



DETRA NOTE

2018-3

 **Detralytics**

BACK TO THE FUTURE

D'un modèle B2C intermédié à une généralisation des B2B(2C) et B2(P2P) : Enjeux Actuariels

Par Michel Denuit et Julien Trufin

Disclaimer

Le contenu des **Detra Notes** est à usage exclusivement pédagogique. Les applications commerciales sont à ce point spécifiques qu'on ne pourrait leur appliquer une solution qui n'aurait pas été conçue pour le cas d'espèce. Detralytics n'assume donc aucune responsabilité en cas d'utilisation commerciale du contenu du présent document. Bien évidemment, toute l'équipe se tient à votre entière disposition si les techniques présentées dans cette note devaient retenir votre intérêt.

Résumé

La digitalisation et le développement des InsurTechs ne sont pas toujours synonymes de changement dans les techniques actuarielles de gestion du risque. D'autres évolutions par contre impacteront sensiblement et durablement le marché de l'assurance ainsi que les méthodes utilisées par les actuaires, comme les nouvelles technologies (voitures connectées et IoT, par exemple), le glissement de la possession vers l'utilisation (voiture partagée, par exemple) et l'émergence de communautés P2P. De nouveaux acteurs pourraient apparaître à l'occasion de ces mutations, faisant reculer significativement l'encaissement des assureurs traditionnels.

Dans les deux notes intitulées "Back to the Future", les auteurs démontrent comment un retour aux fondamentaux de l'assurance (à savoir le partage des risques dans sa forme la plus basique) revisités à la lumière des techniques actuarielles les plus récentes permettrait de répondre à bon nombre de défis actuels du secteur.

Table des matières

Table des matières	i
1 Évolutions technologiques et sociétales, quel impact pour la gestion des risques?	1
1.1 Un secteur à l'aube de changements majeurs	1
1.2 Télématic et IoT	2
1.3 Client global	3
1.4 De B2C à B2B(2C)	3
1.5 Agenda	4
2 De B2C à B2(P2P) et l'avènement de mutuelles 2.0	5
2.1 Économie collaborative et assurance	5
2.2 Enjeux actuariels	6
2.3 Un défi de taille	7
2.4 Principales caractéristiques de l'offre actuelle	8
3 Assureurs 2.0	10
3.1 La fin des géants?	10
3.2 Ou le début d'une nouvelle ère?	10
3.3 Lemonade, l'exemple typique de l'assureur 2.0	11
4 En guise de conclusion...	12
5 Références	14
6 Un mot sur la série et les auteurs...	15
6.1 Les DetraNotes	15
6.2 Biographies des auteurs	15

Chapitre 1

Évolutions technologiques et sociétales, quel impact pour la gestion des risques ?

1.1 Un secteur à l'aube de changements majeurs

La relation entre l'assureur et ses clients sera sans nul doute profondément impactée par les nombreuses innovations liées à la digitalisation, accompagnées notamment de la création de nouvelles InsurTechs. Beaucoup de ces changements ne remettront toutefois pas en cause les techniques actuarielles de gestion du risque. Bien entendu, ces innovations garantiront à l'actuaire des informations plus riches et de meilleure qualité (puisque leur récolte aura été automatisée), mais cela ne modifiera pas fondamentalement les modèles actuariels utilisés. L'automatisation des procédures et l'émergence de nouveaux modes de communication avec les clients ne sont d'ailleurs pas spécifiques au secteur de l'assurance mais relèvent d'un mouvement de fond touchant tous les secteurs d'activités. Le changement est seulement plus perceptible en assurance, s'agissant d'un secteur qui a très peu évolué de ce point de vue depuis des décennies.

