

Intégration des données dans le monde de l'assurance : enjeux et perspectives en Europe pour les activités "Vie" et "Non-vie"



Karen Pauli

Directrice de recherche, assurance, TowerGroup
Mars 2010

Résumé

L'économie mondiale se remettant de la crise financière, les compagnies d'assurance doivent s'attacher à répondre aux attentes de leurs clients, de leurs réseaux de distribution et de leurs collaborateurs. Restauration de la confiance chez les clients et fidélisation des courtiers figurent parmi les objectifs des assureurs. Sur le plan financier, ils ont assisté à une diminution mondiale des volumes dans des secteurs clés, et leurs retours sur investissement ont été modérés. Une amélioration de la rentabilité grâce à une meilleure performance opérationnelle se révèle donc critique. Informatique et processus devront garantir la réactivité nécessaire pour s'adapter aux réglementations de plus en plus nombreuses, et assurer une transparence totale et instantanée vis-à-vis des clients, sur Internet, par l'intermédiaire d'un centre d'appels, ou via des serveurs vocaux.

En Europe, les compagnies Vie et Non-vie cherchent à amplifier leurs relations directes avec leurs clients, leurs agents et leurs courtiers. Elles font de plus en plus souvent appel à de puissants systèmes d'intégration des données afin d'exploiter tout leur potentiel pour développer leurs ventes, enrichir leurs services, répondre aux exigences de leurs clients, automatiser leurs processus, et réduire leurs coûts. Les assureurs disposant de tels systèmes informatiques permettent à leurs agents et courtiers de mieux comprendre les besoins de leurs marchés, et donc d'améliorer leurs résultats commerciaux et de fidéliser leurs clients.

Informations mieux intégrées et accessibles à tous constituent la pierre angulaire de tout système d'interactions entre assureurs, réseaux de distribution et clients. L'information représente un actif important dans un contexte hyperconcurrentiel, complexe et en évolution constante. Sans une telle intégration, la chaîne de valeurs de l'assureur est rompue, et il devient impossible de satisfaire les attentes des clients et partenaires. Les divisions Opérations de nombreuses compagnies européennes restent toutefois peu performantes et coûteuses. De leur côté, les meilleurs distributeurs recherchent des fournisseurs qui leur donneront des informations pertinentes sur le marché, et avec lesquels il sera facile d'interagir. Les principales compagnies d'assurance conviennent de leur besoin d'investissement dans des systèmes d'intégration de données à partir de systèmes hétérogènes pour donner en temps réel à leurs agents et courtiers les informations dont ceux-ci ont besoin.

Le présent rapport décrit l'enjeu représenté par la maîtrise et l'intégration de l'information. Il distingue les principaux facteurs et les tendances prépondérantes des métiers de l'assurance et de l'épargne Vie en Europe, liste les difficultés rencontrées par les compagnies avec leurs données, et souligne les initiatives menées par des entreprises tournées vers l'avenir afin d'améliorer leur performance. Sont également mentionnés les résultats d'une étude menée sur des assureurs Vie et Non-vie au Royaume-Uni, en France et en Allemagne. TowerGroup a pu comparer ces résultats à ses propres indicateurs des meilleures pratiques dans ces métiers, et ainsi clairement identifier les principaux problèmes concrets à résoudre en priorité.

Les priorités de l'assurance généraliste Vie et Non-vie en Europe

Dans le monde entier, les compagnies d'assurance généralistes Vie et Non-vie sont confrontées à des conditions difficiles. Celles-ci amènent les dirigeants des principales organisations à se fixer de nouveaux objectifs : en face des dérèglements économiques et des changements profonds affectant les réglementations en vigueur, les équilibres démographiques et les marchés, les optimisations opérationnelles devant compenser des revenus commerciaux en baisse et maintenir la stabilité financière sont devenus des enjeux prioritaires.

Le contrecoup de la crise

L'investissement des entreprises et la consommation des foyers souffrent toujours d'une réduction des revenus, et la vente de produits d'assurance en subit le contrecoup. La croissance va reprendre, mais il est clair que, pour les 12 à 18 mois qui viennent, l'assurance Vie et Non-vie en Europe portera toute son attention sur la réduction de ses coûts.

Stabilité financière

Au vu de retours d'investissement réduits et de performances commerciales plates ou en baisse, les assureurs doivent rapidement retrouver le chemin de la stabilité financière. La prudence est de mise pour leurs investissements, mais ils devraient aussi se rendre compte que des processus métiers plus performants réduiront leurs risques.

L'accent mis sur la stabilité financière va nécessairement de pair avec une stratégie de gestion des risques prudente. Organismes de réglementation et investisseurs demanderont une plus grande transparence, des mécanismes de contrôles plus stricts, et une exposition diminuée aux risques de toute nature. On écartera donc du portefeuille de produits les éléments trop innovants ou les stratégies trop complexes. Les assureurs s'efforceront de se protéger des erreurs figurant dans leur propre portefeuille et dans les produits qu'ils proposent à leurs clients.

C'est d'ailleurs dans cet esprit que des assureurs européens ont lancé des solutions certes innovantes, mais surtout simples. Les produits de gestion court-terme d'AXA séduisent par exemple les adeptes de la simplicité, de même que la solution « Invest4Life » d'Allianz, qui s'adresse au segment des plus de 55 ans, approchant de l'âge de la retraite.

Les compagnies d'assurance recherchent la croissance même dans des secteurs traditionnels et matures, au moyen de produits simples et faciles à comprendre. Tant que les assurés et les investisseurs seront préoccupés par la sécurité, les acteurs européens (plus encore que leurs confrères nord-américains) chercheront à rassurer leurs clients par des arguments transparents et simples.

