pas uniquement une question de processus et d'outils, mais également de personnes et de celles qui dirigent ces personnes.

2) Utiliser un outil technique de **lignage de données** : il permet de décrire l'évolution des données lorsqu'elles passent par divers processus. Le lignage des données peut aider à analyser la manière dont les informations sont utilisées. Une application courante, à cet égard, est le domaine de la **Business Intelligence** (moyens, outils et méthodes qui permettent de collecter, consolider, modéliser et restituer les données, matérielles ou immatérielles d'une entreprise en vue d'appuyer la décision et de donner au décideur une vue d'ensemble de l'activité traitée).

3) Identifier les éléments de données critiques, afin de **définir des priorités**, et afficher les résultats tout en indiquant les données-source qui sont essentielles pour ces résultats.

4) **Résoudre, à la source, les problèmes liés à la qualité des données.**

5) Adopter **les bonnes pratiques basées sur ITIL** (Information Technology Infrastructure Library ou Bibliothèque pour l'infrastructure des technologies de l'information). Il s'agit d'un ensemble d'ouvrages recensant les bonnes pratiques du management du système d'information. C'est un référentiel très large qui aborde la manière d'organiser un système d'information, d'améliorer l'efficacité du système d'information, de réduire ou encore d'augmenter la qualité des services informatiques.

L'adoption des bonnes pratiques, basée sur ITIL, permet à une entreprise d'assurer à ses clients (internes et externes) un service répondant à des normes de qualité préétablies au niveau international.

■ Une fois la livraison et la qualité des données sous contrôle, les analyses structurelles peuvent être ajustées. A ce titre, il ne faut certes pas surestimer les nouvelles technologies telles que l'Intelligence Artificielle et le Machine Learning.

L'analyse des données va bien souvent de pair avec les «données clients» : profils, données démographiques, informations liées à la géolocalisation, voyage, environnement lié au lieu d'habitation et au travail, événements personnels, interaction au cours de la journée, au cours de l'année, etc.

L'analyse ainsi opérée peut être comparée à ce que le courtier ou l'agent utilise, au niveau de la connaissance de ses clients, pour effectuer des opérations de cross-selling (ventes croisées) et upselling. Les données client cumulées aux données comportementales numériques et aux données non structurées (telles que les courriers électroniques) permettront alors à l'assureur de procéder à une personnalisation en masse du profil de ses clients.



JOHAN GUELLUY
Chief Innovation Officer,
Generali Belgium (bientôt Athora Belgium)

«La blockchain et l'intelligence artificielle génèrent de nouveaux défis très importants pour les assureurs».

■ Au concept d'«intelligence artificielle», nous préférons celui d'«intelligence augmentée», ce qui signifie que l'intelligence est déjà bien présente auprès de nos courtiers partenaires. Au niveau de l'intelligence de leur métier, liée à leur expertise ou à la connaissance qu'ils ont de leurs clients... En définitive, c'est le client qui fera toujours son choix lui-même, assisté par l'expérience d'un courtier. Je suis convaincu qu'il faut mettre toutes nos compétences en matière d'intelligence artificielle à leur disposition pour leur faciliter la tâche, augmenter la valeur ajoutée, donner plus de flexibilité et de transparence. C'est donc une évolution positive pour le secteur de l'assurance.

Les concepts de **blockchain** (technologie de stockage et de transmission d'informations, transparente, sécurisée et fonctionnant sans organe central de contrôle) et **d'intelligence artificielle** génèrent, bien évidemment, de nouveaux défis. Au lieu de parler de «chaîne de blocs», nous parlons de «chaîne de valeurs». Cette réalité nouvelle montre déjà que l'importance se trouve dans la valeur ajoutée pour le client. Mais comme la digitalisation et la robotisation, elle va également apporter de nouvelles opportunités pour le client, le courtier et l'assureur. Elle va également alléger la charge administrative et rendre notre personnel et nos courtiers plus performants. Avec, pour conséquence, une forte augmentation de la satisfaction des assurés.