Il y a par contre d'autres évolutions qui, si elles se généralisent, impacteront sensiblement et durablement le marché de l'assurance ainsi que les techniques de partage et de gestion du risque par les actuaires. Nous voyons en effet poindre plusieurs changements qui entraîneront quant à eux certainement un questionnement sur le modèle actuel de l'assurance, y compris dans ses aspects techniques. Citons notamment :

- les nouvelles technologies (voitures connectées, par exemple) qui feront glisser progressivement des couvertures d'assurance classiques (comme la RC automobile) vers d'autres formes (la RC produits, en l'espèce) et s'accompagneront d'un glissement d'un marché B2C à une approche B2B.
- une économie basée sur l'utilisation et plus la possession (voiture partagée, par exemple) avec donc un nouveau maillon de la chaîne entre le porteur du risque et l'utilisateur final (comme Cambio ou Wibee, par exemple) qui pourrait bien éclipser l'assureur traditionnel.
- l'émergence de communautés P2P (Friendsurance, Inspeer, ...) regroupant de nombreux assurés et négociant des couvertures sur mesure avec des assureurs.

Dans les 3 cas de figure ci-dessus, on peut s'attendre à une rétention élevée du risque par ces nouveaux acteurs et donc à un recul significatif du volume d'affaires des assureurs (qui pourraient même s'ils n'y prennent garde se muer en réassureurs, ne gérant plus que les tranches de risque supérieures).

Il n'est d'ailleurs pas exclus qu'apparaissent des assureurs d'un nouveau type, faisant table rase du passé et visant des segments spécifiques du marché susceptibles de générer des marges importantes. Nous songeons ici à Lemonade aux USA qui, contrairement à la plupart des InsurTechs, est quant à lui bien constitué en société d'assurance.

1.2 Télématique et IoT

Avec la généralisation des objets connectés, les actuaires pourraient bien disposer à l'avenir de flux d'informations massifs et réguliers. La Commissaire européenne aux Transports a ainsi prévu que d'ici 2021, tous les véhicules neufs mis sur le marché UE devraient être dotés des nouvelles technologies de sécurité, dont une boîte noire enregistrant les données des incidents. Les assureurs pourraient donc bientôt avoir accès à des données d'une infinie richesse. Ceci ne manquera pas d'impacter les modèles actuariels de tarification, jusqu'ici basés sur des données somme toute assez pauvres.

L'analyse en tant que telle restera toutefois dans la lignée de ce qui s'est fait dans le passé : analyse supervisée combinant tarification a priori et tarification a posteriori (ou d'expérience). Mais cette dernière est certainement appelée à subir de profondes mutations car elle pourrait être à l'avenir alimentée par des flux d'informations importants, sans commune mesure avec les données utilisées jusqu'ici.

Certaines InsurTechs se sont spécialisées dans l'analyse de données issues des objets connectés (véhicules, bâtiments, électro-ménager, audio-visuel, montres, etc.) comme Insure The Box (cette InsurTech est le leader UK en télématique, déployant des capteurs de sa conception afin d'appréhender le mode de conduite de l'assuré ; <https://www.insurethebox.com/>), Neos (spécialisée en domotique, cette Insurtech développe des solutions de prévention des incendies et des intrusions ; <https://neos.co.uk/>) ou Fitsense (spécialisée dans les assurances de personnes ; <http://fitsense.io/>).

De tels flots de données requièrent bien évidemment des méthodes d'analyse avancées afin de les convertir en informations utiles à la gestion des risques d'assurance (souscription, tarification, détection et prévention de la fraude, etc.). Il s'agit par exemple des outils développés par Guidewire (développant des outils en P&C ; <https://www.guidewire.com/>), Data Robot (offrant une plateforme de calcul rapide pour le machine learning, implémentant de très nombreux algorithmes ; <https://www.datarobot.com/insurance/>) et Analyze Re (spécialisée en réassurance ; <http://analyzere.com/>). Bien entendu, les outils classiquement utilisés par les actuaires, comme R et Python par exemple, conserveront toute leur pertinence dans ce contexte.

1.3 Client global

Désormais, l'approche classique compartimentant chaque produit est plus que jamais vouée à l'échec. Il s'agira d'appréhender l'assuré et les membres de son ménage dans toutes leurs dimensions. En effet, l'assuré a une vue globale des risques qu'il encourt et des couvertures qui lui semblent utiles, de sorte qu'il serait vain pour un assureur couvrant plusieurs de ses risques d'attendre de sa part une telle attitude schizophrénique.