Performance opérationnelle

Pour les assureurs confrontés à des revenus en baisse, la réduction des coûts est impérative. Ils cherchent donc à abaisser leur niveau de dépenses, mais sans nuire à la qualité de service, en particulier dans les domaines suivants : optimisation de la distribution, gestion des polices, traitement des sinistres, et infrastructure technologique. Les traitements manuels sont souvent un facteur essentiel de coût, surtout en Europe où la main-d'œuvre n'est pas bon marché. Le développement de l'automatisation y restera donc une priorité pour les compagnies généralistes et Vie.

En Europe, l'un des sujets de préoccupations principaux consistera à savoir bien gérer la chaîne de distribution. Une attention particulière sera apportée à la gestion de la chaîne de

distribution, en raison de sa complexité et de l'attrait grandissant d'Internet auprès des acheteurs, ce qui crée une évolution des demandes adressées aux assureurs et aux intermédiaires. Évidemment, pour les assureurs paneuropéens, les possibilités d'amélioration sont rendues plus difficiles encore par les préférences nationales. L'optimisation des niveaux de service pour chaque canal et pour chaque courtier, ainsi que la détection et la fidélisation des courtiers et agents les plus performants, doivent devenir la priorité si ces acteurs souhaitent vraiment baisser le coût de leur distribution.

L'environnement réglementaire

L'incertitude concernant les réglementations a été la règle en Europe en 2009. L'adoption de Solvency II a constitué un moment décisif en termes de besoins en fonds propres, de protection des investisseurs et des assurés, et d'ouverture à la concurrence. En 2010, réglementations régionales et nationales continueront à assombrir le ciel des assureurs européens. La plupart des organismes de réglementation vont insister sur la conformité et le reporting, ce qui forcera les compagnies à satisfaire des demandes d'informations et de communications en constante évolution.

Une plus grande attention étant imposée en général pour ce qui concerne les risques internationaux, et plus spécifiquement dans le cadre de Solvency II pour la gestion des risques et les critères de gouvernance, la gouvernance du risque et la consolidation des données à l'échelle de l'entreprise deviendront la norme. Les auditeurs devront se préoccuper davantage de transparence et de contrôle, afin d'être en mesure de certifier qu'un cadre de gouvernance approprié est en place et effectif sur l'ensemble de l'organisation.

Les changements démographiques

Jeunes clients et intermédiaires trouvent normal d'interagir avec les fournisseurs d'assurance au travers d'échanges ultra-perfectionnés sur Internet. Nombreux sont aussi les clients plus âgés qui sont attirés par le net et les solutions en self-service. Pour les satisfaire, les assureurs élaborent actuellement leurs outils de contact électronique entre clients d'un côté et divisions commerciales, services et sinistres de l'autre.

Les leaders du marché savent qu'ils doivent consolider les données provenant de tous les systèmes et en assurer la disponibilité immédiate et intuitive au point de contact choisi par le client. Si les gains en efficacité des flux sont importants, les bénéfices à attendre en termes de satisfaction client sont encore plus significatifs. Il est probable que le consommateur sera plus fidèle à une compagnie qui le connaît et qui lui fait des propositions pertinentes au moment opportun : une solution exacte et pertinente, adaptée aux besoins de l'assuré. Sa fidélité dépendra de la capacité des assureurs à le connaître et le comprendre, ce qui suppose de pouvoir exploiter facilement l'ensemble des données le concernant.

Marchés en contraction, marchés en expansion

Pour compenser le déclin observé dans les marchés développés, certains assureurs européens tournent leur regard vers l'Europe orientale, le Brésil, la Russie, l'Inde, la Chine, mais aussi vers la Corée du Sud, la Malaisie et l'Arabie Saoudite. Les pays en voie de développement sont généralement en bonne santé financière, et ils se remettent rapidement de la crise. Les compagnies d'assurance doivent être en mesure d'y exploiter de grandes quantités d'informations pour réussir leur expansion, mais l'absence de normes concernant les données dans ces pays (à l'exception, dans une certaine mesure, des pays d'Europe de l'Est) rend cette mission difficile. Des architectures de données d'une grande souplesse seront nécessaires pour atteindre le résultat escompté.

Pour en revenir à leurs compétences fondamentales, de nombreux assureurs délaissent des lignes produits ou des géographies qu'ils jugent trop risquées ou pour lesquelles ils considèrent ne pas avoir les aptitudes requises. De telles décisions devraient toutefois se prendre après une rigoureuse analyse de données, faute de quoi le potentiel d'erreur serait important. Ce processus étant progressif, le flux de données à analyser devrait être à la fois précis et continu.

Derrière les priorités métier, des clients et des partenaires recherchent une relation plus riche et plus intuitive avec les assureurs qui souhaitent, quant à eux, diminuer leurs coûts tout en améliorant leur qualité de service. Cela sera possible pour les compagnies ayant intégré tous les jeux de données disponibles afin de les exploiter ou de les rendre accessibles à leurs partenaires et prestataires de services. C'est cette intégration de données, internes ou externes à l'organisation, qui permettra de maîtriser à la fois les évolutions technologiques et la stratégie globale d'entreprise.

