

EXEC SUM

L'ASSURANCE DE DEMAIN

RECONNAITRONS-NOUS NOTRE
ASSUREUR EN 2030 ?



Côme Berbain & Elisa Salamanca

PARI

PROGRAMME DE RECHERCHE
SUR L'APPRÉHENSION DES RISQUES
ET DES INCERTITUDES

Abstract

La révolution du « *Big Data* » atteint l'ensemble des secteurs et génère de nombreux fantasmes et peurs dans le domaine de l'assurance. Néanmoins de nombreuses limites structurelles et techniques doivent nous inciter à considérer les impacts de cette révolution avec réserve.

Plus grave, elle occulte un mouvement de fond qui consiste en la modification des marchés de l'assurance dommage liée à l'apparition de nouveautés technologiques, au déplacement des usages de la propriété au service, et au développement de l'économie du partage. Ces mouvements sont encouragés et conduits par de nouveaux fournisseurs de service au fonctionnement interne et aux *business models* radicalement différents des acteurs traditionnels. Ces héritiers des GAFA (Google, Facebook, Apple, Amazon) risquent d'intermédiaire les assureurs et de les entraîner dans des marchés B2B dans lesquels ils perdront leur accès au client final et leurs marges. Le risque majeur pour les assureurs n'est ici pas tant de voir un Google s'attaquer à l'assurance comme un compétiteur qu'une dilution de l'assurance au sein d'autres services.

Face à ces changements, les réactions des assureurs sont timides et traduisent une difficulté à cristalliser une vision claire de l'avenir de leur métier. Mais les enjeux sont majeurs et les assureurs sont aujourd'hui face à un choix stratégique dont l'issue déterminera la réponse à notre question initiale : Reconnaitrons-nous encore notre assureur en 2030 ?

EXEC
SUM

L'ASSURANCE DE DEMAIN
RECONNAITRONS-NOUS NOTRE
ASSUREUR EN 2030 ?

So what ?

- > Ne pas céder trop rapidement aux promesses du « *Big Data* ». La révolution technologique s'adapte imparfaitement aux systèmes d'information et à la chaîne de valeur des assureurs en place. Il existe par ailleurs des limites intrinsèques à l'utilisation de ce type de technologie.

- > Etudier les mutations en cours des marchés de l'assurance dommage et repenser les liens avec ses clients et les moyens de leur apporter de la valeur.

- > Etudier et s'inspirer du fonctionnement des nouveaux acteurs qui ont des *business models* différents, centrés sur les usages, plutôt que sur les marchés classiques. Ils intermédièrent les acteurs traditionnels en s'appuyant sur l'alliance avec les utilisateurs, l'amélioration continue et l'exploitation des données.

- > Repenser le positionnement, les modes de fonctionnement et l'organisation interne pour ne pas subir de recul dans la chaîne de valeur. La question du nouveau *business model* est centrale et plusieurs options sont envisageables.

La révolution contemporaine des “data”, du numérique et des modes de consommation ouvre la porte à des transformations majeures ayant déjà bouleversé certains secteurs de l'économie. Le « *Big Data* » à qui l'on prête des capacités de quasi omniscience et son utilisation massive par des acteurs comme Google génèrent de nombreux fantasmes dans le domaine de l'assurance. La connaissance parfaite des risques, la sélection très fine voire l'individualisation des tarifs remettrait fortement en question le concept de mutualisation des risques. Cette idée que la fin de l'assurance telle que nous la connaissons serait proche est particulièrement prégnante dans le domaine de l'assurance des particuliers en France (automobile, habitation et santé...).