Une démarche prometteuse consisterait à se muer en partenaire en termes de gestion des risques, en développant fortement l'aspect prévention : l'assureur dispose de données uniques en la matière et pourrait donc les exploiter pour prévenir les sinistres, au grand bénéfice de tous. Cette démarche a été entreprise par certains grands groupes d'assurance, allant même parfois jusqu'à combiner les aspects assurantiels et financiers. On a vu des acteurs de référence du marché publier sur leur site web des informations relatives à la sinistralité de leurs assurés.

L'étude menée à l'UCL et à l'ULB en collaboration avec AXA Belgium sous l'égide du Fonds AXA pour la Recherche a ainsi permis de mettre en lumière des corrélations non seulement significatives entre les fréquences des sinistres des différents membres du ménage en assurance automobile, parents et enfants, mais atteignant des niveaux très élevés. Ceci témoigne clairement des liens forts entre les profils de risque des différents individus d'un même ménage. Les modèles actuariels permettant d'appréhender conjointement l'ensemble du ménage permettent une réévaluation du risque plus rapide (à la hausse, ou à la baisse selon les antécédents des membres du ménage). L'effet de la conduite occasionnelle du véhicule des parents par les enfants du couple a également été clairement mis en évidence. L'intégration d'informations comportementales livrées par la télématique ou la domotique par exemple devrait encore permettre d'affiner sensiblement de telles analyses de risque.

1.4 De B2C à B2B(2C)

Le courant général de la possession vers l'utilisation (ou glissement vers la nouvelle économie), amorcé depuis des décennies dans certains secteurs industriels, est en passe de gagner l'ensemble de la société. Il en résultera très certainement un glissement important des assurances de choses vers des assurances de responsabilités (vis-à-vis du loueur par rapport à la chose louée et éventuellement vis-à-vis des tiers suite à l'utilisation de celle-ci).

Il semble clair que les individus qui adopteront ces nouveaux comportements seront demandeurs d'une couverture générale assurant leur responsabilité envers les loueurs, ou que ces derniers souhaiteront proposer à leur client une couverture à des conditions attractives. Prenons l'exemple de BlaBlaCar. Fondée à Paris en 2006, cette structure est devenue l'une des plus grandes communautés de carpooling au monde. En mai 2018, BlaBlaCar s'est associée à AXA pour offrir à ses utilisateurs (français dans un premier temps) une couverture complète des risques liés au carpooling.

De nombreux industriels sont d'ailleurs beaucoup mieux placés que les assureurs pour convaincre le client final de souscrire une couverture d'assurance lors de l'acquisition d'un

bien ou d'un service. Il peut s'agir simplement d'un nouveau canal de distribution mais on ne peut exclure que certains groupes industriels ou secteurs d'activité décident de mettre sur pied leur propre captive d'assurance. La frontière est d'ailleurs parfois ténue entre les garanties proposées aux acheteurs et l'assurance proprement dite (comme en témoigne certaines décisions de la Cour de justice de l'Union européenne).

Les capacités de rétention des acteurs de la nouvelle économie dépassant largement celles des assurés individuels, les assureurs doivent s'attendre à voir reculer leur encaissement relatif aux produits impactés par ces nouveaux comportements.

Des InsurTechs se sont créées afin de répondre aux nouveaux besoins de couvertures d'assurance, comme Slice (qui permet de limiter la garantie aux seuls besoins exprimés par l'assuré ; <https://www.slice.is/>), Cuvva (qui propose l'assurance automobile à l'usage ; <https://www.cuvva.com/>), Digital Risk (couvrant les risques professionnels, y compris la cyber sécurité, dans une approche totalement digitale ; <https://www.digitalrisks.co.uk/>) et Trov (qui propose des couvertures dégâts matériels, perte et vol pour certains objets, automatisées et à la demande ; <https://www.trov.com/>). D'autres acteurs se spécialisent dans la fourniture de couverture que d'autres entreprises intégreront dans leur offre, sous leur marque propre. Il en est ainsi par exemple de One (<https://www.one-insurance.eu/en/>) ou encore Element (<https://www.element.in/en/about-us/>).