Les priorités technologiques de l'assurance Vie et Non-vie en Europe

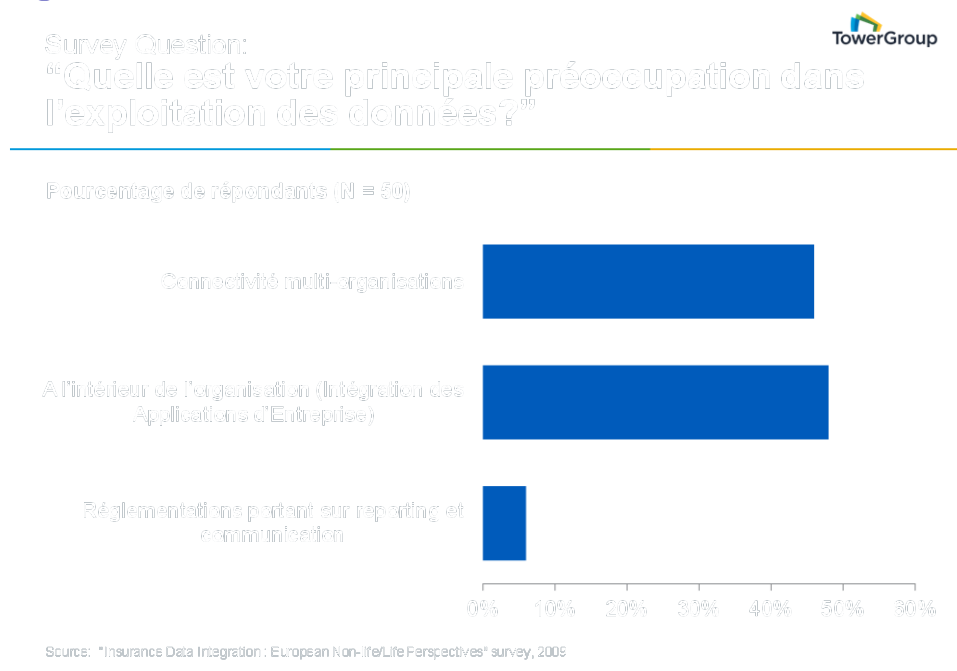
TowerGroup a analysé les résultats d'une étude portant sur 50 grandes compagnies d'assurance Vie et Non-vie en Europe concernant des questions de technologie. Vous trouverez nos découvertes ci-dessous (la méthodologie de l'étude figure en annexe).

Les réponses révèlent plusieurs points critiques concernant les préoccupations actuelles et futures des assureurs Vie et Non-vie européens.

Les problèmes posés par l'intégration de données

La figure 1 met en évidence les principales difficultés posées par les flux de données.

Figure 1



Sur les trois questions les plus difficiles – connectivité entre organisations (avec contreparties externes), intégration des applications à l'intérieur de l'organisation, réglementation – les deux premières sont citées de façon identique (respectivement 46 et 48 %) au Royaume-Uni, en Allemagne et en France. Les obligations de reporting ne sont mentionnées que par 6 % de l'échantillon.

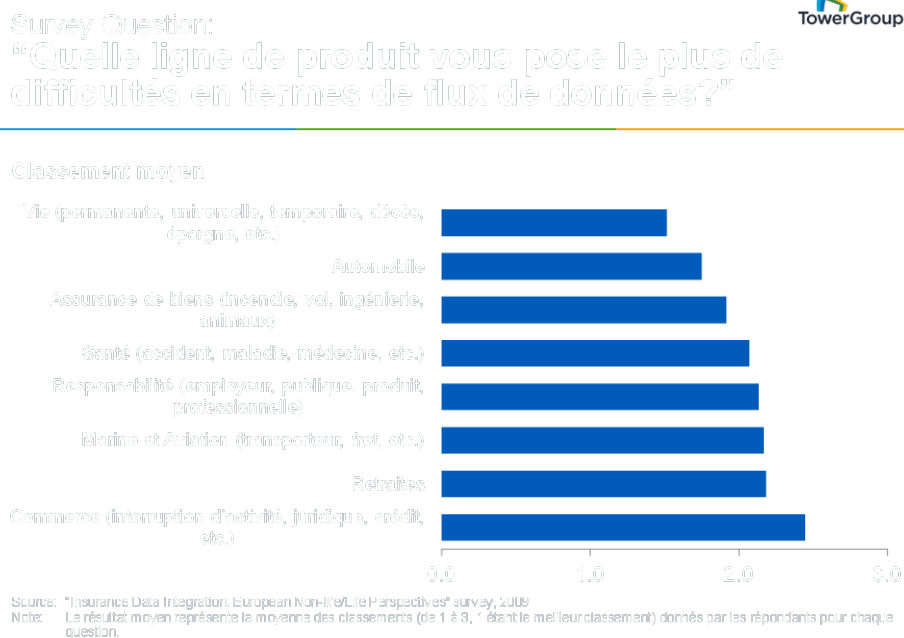
Ce résultat démontre que, bien au-delà des problèmes suscités par la réglementation, la difficulté majeure est posée par les architectures en silo d'une part et, d'autre part, par le coût et la complexité des échanges d'informations avec distributeurs, prestataires de services, réassureurs, intermédiaires et autres tiers. L'assureur incapable de traiter les flux et les intégrations de données externes sera à l'évidence limité dans sa communication entrante et sortante. La communication sur les produits, indispensable aux agents et aux courtiers, en souffrira, de même que les remontées d'informations sur les clients, les risques, les chiffres d'affaires, l'ensemble étant nécessaire pour une évaluation utile de la relation entre assureur et marché. TowerGroup estime que l'attention portée à l'intégration des données va rapidement se déplacer en 2010 vers les impératifs de conformité posés par Solvency II. Les réglementations sur le reporting vont prendre le pas sur les difficultés d'intégration de données internes et externes.

Tout aussi problématique est l'incapacité des assureurs à rassembler des sources de données internes disparates et à en faciliter l'accès, dans l'intérêt des clients et des employés. De nombreux éléments des architectures organisationnelles et technologiques des compagnies européennes constituent en fait des obstacles qui gênent leurs efforts de différenciation et leur compétitivité.

Les priorités par ligne de produits

La figure 2 montre les lignes de produits identifiées comme les plus difficiles par les responsables interrogés. Noter qu'une note faible indique que la ligne a été citée plus souvent.

Figure 2



Pour la majorité de l'échantillon, les lignes Vie, Automobile et Non-vie posent le plus de problèmes en termes de flux et d'intégration des données, en raison d'une faible automatisation ou d'une automatisation liée à des systèmes anciens.