Le « *Big Data* », une révolution qui focalise à tort l'attention tant du côté des assureurs que des assurés

Le terme médiatique « *Big Data* » est associé à de nombreuses promesses et fait l'objet d'un véritable effet de mode. La révolution technologique des « *data sciences* » ne permettra cependant pas l'omnipotence parfois annoncée. Elle s'appuie sur une combinaison de trois ruptures :

- 1 | La production exponentielle à coût très faible de données variées dont l'exploitation offre de réelles opportunités.
- 2 | L'essor et le regain d'intérêt pour l'analytique avancée ou l'intelligence artificielle permettant de créer des fonctionnalités de prédiction puissantes.
- 3 | Le développement de nouvelles infrastructures de technologies de l'information créées par les GAFAs permettant la gestion de ces masses de données et l'augmentation de la puissance de calcul indispensable pour ces applications innovantes.

Que ce soit pour des usages marketing, de sélection ou de tarification, il est compréhensible que l'analyse prédictive fasse rêver les assureurs. Des expérimentations de ce type sont ainsi en train de se multiplier : apparition des contrats « *Pay As/How You Drive* » dans l'assurance automobile, partenariats entre assureurs et fabricants d'objets connectés, lutte contre la fraude... Parallèlement, les assureurs craignent l'accentuation concomitante du phénomène d'anti-sélection. Du côté des assurés et du législateur, l'utilisation des données personnelles, notamment des données

génétiques, posent des questions éthiques et sociales qui préoccupent et cristallisent l'attention. Ces peurs ne sont pourtant pas toutes justifiées puisque l'utilisation du « *Big Data* » dans l'assurance n'est pas aussi aisée que ce que l'on pourrait croire.

En effet, tout au long de la chaîne de valeur, il existe de nombreuses barrières à l'application pratique de ces méthodes liées à la fois à la structuration actuelle du secteur de l'assurance et à l'adaptation de la technologie au domaine :

- La distance entre les assureurs et leurs clients, liée aux intermédiaires distributeurs, limite fortement la transmission des données clients qui sont d'ailleurs souvent incomplètes, hétérogènes et parfois erronées. Ceci est inhérent aux systèmes de distribution variés utilisés et à la non-interconnexion des outils de Customer Relationship Management.
- La croissance des compagnies d'assurance par acquisitions successives a multiplié les structures et les systèmes d'information (SI) différents entraînant une fragmentation et une hétérogénéité des données qui rend la gestion des SI complexe et délicate. A titre d'exemple, il existe 17 formats de date différents dans le SI d'un acteur majeur du secteur.
- Certains domaines se prêtent mal à l'application d'algorithmes d'apprentissage automatique. C'est le cas des risques longs (séismes, risques industriels) où les sinistres sont rares et la quantité de données disponibles est faible. Ces techniques nécessiteraient des durées longues d'apprentissage et leur pertinence serait difficile à évaluer.
- Les assureurs possèdent déjà des données qui pourraient être étudiées et mises à profit dans l'ensemble de leurs métiers dans une approche de « *data science* », telles que les liens entre sinistralité et résiliation. En regard, l'incorporation de données externes à grande échelle sera complexe, coûteuse et peu pertinente statistiquement. L'exploitation des données internes ou de données externes dont la pertinence statistique est confirmée serait un premier pas qui s'avère bien plus complexe qu'espéré pour des raisons techniques mais aussi d'organisation de la chaîne de valeur de l'assurance.

En se focalisant sur ces questions techniques, les assureurs négligent la mutation de leurs marchés traditionnels.

La refonte des marchés traditionnels de l'assurance dommage

Les marchés qui s'adressent aux particuliers sont en train d'évoluer fortement avec l'arrivée du numérique et de l'économie de partage, la révolution des usages, et les avancées technologiques. De nouveaux acteurs accentuent ces évolutions en bousculant la réglementation et les modèles classiques. En prenant place à côté des clients, ils risquent de faire reculer les assureurs dans la chaîne de valeur. Ainsi deux mutations se dessinent en parallèle : une transformation voire une disparition de certains marchés d'une part, et la perte des marges et du contact client d'autre part.