1.5 Agenda

Dans la suite de ce document, nous allons plus particulièrement nous intéresser à deux phénomènes récents. Tout d'abord, le développement de l'assurance P2P visant à mutualiser les tranches basses de risque tout en (ré)assurant les plus hautes. Ceci permet donc aux participants d'avoir accès à des niveaux de rétention plus élevés et de réaliser de substantielles économies. Plus qu'un nouveau canal de distribution, nous verrons que cette manière de procéder répond bien à la quête de sens de beaucoup de nos contemporains. Ensuite, nous nous intéresserons aux assureurs d'un nouveau genre, que nous qualifierons de 2.0, faisant table rase des techniques classiques en basant tout leur business model sur la digitalisation et l'automatisation des procédures. Ceci nous permettra de conclure en quelques mots sur ces tendances récentes observées sur le marché de l'assurance.

Chapitre 2

De B2C à B2(P2P) et l'avènement de mutuelles 2.0

2.1 Économie collaborative et assurance

L'économie collaborative est en plein essor et on voit mal comment cette évolution épargnerait le secteur de l'assurance. La technicité des produits vendus et le carcan règlementaire ont certainement mis provisoirement les assureurs à l'abri mais on voit à présent émerger de nouveaux acteurs combinant le meilleur des deux mondes, à savoir :

- l'attrait de la mutualisation des risques au sein d'un groupe socialement cohérent
- avec la garantie de l'assureur, à la fois
 - pour couvrir les tranches de risque les plus élevées, se prêtant mal à la mutualisation au sein de groupes de taille limitée, voire réduite ;
 - pour assumer la gestion des sinistres (expertises, procès, ...) qui requiert des connaissances pointues impossibles à mobiliser au sein de chaque mutuelle.

À l'heure des coopératives (éoliennes et autres) et de l'ubérisation généralisée, des initiatives telles que Friendsurance ou Inspeer vont sans doute trouver leur public et sont vouées à se développer à l'avenir. Le succès des modèles P2P dans le monde de la finance, où les plateformes de financement et de prêts entre particuliers fleurissent, suggère que cette formule pourrait également conquérir un segment du marché de l'assurance.

Le principe de l'assurance P2P consiste à constituer une communauté d'individus désireux de mutualiser leurs risques, tout en cédant les tranches les plus élevées à un assureur. Une telle communauté peut se former sur base de liens sociaux établis (groupe d'amis, titulaires d'une même profession libérale, etc.) ou d'un trait caractéristique commun (affilié à une même organisation, poursuite d'un même objectif caritatif, etc.). L'existence de tels

liens, ainsi que le partage d'un éventuel surplus ou son affectation à un objectif commun, permet de diminuer significativement la fraude. Dans certains cas, l'organisateur constitue lui-même des groupes homogènes d'individus (sur base de leurs réponses à un questionnaire en ligne par exemple), évitant ainsi au futur participant d'avoir à identifier lui-même un groupe et à l'intégrer (dans ce cas, les liens entre individus sont évidemment plus ténus et l'organisateur doit redoubler d'imagination pour créer les incitants anti-fraude).

Les assurés forment donc une communauté et ne cèdent à un (ré)assureur que les tranches les plus élevées du risque (en spécifiant des franchises conséquentes par contrat et en les sécurisant par des dépôts suffisants, ou des garanties équivalentes). Le potentiel de baisse des primes résultant de ces franchises élevées est considérable. Si on prend l'assurance habitation par exemple, un grand assureur belge commercialise une police avec une franchise de 2500€ dont la prime est sensiblement réduite¹. Une telle franchise est sans doute élevée pour beaucoup de ménages mais un tel montant de rétention par police ne pose pas de difficultés insurmontables lorsque la taille du groupe devient suffisante. Compte tenu du budget alloué annuellement aux assurances, la différence pourrait se chiffrer en milliers d'euros à la fin de l'année pour des ménages dont le patrimoine immobilier est conséquent et disposant de plusieurs véhicules, tout en répondant aux aspirations actuelles des consomm'acteurs.