Les problèmes par domaine fonctionnel

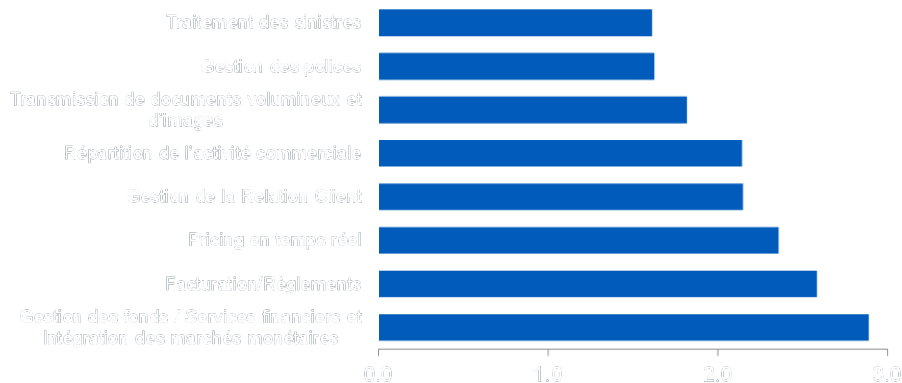
La figure 3 montre la perception de l'échantillon en fonction du type d'activité fonctionnelle.

Figure 3

Survey Question:
"Quels sont les processus qui posent les plus gros problèmes techniques (ceux en attente de plus d'automatisation/de simplification)?"



Classement moyen:



Source: "Insurance Data Integration: European Non-Life/Life Perspectives" survey, 2009

Note: Le résultat moyen représente la moyenne des classements (de 1 à 3, 1 étant le meilleur classement) donnés par les répondants pour chaque question

Traitement des sinistres, gestion des polices et transmission de documents et d'images sont les trois types d'activité requérant automatisation et simplification, selon les assureurs européens Vie et Non-vie répondant à l'enquête. Les sinistres (34 %) et la gestion des polices (32 %) représentent les deux plus grands problèmes technologiques. La gestion des polices est un processus interne ; toutefois, les données en jeu étant si hautement critiques pour tout type de transaction, toute imperfection dans ce secteur constitue une menace pour l'efficacité de la compagnie. Les assureurs voient dans l'automatisation ou la simplification de ces processus anciens ou gros consommateurs de main-d'œuvre un potentiel de forte amélioration de leur rentabilité.

Il n'est pas surprenant de constater que la répartition de l'activité commerciale et la gestion de la relation client sont les domaines qui suivent en termes de difficulté technique. Au regard des complexités liées aux transmissions de données entre différentes organisations, la maîtrise de la répartition de l'activité commerciale représente un obstacle majeur pour les assureurs européens. Pour ce qui est de la relation client, tous reconnaissent que l'intégration des données provenant du Web, de centres d'appels et de serveurs vocaux permet une meilleure fidélisation des clients. Toutefois, une interaction idéale entre les informations provenant des clients et celles émises par le réseau de distribution est aussi un objectif difficile à atteindre pour les assureurs européens.

Les conséquences d'une optimisation de la technologie pour les compagnies généralistes Vie et Non-vie

Informations intégrées

Historiquement, les compagnies d'assurance ont imposé les modalités d'interaction de leurs collaborateurs, de leurs partenaires de distribution et de leurs clients avec elles. Une telle attitude est dorénavant inacceptable et, s'il devait en subsister quelques traces, même isolées, dans le mode de fonctionnement d'une compagnie, cela lui coûterait sans doute ses meilleurs agents, ses meilleurs partenaires et ses meilleurs clients. En effet, sans un référentiel centralisé associé à des accès et des traitements souples de l'information, un assureur ne ferait qu'assurer l'exécution de processus déconnectés les uns des autres et n'apportant que très peu de valeur au client.

Du point de vue technologique, le succès de l'intégration de données dépend de la capacité à partager informations et solutions sur tous les composants de l'architecture utilisée. Avec un référentiel de données partagé et un ensemble d'outils en permettant l'accès instantané, les assureurs obtiennent une vue à 360 degrés de leurs clients ; et cette vue sera naturellement la principale source d'informations pour tous les processus de la compagnie : commercial, marketing, services, souscription et gestion des polices. La rentabilité durable d'un assureur nécessitera une source d'informations précises et exploitables sur ses clients et ses opérations pour accroître sa performance et réduire ses coûts.

Fluidité opérationnelle et Informatique/Données

Les compagnies d'assurance disposent d'une grande masse d'informations sur leurs clients et leurs produits, mais aussi d'un grand nombre de règles de fonctionnement et d'outils analytiques. Toutefois, les architectures technologiques les plus fréquemment rencontrées ne facilitent pas le partage d'informations entre plusieurs départements fonctionnels.

L'un des plus importants facteurs de coût pour les compagnies européennes est lié aux traitements manuels. L'inefficacité et les frais entraînés par la ressaisie de données sont directement imputables à un manque d'automatisation de fonctions administratives, plus particulièrement dans la gestion des polices et des sinistres. Des dépenses substantielles, qui pourraient être évitées, sont causées par ces processus fragmentés, qui sont aussi générateurs de dysfonctionnements opérationnels.

Un autre facteur de coût non négligeable est lié à l'existence d'îlots d'automatisation. Dans un environnement technologique hétérogène, certaines parties du processus sont exécutées par des applications différentes alimentées par des sources de données non intégrées. De telles conditions génèrent fréquemment des problèmes dans la gestion des cycles de vie des polices, des garanties et des services. Les processus et les flux de données non intégrés ou utilisant le papier pénalisent fortement les budgets des assureurs.

Les traitements manuels ont aussi un impact négatif sur l'intégrité de l'exploitation. Délais de reporting trop longs, manque de transparence, et incapacité à disposer d'analyses en temps (quasi) réel pour elles-mêmes ou pour leurs organismes de réglementation sont les répercussions négatives auxquelles sont exposées les compagnies d'assurance. Leur performance s'en trouve affectée et leur exposition au risque augmentée, une situation peu enviable dans une conjoncture favorable, et plus désagréable encore en période de crise.

Les résultats de l'étude sur les assureurs européens (voir la figure 4) ne surprend donc pas en identifiant la réduction des coûts et l'accélération de flux de données (lire « flux de données peu intégrés ») comme facteurs principaux des besoins de changement.