■ Pour être plus concret sur nos réalisations, Generali Belgium a lancé, en janvier 2018, une application «d'intelligence augmentée» pour les courtiers en assurance afin d'accélérer le processus de tarification. Notre produit **Quick Quote Car** utilisé au niveau de l'assurance automobile, est un exemple concret et constitue d'ailleurs une première européenne. Avec l'accord du client, le courtier prend une photo du véhicule à assurer qu'il introduit dans l'application, en indiquant également l'âge du conducteur. Par géolocalisation et identification de la plaque d'immatriculation, l'application calcule la prime d'assurance annuelle... en moins de 60 secondes.

Cette valeur ajoutée «augmentée» pour les assurés et les intermédiaires permet de discuter davantage des besoins de l'assuré et d'élargir l'offre de l'assureur Generali.



WIM VAN WILDERODE
Business Development Manager Insurance,
Comarch

«Les nouvelles législations applicables aux assureurs représentent une opportunité importante pour ceux-ci en terme d'innovation».

■ Les assureurs sont actuellement confrontés à un flot de nouvelles législations (certaines étant toutes récentes). Nous en citons quelques-unes :

▶ **General Data Protection Regulation (GDPR ou RGPD)** : Règlement général sur la protection des données : il a pour objectif de renforcer le cadre légal et d'harmoniser la **protection des données**. Face aux évolutions technologiques de ces dernières années (objets connectés, Intelligence Artificielle, Big Data, etc.) les réglementations sont devenues très rapidement obsolètes. Le RGPD doit permettre de renforcer la responsabilité de l'ensemble des acteurs économiques sur **la collecte et le traitement des données personnelles**.

- ▶ **Markets in Financial Instruments Directive (MIFID)** : les assureurs et les intermédiaires d'assurances ont l'obligation d'agir d'une manière honnête, équitable et professionnelle servant au mieux les intérêts de leurs clients.
- ▶ **Insurance Distribution Directive (IDD)** : la directive européenne sur la distribution d'assurance (DDA ou IDD pour Insurance Distribution Directive) constitue une nouvelle étape dans l'harmonisation du marché européen de l'assurance. Elle vise à renforcer la protection des consommateurs en se concentrant sur la formation des distributeurs de produits d'assurance et la transparence des informations fournies.
- ▶ **Packaged Retail and Insurance-based Investment Products (PRIIP's)** : les banques, assureurs et autres acteurs des places financières européennes doivent se mettre en conformité avec les nouvelles obligations de communication sur les PRIIPs (Packaged Retail and Insurance-based Investment Products).

Cette communication doit s'opérer via un document dénommé KID (Key Information Document) : il s'agit d'un document reprenant des normes techniques, aussi bien sur le fond que la forme. Les concepteurs de produits ou tout autre acteur ayant effectué des modifications sur un de ces produits devra rédiger ce document d'information. Clair et concis, le KID met à disposition des investisseurs les informations précontractuelles nécessaires pour qu'ils puissent comprendre le produit et faire leur choix. L'objectif du règlement PRIIPS est d'uniformiser l'information précontractuelle remise aux investisseurs non professionnels.

- ▶ **Foreign Account Tax Compliant Act (FATCA)** : l'objectif est de fixer un cadre juridique relatif au respect des obligations fiscales des ressortissants américains concernant les comptes détenus à l'étranger. Les sociétés d'assurance gérant des contrats d'assurance-vie, des bons ou contrats de capitalisation ou des rentes entrent dans le champ d'application de la loi FATCA.

Depuis le 1^{er} juillet 2014, FATCA impose aux institutions financières non américaines d'identifier ces contribuables parmi leurs clients et de communiquer au fisc américain leurs données d'identification ainsi que certaines données bancaires spécifiques.

- Le respect et la mise en conformité de ces différentes législations nécessitent beaucoup d'énergie de la part des assureurs. Et les délais impartis pour y arriver sont courts et nécessitent des investissements informatiques conséquents.

Mais ces nouvelles législations représentent également une opportunité importante pour les assureurs en termes d'innovation. L'assureur doit viser une refonte de son outil informatique pour le mettre en conformité avec ces réglementations, prétexte à revoir les processus existants que ce soit au niveau du parcours client ou encore de l'expérience client.