À l'heure où les rendements financiers sont historiquement bas, les individus pourraient fort bien être attirés par un investissement dans leurs propres risques. Moyennant une mise de quelques milliers d'euros, les intéressés feraient l'économie de leur prime d'assurance tout en récupérant une partie de leur mise en cas de sinistralité favorable. Le rendement de l'opération pourrait s'avérer conséquent, qui plus est en s'exposant à des risques bien connus et maîtrisés, tout en intégrant une communauté et en se muant en partenaires de la gestion du risque plutôt que demeurer un client passif.

2.2 Enjeux actuariels

Au niveau de la technique actuarielle, on passerait à une logique proche de celle des contrats groupes. Ce glissement n'est pas anodin, car il vient s'opposer à la tendance naturelle à une segmentation sans cesse plus fine, basée sur des données désormais abondantes et de qualité. En effet, les contrats groupe donnent typiquement lieu à une tarification beaucoup moins différenciée que les assurances individuelles. Il y a fort à parier que cet aspect des choses sera cher aux futurs adhérents à ces groupements d'assurance. On pourrait donc naturellement en revenir aux fondamentaux de l'assurance : la mutualisation partielle (les tranches hautes restant couvertes par un tiers, assureur ou réassureur) au sein d'un groupe socialement cohérent mais pas forcément homogène du point de vue du risque couvert, dans une forme améliorée puisque le groupe bénéficie de la garantie et de l'expertise d'un (ré)assureur pour les risques qui se prêtent mal à une mutualisation "à l'ancienne".

Plutôt qu'une segmentation a priori poussée parfois à l'extrême, on devrait donc revenir à une tension tarifaire réduite dans un premier temps, mais à des corrections a posteriori

1. À tel point que cette couverture s'avère d'ailleurs difficile à obtenir, les intermédiaires voyant leur commission diminuer d'autant.

basées sur l'expérience bien plus marquées. En effet, les contrats groupes sont le plus souvent sujets à une tarification d'expérience plus poussée que les contrats individuels. Une des caractéristiques essentielles de l'assurance P2P consiste à rembourser aux participants la partie des primes non affectée au remboursement des sinistres. Ceci permet d'aligner les intérêts des participants qui verront donc leur prudence et leurs efforts de prévention directement récompensés. Alternativement, le surplus peut être affecté à la réalisation d'un objectif philanthropique, à des oeuvres de charité, à des institutions de recherche scientifique, etc., au choix des participants. Ceci requiert bien entendu une transparence totale de la part de l'organisateur, qui doit publier chaque année le relevé précis des fonds utilisés afin de pouvoir dégager le surplus éventuel. Généralement, l'organisateur prélève un pourcentage donné des primes² afin de couvrir ses frais de fonctionnement (10 à 20%). Le reste sert ensuite à dédommager la première tranche des sinistres et à payer les primes d'assurance ou de réassurance correspondant aux tranches supérieures. Si l'organisateur démarre l'activité P2P sans apport de capital, la tranche conservée correspond à la somme des primes payées par les participants, déduction faite des frais de fonctionnement et des primes d'assurance ou de réassurance. Ceci garantit que les participants ne devront jamais s'acquitter d'un supplément de prime en cas de sinistralité défavorable et distingue le mécanisme de l'assurance mutuelle où un rappel de cotisation est toujours possible.

2.3 Un défi de taille

Le défi principal de l'assurance P2P consiste à trouver la bonne taille de communauté pour que le modèle fonctionne : assez grande pour mutualiser les risques et disposer d'un volume de primes suffisamment important, mais assez petite pour que les membres se sentent responsabilisés par les liens existant entre eux.

Il s'agit donc d'identifier les communautés réceptives à cette nouvelle forme d'assurance. Il ne s'agit d'ailleurs pas forcément de groupes partageant un lien familial ou connectés socialement. On peut songer aussi à la couverture de personnes aux risques aggravés qui éprouvent des difficultés à s'assurer ou se voient proposer des tarifs élevés. En assurance santé, cela pourrait passer par des sites qui créent des communautés de patients, comme Carenity (<https://www.carenity.com/>) en France ou PatientslikeMe (<https://www.patientslikeme.com/>) aux Etats-Unis.