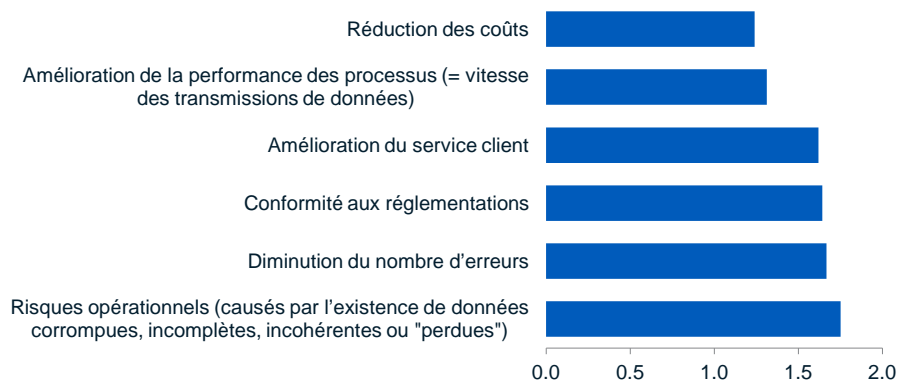
Figure 4

Survey Question:



“Pour vos lignes produits les plus critiques, quels sont les facteurs motivant le changement?”

Classement moyen



Source: "Insurance Data Integration: European Non-life/Life Perspectives" survey, 2009

Note: Le résultat moyen représente la moyenne des classements (de 1 à 3, 1 étant le meilleur classement) donnés par les répondants pour chaque question.

Derrière les deux principaux facteurs, un peloton groupé d'aspects qualitatifs liés aux clients, à la conformité et à la réduction des erreurs et des risques. La proximité de ces résultats souligne la valeur de l'intégration de données et d'opérations dans des processus souples, non seulement en termes de coût et de performance, mais aussi pour l'ensemble de l'organisation.

Comme le montre la figure 5, quatre des six principales difficultés liées aux données et à leur exploitation sont en relation étroite avec l'intégration ou l'externalisation des systèmes ou le « Straight-Through-Processing » (STP), c'est-à-dire des questions d'ingénierie. Les deux autres problèmes évoqués, conformité et analyse de données, sont reliés au métier et aux impératifs de gestion. Les assureurs européens sont insatisfaits à la fois de leur propre incapacité à réaliser l'intégration de données, et de celle de leurs fournisseurs. Ils manquent ainsi de données fiables pour assurer une bonne gestion de leurs activités et peinent à satisfaire aux contraintes réglementaires.

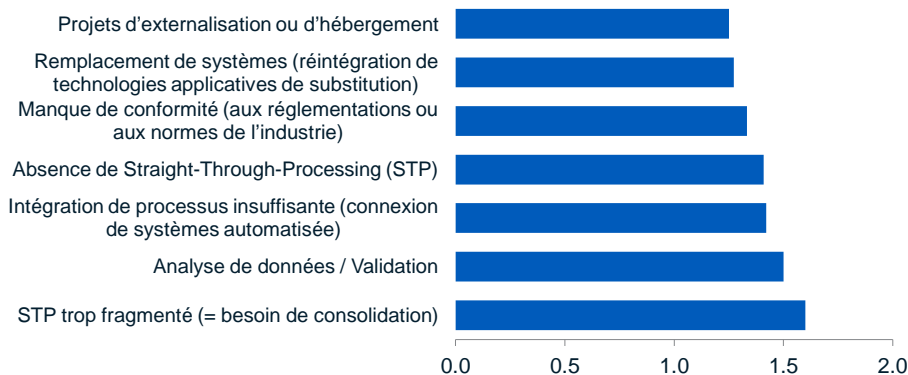
Figure 5

Survey Question:



“Pour vos lignes produits les plus critiques, quels sont les problèmes liés aux données et à leur exploitation?”

Classement moyen



Source: "Insurance Data Integration: European Non-life/Life Perspectives" survey, 2009

Note: Le résultat moyen représente la moyenne des classements (de 1 à 3, 1 étant le meilleur classement) donnés par les répondants pour chaque question.

Stratégie et management

Une connaissance exhaustive de la clientèle et de l'activité, rendue possible par l'intégration et l'accès aux données, permet aux membres de l'organisation de prendre les décisions appropriées et d'agir. Forces commerciales, courtiers et services clients savent tout de l'historique, des préférences et des besoins de leur clientèle, autorisant offres et services personnalisés, qui résulteront en de meilleurs niveaux de vente et de satisfaction.

L'amélioration de la satisfaction du client est l'une des préoccupations majeures des assureurs dans les marchés les plus concurrentiels, par exemple l'Europe occidentale. Dans la course aux parts de marché, être en mesure de procurer une impression positive au client peut faire la différence entre l'établissement d'une relation durable avec lui et un seul acte commercial sans suite. Les compagnies incapables d'intégrer informations et connaissances sur leur clientèle risquent fortement de perdre sa confiance.

L'exploitation réussie d'outils analytiques et de modèles est la marque des compagnies leaders. Bien utilisés, ces éléments permettent en effet des décisions mieux informées à tous les niveaux, de la souscription aux activités marketing en passant par le traitement des sinistres. Partie intégrante de toutes les activités généralistes, les modèles d'analyse de l'exposition au risque constituent un outil de management critique et une réponse indispensable aux critères de transparence imposés par les organismes de réglementation. S'ils n'étaient pas nourris en temps voulu de données exactes et pertinentes, ces outils et modèles ne présenteraient qu'un intérêt limité.

L'intégration de données contribuera également à l'augmentation de parts de marché avec les partenaires clé d'un assureur qui souhaite se différencier par le service, la qualité des offres proposées, ou d'autres moyens. Les mêmes informations permettront également à l'assureur

d'évaluer objectivement les membres de son réseau. Il pourra ainsi proposer une gamme de services ou d'options appropriés seulement aux partenaires les mieux à même d'en tirer le meilleur parti.