Le cas de l'assurance automobile permet d'illustrer notre propos. Plusieurs phénomènes se déroulent en parallèle. L'insertion massive d'électronique et l'automatisation croissante des véhicules permettent de prévenir, de détecter ou de limiter les conséquences des accidents. Certains constructeurs n'hésitent plus à promettre la fin des morts et des blessés dans leurs véhicules à l'horizon 2020. C'est d'ailleurs une des promesses du véhicule autonome. Ainsi, la progression des avancées technologiques tend à faire baisser l'accidentologie et par là le volume de primes.

Par ailleurs, la progression de l'économie de partage et l'émergence de nouveaux services modifient les modes de consommation : il devient de moins en moins nécessaire de posséder une voiture particulière pour pouvoir se déplacer. Des services comme Autolib, Uber ou BlaBlaCar construisent une offre de déplacement alternative. Cette évolution réduit peu à peu le parc automobile (mutualisation des véhicules) et le nombre de kilomètres parcourus par les ménages (mutualisation des trajets). Cela entraîne d'une part une réduction de la masse assurée pour l'assureur, et d'autre part une modification profonde de la nature de ses clients : Autolib s'insère entre l'assureur et les usagers intégrant ainsi l'assurance dans le service. L'assureur est coupé de ses clients et participe à un marché B2B dans lequel les marges et le pouvoir de négociation est bien différent du marché des particuliers.

L'assurance santé ou la MRH suivent également cette tendance : sous l'impulsion de l'Accord National Interprofessionnel, les complémentaires santé sont désormais souscrites par les entreprises et non plus par les particuliers ; de nombreux acteurs cherchent à développer des services autour de la maison connectée (énergéticiens et leur compteur intelligent,

opérateurs télécoms et leur box, acteurs de la sécurité ou de la domotique...), services susceptibles d'intégrer l'assurance habitation dans un package global et de reléguer ainsi l'assureur en bout de chaîne.

Des acteurs au fonctionnement radicalement nouveau

Le fonctionnement des acteurs qui offrent ces nouveaux services est radicalement nouveau. En faisant alliance avec les utilisateurs, à l'instar d'Uber ou de Netflix, ils intermédièrent les acteurs en place (e.g. les taxis) et remontent la chaîne de valeur (e.g. un distributeur de films devenant producteur de séries). Loin du fonctionnement traditionnel par silos, leur organisation interne est centrée sur les données et la valeur générée pour les utilisateurs du service.

L'informatique, par exemple, n'est plus cloisonnée dans la DSI mais irrigue l'ensemble des processus de la structure en étant « éclatée », positionnée au sein de chaque service, au plus près du terrain. Certaines prestations autrefois sous-traitées sont internalisées, telles que les plateformes d'appel perçues comme un moyen d'obtenir le retour des utilisateurs sur la qualité du service.

Ils ont pour cela développé de nouvelles compétences et de nouveaux métiers : gestion des utilisateurs par des « *community managers* », gestion des interfaces et de l'expérience client par des designers, gestion de l'informatique de production par des « *devops* ».

D'où vient la menace ?

Si ces modes de fonctionnement font tout de suite penser aux quatre GAFAs comme une menace probable, nous pensons pourtant que celle-ci est modérée à court terme. En effet, l'assurance est un marché fortement national (réglementations spécifiques, aversion au risque culturelle). Or ces quatre acteurs visent des marchés mondiaux et tirent aujourd'hui des revenus substantiels de l'assurance (« *car insurance* » est le mot clé le plus cher sur Google AdWords : 54\$ le clic). Ils sont par ailleurs déjà focalisés sur la transformation d'autres secteurs : la musique pour Apple, la logistique pour Amazon ou la publicité pour Facebook.

Des conséquences importantes et des initiatives intéressantes mais trop timides

Les conséquences de ces évolutions sont importantes : l'intermédiation et le passage à un marché B2B menace la part de valeur des assureurs et fait courir un risque pour les plus petites structures qui n'auront pas les capacités d'investissements requis dans les nouvelles technologies. De plus, un phénomène de capture de la valeur par des acteurs étrangers n'est pas à exclure à l'instar de ce qui s'est produit dans le secteur de l'hôtellerie où Booking et Expedia ont transféré aux Etats Unis environ 30% de la valeur d'un secteur non délocalisable.