Ces nouveaux acteurs mettent tous en évidence la transparence du système. L'opacité des produits d'assurance est sans nul doute le reproche le plus fréquemment formulé à l'encontre des acteurs du secteur, souvent avec raison. Dans ce nouveau système, les résultats seraient chaque année communiqués aux assurés, avec le détail des frais, des sinistres, etc. et une décision sur l'affectation des éventuels surplus (la cession à un assureur ou réassureur garantissant que le résultat ne sera jamais négatif).

2. Certains acteurs couvrent leurs frais en prélevant un pourcentage donné des indemnités versées aux assurés. Ceci permet d'aligner parfaitement les intérêts des deux parties au contrat, tout en posant des questions méthodologiques intéressantes.

2.4 Principales caractéristiques de l'offre actuelle

Passons à présent brièvement en revue les caractéristiques principales des offres des opérateurs sur cette niche.

Fondée à Berlin en 2011, Friendsurance (<https://www.friendsurance.com/>) est une des premières initiatives P2P opérant sous la forme d'un courtier. Le principe est le suivant. Chaque participant choisit le type de risque qu'il souhaite couvrir (habitation, responsabilité civile ou assistance juridique, par exemple) et invite ses relations (parents et amis), par exemple via un réseau social, à constituer un réseau d'assurance. Collectivement, ce groupe va créer un filet de sécurité correspondant à la somme de leurs mises. Friendsurance complète ensuite cette police d'un nouveau genre auprès d'une compagnie traditionnelle (moyennant paiement d'une prime complémentaire). En cas de sinistre (affectant un quelconque de ses membres), la communauté va participer au remboursement à hauteur du montant du filet de sécurité, l'assureur classique couvrant le reste du dommage. Friendsurance se rémunère pour sa part sur la souscription des polices complémentaires auprès des compagnies classiques.

Inspeer (<https://ve.inspeer.me/>) a été lancée en France en février 2015. Tout comme Friendsurance, son fonctionnement repose sur la constitution de communautés d'utilisateurs. Après son inscription, le candidat à l'assurance InsPeer va inciter sa famille et ses amis à le rejoindre, afin de constituer un groupe de couverture mutuelle. Chacun des participants va ensuite contribuer pour un montant prédéterminé à un fonds de garantie qui interviendra dès que l'un d'entre eux subira un dommage. InsPeer ajoute cependant quelques particularités notables. Tout d'abord, l'établissement d'un contrat moral entre les membres d'un groupe est uniquement basé sur la confiance et aucun transfert d'argent n'a lieu au préalable. Ce n'est qu'en cas de sinistre que des appels de fonds sont émis, par la plateforme, pour un montant ajusté selon les frais réels engagés. Le risque de défaut n'est évidemment pas négligeable mais la gratuité initiale du service constitue sans nul doute un attrait particulier aux yeux des participants.

L'objectif d'InsPeer est de mutualiser la franchise en assurance dommages : le mécanisme proposé permet aux utilisateurs d'avoir accès à des rétentions élevées à moindre frais. Cette approche s'avère donc particulièrement pertinente, compte tenu de la réduction de prime conséquente liée aux franchises élevées. Les montants couverts dans le cadre d'InsPeer demeurent limités et les garanties peuvent ainsi être mises en place indépendamment des contrats existants, sans nécessité de convention formelle avec un assureur traditionnel.

InsPeer garantit à ses utilisateurs un meilleur contrôle des dépenses, assorti d'une transparence totale, l'ensemble reposant sur une notion de communauté choisie, au sein de laquelle la confiance prime. Les adhérents peuvent ainsi visualiser l'indicateur de risque avec l'historique de sinistre des autres assurés.

L'approche suivie par Otherwise (<https://otherwise.fr/>) est semblable à celles des autres acteurs : l'assuré est groupé avec d'autres, jusqu'à constituer une communauté d'une centaine de personnes. Les primes versées par les membres de cette communauté sont alors affectées, pour partie à un pot commun destiné à couvrir les petits sinistres et, pour le reste, à un contrat classique souscrit auprès d'une compagnie traditionnelle.