Grâce aux données intégrées en matière de ventes, services, opérations et risques, les assureurs peuvent se concentrer sur les activités à valeur ajoutée au lieu de perdre du temps sur des tâches et processus administratifs inefficaces et à faible valeur ajoutée. Ils sont mieux placés pour gérer les risques, améliorer la productivité et accroître leur activité. Ils améliorent leur gestion du risque et leur productivité, et sont plus facilement en mesure de s'ajuster au poids de leurs différentes activités. Et ils sont surtout à même de se concentrer sur leur clientèle (et sur sa perception de la marque), point dont la figure 6 nous montre toute l'importance.

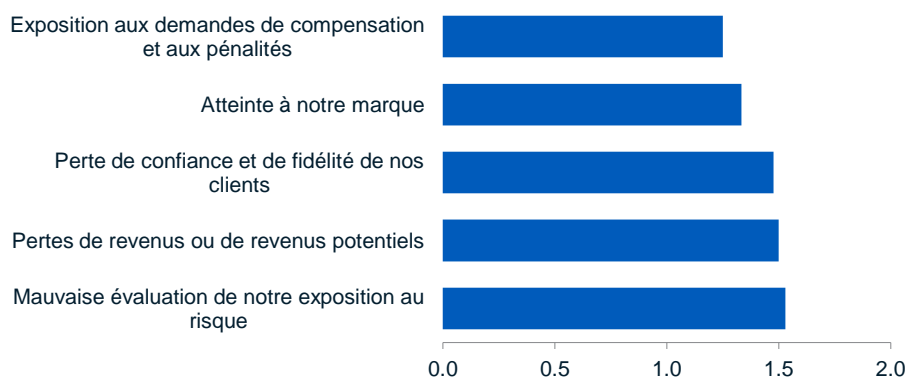
Figure 6

Survey Question:



“Pour vos lignes produits les plus critiques, quels sont les risques métiers les plus importants?”

Classement moyen



Source: "Insurance Data Integration: European Non-life/Life Perspectives" survey, 2009

Note: Le résultat moyen représente la moyenne des classements (de 1 à 3, 1 étant le meilleur classement) donnés par les répondants pour chaque question.

La figure 6 souligne l'importance pour les compagnies de leur clientèle, mais aussi de leur niveau d'exposition au risque. Lorsqu'il leur a été demandé d'identifier les principaux risques concernant leurs activités les plus difficiles, les responsables européens Vie et Non-vie ont cité trois des cinq dangers les plus critiques ayant trait à leurs clients : leur fidélité, leur perception de la marque et leurs aspirations en termes d'assurance.

Un affaiblissement des deux piliers que sont l'attention portée au client et la gestion du risque constituerait pour les assureurs une menace très réelle à leur rentabilité, leur réputation et même leur survie. Voilà pourquoi un soin extrême doit être apporté à la connaissance des besoins clients et à l'évaluation des risques afin de retrouver une croissance rentable.

Évolutions et recommandations concernant l'intégration des données

Pour traiter les questions opérationnelles, commerciales et technologiques auxquelles les assureurs doivent faire face, mais aussi pour gérer les demandes accrues en bons clients et gestion des risques, imposées par les réglementations et le marché, les principales compagnies modifient agressivement les processus et les architectures informatiques.

Gestion des clients et des distributeurs

L'une des réussites majeures des leaders dans le monde de l'assurance provient de leur utilisation d'outils analytiques prédictifs pour « noter » leurs clients en termes d'historiques de sinistres, d'achats d'options de couverture supplémentaires, etc. Ils ont ainsi acquis une bien meilleure compréhension de ce qui fait la « richesse » d'un client par rapport à un autre.

Concernant les réseaux de distribution, ces mêmes leaders procèdent actuellement à une transformation importante de leurs ressources humaines et technologiques ainsi que de leurs processus. Les partenaires européens donnent leur préférence aux assureurs avec qui il est plus facile de travailler. L'utilisation de plates-formes intégrées de données permettant de consolider toutes les informations client contribuera grandement à favoriser les démarches de ces courtiers (qui auront par exemple à leur disposition un compte-rendu exhaustif sur le profil d'un client en termes de polices, de niveaux d'investissement ou d'historique de sinistres).

Les organisations les plus performantes enrichissent également leurs interfaces Internet pour le bénéfice de leurs clients et de leurs partenaires, autorisant ainsi des transactions en self-service. Sachant ce que le client voit, courtiers et agents en tirent avantage pour aller tout de suite à l'essentiel et tenir le discours approprié. De leur côté, les clients se voient proposer des offres pertinentes et personnalisées, et choisissent de plus en plus souvent d'en débattre sur des forums électroniques, à l'écart de toute pression commerciale.

Au moyen de telles approches, ces assureurs peuvent générer des interactions commerciales ciblées et performantes. Un contact via Internet coûte généralement 10 fois moins qu'un contact téléphonique ou en face à face. Agents et courtiers disposent aussi d'une vue exhaustive de leurs prospects, ce qui les aidera à déterminer leur niveau d'investissement et augmentera sensiblement leur productivité. Ils sauront ainsi se concentrer sur les potentiels additionnels, et éviteront de disperser inutilement leurs ressources.

Autre cause de réduction des coûts et d'amélioration de la relation avec les partenaires : l'automatisation des calculs de commissions, du reporting et du suivi des agréments et référencements. En rétribuant leurs courtiers rapidement, avec exactitude, et sans intervention manuelle d'un côté ou de l'autre, ces assureurs renforcent le lien qui les unit à leurs indispensables partenaires.

Enfin, les plates-formes intégrées facilitent énormément toutes les activités routinières et administratives des agents et des partenaires, ce qui leur permet d'intensifier la qualité de leurs relations sur des sujets à forte valeur ajoutée.