Les enjeux de cette mutation concernent principalement l'emploi dans le domaine de la distribution. En effet, l'assistance et la gestion de sinistres seront probablement assurées par les fournisseurs de service eux-mêmes (à l'instar d'Autolib qui dispose de sa plateforme d'appel et de son système de réparation de voitures) : il s'agit dans ces cas plutôt de transfert que de suppression d'emplois. En revanche, le passage à un marché B2B pose la question du devenir des emplois liés à la distribution.

Les différentes initiatives récentes des assureurs sont intéressantes : développement de stratégie numérique, efforts vers l'*open innovation* ou signature de partenariats avec les nouveaux fournisseurs de services. Néanmoins ces différentes approches achoppent sur la définition d'une stratégie globale et cohérente : chaque assureur possède aujourd'hui plusieurs applications mobiles dont la valeur pour le client est parfois limitée ; les startups financées par les assureurs ont souvent pour unique objectif de se faire racheter et leur intégration reste toujours délicate ; les partenariats avec Uber ou BlaBlaCar restent aujourd'hui des opérations de communication.

Certains se sont lancés dans des projets plus audacieux, en créant en parallèle une structure expérimentale indépendante destinée à repenser l'assurance en s'appuyant sur les données et les outils de la révolution numérique. L'objectif étant, à terme, d'entraîner et de fondre la structure historique dans cette nouvelle structure. Cette stratégie est complexe et comporte de nombreuses difficultés.

Repenser l'assurance

La diversité des structures et des positionnements des assureurs actuels est grande. Il est donc difficile d'envisager un avenir unique. Les assureurs pourraient par exemple :

- décider d'abandonner les fonctions de distribution et de gestion de sinistres pour se concentrer sur le portage du risque,
- choisir de déployer une stratégie B2B2C, en devenant les partenaires privilégiés de ces nouveaux acteurs,
- de façon plus ambitieuse, chercher à devenir eux-mêmes des fournisseurs de services, notamment au travers de la maison connectée ou de la coordination des parcours de soins,
- inventer le nouveau métier de gestionnaire de données en s'appuyant sur le capital de confiance dont ils disposent auprès de la population.

Dans tous les cas, l'assureur tel que nous le connaissons aujourd'hui ne semble plus être l'assureur de demain.

Retrouvez l'intégralité de l'article sur notre site, www.chaire-pari.fr rubrique Publications > Working papers

Nota : Cette réflexion prospective a été menée dans le cadre d'un MBA-MPA à Mines ParisTech

PARI

PROGRAMME DE RECHERCHE
SUR L'APPRÉHENSION DES RISQUES
ET DES INCERTITUDES

PARI (Programme sur l'Appréhension des Risques et des Incertitudes) est une chaire de recherche portée par l'Institut Europlace de Finance, l'ENSAE, Sciences Po et Datastorm. Son objectif est d'identifier le champ de pertinence de nos concepts et outils d'appréhension des risques, ainsi que leurs modalités d'émergence et d'utilisation.

Elle est financée par Actuaris, la Financière de la cité, Generali et le Groupe Monceau, et est portée par Pierre François (directeur du département de sociologie de Sciences Po) et Sylvestre Frezal (directeur à Datastorm, la filiale de valorisation de la recherche de l'ENSAE).

Ses recherches sont diffusées via des séminaires mensuels ouverts aux universitaires et aux professionnels, la publication de working papers, des interventions lors de rencontres de place ainsi que des prises de position dans des revues professionnelles. Vous pouvez rester au contact de ces travaux par son site ou sa newsletter bimestrielle.

www.chaire-pari.fr



SciencesPo