Mais le dispositif mis en place par Otherwise a aussi ses particularités. D'abord, plu-

tôt que de demander aux assurés de constituer au préalable leurs propres communautés en faisant appel à leurs proches (ce qui peut effectivement représenter un obstacle à la souscription initiale), Otherwise définit des regroupements optimaux en s'appuyant sur les profils individuels identifiés à partir d'un questionnaire rempli lors de l'inscription. Ceci permet à l'organisateur d'ajuster la composition de chaque groupe par profil et affinité de risques.

La simplification des démarches a évidemment comme inconvénient de diluer les liens entre les participants. Dans la vision d'origine du P2P, le fait d'être inclus dans une communauté avec ses amis ou sa famille incite les assurés à adopter une attitude plus responsable dans la gestion de leurs sinistres et de leurs demandes d'indemnisation. Cet avantage disparaît partiellement avec des regroupements de personnes certes d'un profil semblable mais qui ne se connaissent pas.

Citons encore Laka (<https://laka.co.uk/>), Bought By Many (<https://boughtbymany.com/>) ou, dans un genre un peu plus particulier, PeerCover (<http://www.peercover.co.nz/>), par exemple. Bien entendu, toutes les expériences ne sont pas couronnées de succès. Fondée au Royaume-Uni en 2013, Guevara a ainsi annoncé la cessation de ses activités en septembre 2017, après des débuts pourtant prometteurs. Cette déconfiture a permis de tirer de nombreux enseignements sur la manière de gérer des activités P2P en assurance.

Chapitre 3

Assureurs 2.0

3.1 La fin des géants ?

Il s'agit ici certainement de l'évolution la plus désastreuse pour les acteurs historiques d'un secteur qui n'aurait pas réussi à se réformer pour intégrer les évolutions décrites ci-dessus : l'émergence de nouveaux assureurs faisant table rase du passé¹ et se concentrant sur des segments spécifiques du marché. C'est le cas de Lemonade aux USA, dont l'essor est prodigieux.

Privés de ces segments, le plus souvent très rémunérateurs, le secteur de l'assurance ne pourra plus compenser les pertes de certains autres segments problématiques et devra certainement remonter les tarifs correspondants. L'ensemble du marché s'en trouvera donc déséquilibré si les assureurs 2.0 parviennent à capter une part significative de l'encaissement.

Tout comme les grands groupes d'assurance ont su au fil du temps se constituer une entité de vente directe aux côtés de celle commercialisant les produits via un réseau d'agences ou de courtiers, la création de tels acteurs est d'ailleurs possible au sein même du secteur de l'assurance, afin de ne pas laisser à de nouveaux entrants les risques les plus simples à couvrir.

3.2 Ou le début d'une nouvelle ère ?

Les grands assureurs commencent ainsi à réagir. En France, Generali et la Maif ont intégré l'assurance collaborative afin d'enrichir leur offre de produits à destination des assurés. La filiale française Generali France du groupe italien a lancé en septembre 2017 une offre d'assurance collaborative² en santé et une autre destinée aux animaux de compagnie en

1. Évidemment, cela fait rêver l'actuaire qui n'aura plus à entendre les équipes IT répéter inlassablement que rien n'est jamais possible dans le système informatique actuel...

2. Generali France avait déjà tenté l'aventure en 2009 mais le site Kontsurous.fr d'assurance collaborative avait dû être fermée 18 mois plus tard faute de souscriptions.

collaboration avec Otherwise (<http://presse.generali.fr/communiqu/161932/Assurance-collaborative-chiens-chats-souscription-est-ouverte>).

La Maif a quant à elle choisi l'automobile pour sa première offre d'assurance collaborative à destination des conducteurs de véhicules électriques, via sa filiale Altima Assurances (<https://www.altimaparmaif.fr/>). Une communauté de conducteurs est formée en fonction d'un type de véhicule pour mutualiser leur risque. Les conducteurs pourront récupérer jusqu'à 30% du montant de leur prime annuelle si la sinistralité est suffisamment basse. La tarification appliquée est la même que celle de la Maif. L'offre comprend également des volets services.

3.3 Lemonade, l'exemple typique de l'assureur 2.0

Quand on parle d'assureurs d'un nouveau type, l'exemple de Lemonade vient directement à l'esprit. Lemonade (<https://www.lemonade.com/>) a débuté comme P2P avant de se muer en assureur en 2015, dans l'Etat de New York. Elle dispose aujourd'hui d'une licence dans 27 Etats américains.