Coûts d'exploitation et améliorations de l'architecture du système d'information

Les compagnies performantes diminuent leurs coûts structurels en limitant les effets de silos d'information tout en automatisant leurs processus pour éliminer gaspillage et opérations manuelles. Quelques assureurs européens vont plus loin encore en externalisant l'exploitation et le support de leurs ressources technologiques, ou bien en ne conservant dans leurs portefeuilles que les lignes produits à plus fort potentiel ou à plus haut taux de rentabilité.

Pour les améliorations du système d'information, les innovations peuvent consister en une architecture orientée services et des solutions clés en main d'intégration de données. Elles permettent une mise en œuvre rapide et souple de référentiels de données et des plateformes d'accès aux données, de transmission et d'analyse. La mise sur le marché de nouveaux produits en sera accélérée, de même que les réactions au risque, aux réglementations, ou aux besoins d'analyse et de reporting. L'équation à résoudre est la suivante : la technologie, basée sur une architecture applicative simple, doit gérer le risque et les informations et combler les éventuelles défaillances des processus en place, tout en limitant les chevauchements entre les différents modules.

La mise en œuvre de référentiels centralisés de données est une autre arme à la disposition des assureurs. Ils permettent une meilleure compréhension des clients, des risques et des performances des lignes produits. Les compagnies les plus avancées adoptent une telle solution pour résoudre plusieurs problèmes simultanément : nouvelles réglementations, profilage de leur clientèle et analyse des risques produits. Ce type d'investissement provoque un effet de levier considérable sur la diminution des coûts.

Les assureurs leaders se sont également investis dans l'élaboration d'une politique et d'un cadre stratégique d'intégration de l'information. L'étude réalisée montre clairement que les compagnies européennes attachent une grande importance à cet élément : 58 % des répondants affirment disposer d'une politique globale régissant les transmissions et l'intégration de données. Un pourcentage à peine moins élevé considère également disposer des dispositifs nécessaires pour faire appliquer cette politique. Et 52 % ont mis en œuvre des processus d'intégration pour s'assurer de son application globale et cohérente.

Le développement et la mise en application rigoureuse d'une politique ferme d'intégration des données par une partie importante de l'échantillon constituent un signal clair. Les difficultés engendrées par l'association de technologies en silo et de modes de fonctionnement par processus posent un problème complexe. Pourtant, de nombreuses compagnies n'ont pas encore recours au développement d'une politique stratégique d'intégration dont l'application devrait aller de soi.

La figure 7 montre les priorités d'investissement des assureurs pour leurs projets de transmission et d'intégration de données.

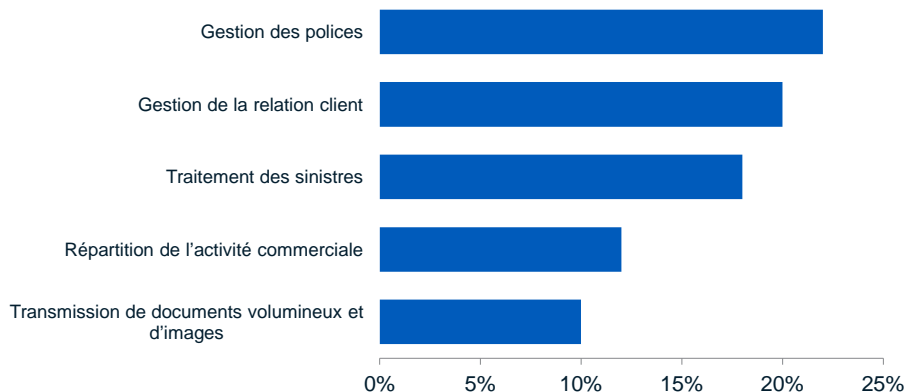
Figure 7

Survey Question:

“Quelle sera la prochaine amélioration apportée à la transmission et l'intégration de données dans votre compagnie?”



Pourcentage de répondants (N = 50)



Source: "Insurance Data Integration: European Non-life/Life Perspectives" survey, 2009

En termes d'investissements concrets, les cinq secteurs concernés sont liés soit aux aspects opérationnels des relations avec clients et partenaires, soit à leur support. La gestion des polices, le traitement des sinistres et la gestion documentaire occupent trois des cinq premières places. Les projets touchant à la gestion de la relation client ou à la répartition de l'activité commerciale occupent les deux autres, concernant l'amélioration du mouvement et de l'intégration des données, comme illustré à la figure 7.

L'importance accordée à ces secteurs n'est pas surprenante, les assureurs ayant constaté les effets positifs de l'intégration de données sur leurs impératifs de performance, de clients et de distribution. On observe aussi un certain sentiment d'urgence pour ces projets : près de 70 % des personnes interrogées estiment devoir mener à bien leurs projets prioritaires dans les douze prochains mois. À titre de comparaison, seuls 44 % des assureurs de biens et accident d'Amérique du Nord envisagent des délais aussi agressifs pour leurs projets prioritaires.

Il convient également de noter que 86 % des personnes interrogées sont préoccupées par les coûts et les besoins de maintenance d'interfaces de données multiples à l'intérieur et à l'extérieur de leurs organisations. Ils ne sont toutefois plus que 48 % à croire qu'une consolidation de toutes ces interfaces est envisageable. Ce résultat souligne le fossé qui reste à combler entre un besoin métier réel et les capacités actuellement offertes par la technologie.

L'étude démontre que de nombreuses organisations éprouvent de sérieuses difficultés à réunir les différents types d'informations dont elles disposent afin d'en optimiser l'exploitation. Il est tout aussi évident que, sans consolidation de données, l'efficacité de chacune des opérations réalisées reste limitée : les clients doivent se soumettre à de multiples contacts pour effectuer une démarche simple, alors que les partenaires doivent répéter des opérations

administratives à cause de systèmes hétérogènes et incompatibles et de processus insatisfaisants.