C'est dans ce cadre qu'en 2016 l'assureur AXA Luxembourg a sélectionné Comarch pour mener à bien cette mission. L'objectif avoué de l'assureur était de se conformer aux réglementations en cours tout en dotant son réseau de distribution d'un outil performant de vente pour être davantage «orienté client».

LA SOLUTION À DIFFÉRENTS TYPES DE BESOINS

AXA Luxembourg désirait apporter une solution aux besoins suivants :

Pour leur produits d'investissement et d'assurance vie, AXA avait besoin **d'un nouvel outil pour accompagner à la fois l'avant-vente à travers le réseau de distribution, y compris l'analyse des besoins, les simulations et les devis.**

En outre, c'était une opportunité d'optimiser les processus de vente de ces produits, de la préparation de l'offre en passant par l'émission du contrat jusqu'à la génération de rapports. **AXA cherchait également à offrir une solution complète avec une meilleure expérience utilisateur, permettant ainsi de rester en conformité avec les réglementations, telles que le PRIIPS, MiFID ou l'IDD.**

COMARCH DIGITAL INSURANCE

La solution de Comarch offre aux assureurs une gamme d'outils pour se conformer automatiquement aux réglementations nationales et régionales telles que MIFID2, IDD, PRIIPS, FATCA, etc. Elle permet également aux assureurs de progresser de manière significative dans la transformation numérique de divers autres domaines.

Cette plate-forme complète a été spécialement conçue pour aider les assureurs à travailler d'une manière plus rapide et plus efficace.

Cette solution simplifie l'ensemble du processus de vente grâce à une meilleure expérience utilisateur et à une sélection intelligente des fonctions intégrées.

Comarch Digital Insurance propose aux assureurs une application front-office de grande qualité qui prend en charge l'intégralité du processus de conseil, de l'offre et de vente, améliorant ainsi les performances de chaque réseau de distribution.

LES AVANTAGES DE COMARCH DIGITAL INSURANCE:

a) Révolutionner le **parcours client** :

- ▶ processus plus courts, plus faciles (données connues automatiquement renseignées par le système, validations opérées de manière automatique...);
- ▶ suppression du temps d'attente pour les clients qui désirent souscrire une assurance à capital assuré modeste : mise en place de polices présignées, émission immédiate en cas de validation des questionnaires de souscription et de santé;
- ▶ possibilité pour les clients et les agents d'interagir avec le backoffice, même au début du processus de vente. Il n'est plus nécessaire d'attendre la fin de ce processus : l'agent a la possibilité de demander au backoffice d'accepter les conditions de la police dès la phase de prévente, afin que le client soit certain que ces conditions seront acceptées.
- ▶ Parcours de ventes et services omnicanal.

b) l'**expérience de l'utilisateur est sensiblement améliorée** :

- ▶ les agents et courtiers en tirent un avantage immédiat car le processus et les outils sont beaucoup plus simples et intuitifs (des formations coûteuses en temps et en argent ne sont plus nécessaires);
- ▶ diminution des erreurs de la part des agents et des courtiers, avec un impact positif sur le backoffice;

c) **Conception de nouveaux produits d'assurance avec un délai de mise sur le marché très court** : 1 à 2 mois.



PETITS DÉJEUNERS DECAVI (BRUXELLES)

22/5/2019

présidé par D. Deroanne, Expert en matière de mobilité du future, CEO de Double-D Consult :
«Voitures autonomes : quel impact au niveau de la mobilité et des solutions d'assurance ?»

12/06/2019

présidé par G. Demal, Membre du Comité de la FSMA :
«Quelles sont les évolutions législatives récentes et leur impact dans le secteur de l'assurance ?»

PETITS DÉJEUNERS DECAVI (LUXEMBOURG)

29/05/2019

présidée par Robert Sojic, Partner auprès de Logistikè :
«Internet of things : quelles opportunités pour les assureurs de personnes ?»

SEMINARIES DECAVI

16/05/2019

«Insurtech et assurances (blockchain, Internet of things...) : quelle évolution et impact sur le secteur de l'assurance ?»

12/06/2019

«CEO Event Decavi : quels défis en assurance ? L'avis de 3 CEO de notre secteur»
(Allianz, Axa et NN)