Avant d'entamer des efforts pour répondre à ces difficultés, une compagnie d'assurance devrait se livrer à une étude sérieuse de ses modes opératoires et déterminer quels seraient les meilleurs moyens d'impressionner positivement clients et partenaires. Elle devrait également identifier les points majeurs d'insatisfaction, et évaluer le coût, ainsi que le retour potentiel sur investissement, de résolution de chacun de ces problèmes. Les solutions technologiques voulues pour améliorer la perception de la clientèle et la productivité des canaux de distribution sont d'ores et déjà disponibles. Les compagnies doivent donc décider de se recentrer sur les données, grâce aux plates-formes de gestion intégrée, qui permettent consolidation et connexions souples entre ressources humaines, processus, et données sur l'ensemble des fonctions et des canaux.

Les compagnies ayant compris l'importance de l'intégration de systèmes hétérogènes pour permettre un accès en temps réel à l'information, toutes fonctions et tous canaux confondus, se différencieront nettement de leur concurrence, réduiront leurs coûts, renforceront la fidélité de leurs clients et partenaires, et se révéleront les plus dynamiques dans un marché difficile.

Conclusion

La chute de revenus due à la crise économique a poussé les compagnies d'assurance à se concentrer sur la réduction de leurs ratios de dépenses en améliorant leur performance opérationnelle. Même après la reprise et le retour de la croissance, la chaîne de valeurs assureur-partenaire-client restera complexe. Jusqu'alors, cette complexité a amené les compagnies à opérer au travers de processus manuels coûteux et consommateurs de temps. De leur côté, les clients ont pu, dans ces circonstances, se sentir déconnectés et se demander si leur assureur les connaît réellement. Les systèmes anciens ont été conçus pour cacher les données, et même en interdisant l'accès. Personne n'a délibérément ignoré ces problèmes ; les assureurs n'ont tout simplement pas su comment les résoudre.

Les récents remous financiers, les projets de réglementations qui s'annoncent, ainsi que les évolutions des cibles démographiques et géographiques ont provoqué trois types de réponses chez les assureurs : connaître les clients finaux et mieux aligner produits et services pour répondre à leurs besoins ; réduire les coûts commerciaux et services au moyen d'une meilleure intégration et de meilleurs processus ; et gérer les partenariats de distribution plus intelligemment. Les compagnies voulant se différencier sont conscientes que la technologie sera la clé de la réussite de telles initiatives.

Les meilleures compagnies améliorent leur performance en optimisant leur gestion du risque et de leurs canaux de distribution, et en travaillant sur la perception de leurs clients grâce à l'informatique qui va leur permettre d'intégrer et de présenter l'information en temps réel. Utilisant l'intégration de leurs données clients et exploitation comme fondation, ces assureurs s'ouvrent de nouvelles perspectives sur l'ensemble de la chaîne de valeurs : intégration d'applications et d'anciens systèmes, dispositifs d'analyse et de modélisation, et systèmes de facturation fiables. Pour ce faire, il leur sera nécessaire de collecter les données pour les transformer en connaissances exploitables.

Les compagnies d'assurance européennes évoquées dans le présent document cherchent à améliorer la gestion de leur relation avec clients et partenaires, la réduction du risque et leur performance. Elles savent qu'il ne sera pas facile d'atteindre tous les objectifs poursuivis.

Pourtant, en se concentrant sur les plates-formes et les outils de transmission et d'intégration des données, et en les mettant en œuvre, ces compagnies se dotent des moyens technologiques qui répondent, et continueront à répondre, aux évolutions des besoins de leurs clients et partenaires. La connaissance exhaustive de ses clients et de ses opérations gagnera en valeur pour l'assureur, récompensant sa détermination à s'appuyer sur l'intégration de données.

Annexe : participants à l'étude et méthodologie

Cinquante sociétés ont participé à l'étude « Insurance Data Integration : European General/Non-Life and Life Perspectives. » Les questions posées dans le cadre de cette étude ont été élaborées par Sterling Commerce et TowerGroup. La collecte des réponses a été effectuée par Vanson Bourne Ltd. (www.vansonbourne.com), qui a administré l'étude. TowerGroup s'est vu confier la mission d'analyser les résultats. Parmi les participants, 34 compagnies sont principalement dans les catégories généraliste/Non-vie, souscripteurs, ou réassureurs (une dans cette dernière catégorie), 10 autres sont des assureurs Vie, et les 6 dernières sont des sociétés de courtage. Treize sociétés ont mentionné la France comme territoire principal d'activité, 12 le Royaume-Uni (une en Irlande) et 6 l'Allemagne. Treize sociétés se sont qualifiées d'européennes et 6 de mondiales (opérant sur au moins deux continents et quinze pays).

L'étude a été réalisée sur une période de six semaines en novembre et décembre 2009. Les réponses ont été collectées par téléphone, et répertoriées par site, ligne métier, fonction et autres paramètres.

Les moyennes ont été utilisées pour déterminer les tendances et préciser les implications de certaines réponses ; plus le nombre de réponses « Priorité n° 1 » est élevé, plus la note moyenne sera faible, révélant la plus forte importance du sujet. Pour éviter une distorsion causée par ces calculs de moyennes, les réponses aux questions ont aussi été analysées séparément afin de distinguer les questions donnant des résultats groupés autour de la moyenne de celles pour lesquelles les réponses se situent aux deux extrémités du spectre. C'est le premier cas de figure qui se retrouve le plus souvent, confirmant la cohérence et la fiabilité des résultats.



Sterling Commerce a fait appel à TowerGroup pour effectuer en toute indépendance une analyse des conditions d'exploitation des données dans le secteur des services financiers. Cette étude est intitulée « Insurance Data Integration : European General/Non-Life and Life Perspectives ». Le contenu du présent rapport, réalisé par TowerGroup, est basé sur des analyses indépendantes, sans influence ni lien avec un produit ou une solution du marché. Si toutes les précautions ont été prises pour vérifier l'exactitude des résultats contenus, ni TowerGroup ni Sterling Commerce ne peuvent accepter de responsabilité quant aux informations, aux opinions et aux conclusions énoncées dans le présent rapport.