Lemonade propose des produits d'assurance habitation classiques mais dont la gestion est totalement automatisée. Cet assureur entend aussi se distinguer par son approche solidaire : les primes collectées qui n'ont pas été utilisées pour dédommager les assurés sont reversées à des associations caritatives choisies préalablement par les clients. Ceci s'avère déterminant dans le choix de beaucoup de jeunes assurés en quête de sens. Lemonade a dépassé le cap des 100 000 clients aux Etats-Unis, dont l'immense majorité a moins de 35 ans et n'avait jamais souscrit d'assurance auparavant.

Chapitre 4

En guise de conclusion...

On l'aura compris à la lecture de ce qui précède, les évolutions technologiques permettront certes de mieux appréhender le risque, sans toutefois le faire disparaître (tout au plus changera-t-il de nature d'un point de vue juridique). La matière première de l'assurance, le risque, sera donc toujours présente en masse.

Par contre, le modèle classique de vente directe ou intermédiée est certainement voué à subir une profonde mutation, avec l'émergence de nouveaux acteurs disruptifs.

Les assureurs existent depuis des siècles et ont significativement contribué à l'essor économique des pays industrialisés. Ces géants de l'ère industrielle sont à présent à la croisée des chemins et ne feront pas l'économie d'une réflexion de fond sur leur structure et leur mode de fonctionnement.

Par contre, pour les actuaires, ces évolutions offriront d'autant plus d'opportunités professionnelles, en les faisant rentrer dans de nouvelles structures pour des conseils à haute valeur ajoutée.

L'innovation est actuellement de plus en plus souvent le fait de nouveaux acteurs, comme Qover en Belgique. Elle porte cependant plutôt sur les canaux de distribution et les modes de communication avec le client. Ces acteurs ne portent pas le risque directement, au contraire de Lemonade aux USA, mais cette subtilité échappe sans doute à beaucoup de leurs clients¹. Ce n'est sans doute pas un hasard si les grands réassureurs financent largement ces nouvelles sociétés, sentant là l'amorce d'un nouveau marché qui s'annonce. Clairement, il subsiste un potentiel de développement très important pour les InsurTechs chez nous.

De nouveaux acteurs pourraient purement et simplement se substituer aux assureurs sur certains segments du marché. Selon le World Insurance Report 2018 publié par Capgemini et Efma, 14.2% des Belges se disent à présent prêts à acheter un produit d'assurance auprès d'Amazon, d'Apple ou de Google. C'est 2.5 fois plus qu'en 2015. Et c'est encore loin derrière les 33% aux USA, 40% en Asie et 49% en Amérique latine. Ceci illustre combien les assureurs sont à la croisée des chemins et doivent plus que jamais se réinventer sous peine

1. Qui continuent souvent à qualifier d'assureur leur intermédiaire d'assurance, comme si c'était lui qui indemnisait les sinistres.

de disparaître ou de ne subsister que sous la forme des réassureurs actuels, totalement invisibles des clients finaux et ne conservant plus qu'une maigre part des risques couverts.

En termes de technique actuarielle, les méthodes actuellement utilisées pourraient être amenées à évoluer, et ce pour deux raisons :

- la disponibilité de données plus fines, récoltées en temps continu, permettant une réévaluation régulière du risque et par conséquent de la prime ou de certaines conditions de couverture (une augmentation des franchises pouvant remplacer celle des primes) ;
- l'apparition de nouvelles communautés P2P qui prendraient place entre les assureurs et les clients finaux, entraînant un glissement vers des techniques de tarification "groupe".

En outre, de nombreuses procédures pourraient à l'avenir être automatisées, comme par exemple

- l'évaluation des dommages dans des cas simples, sur base d'une simple photo (des parties endommagées du véhicule, par exemple), sans plus devoir mandater un expert sur place.
- la détection des fraudes. Lemonade requiert ainsi que les assurés déclarent leur sinistre face caméra, un logiciel de reconnaissance faciale se chargeant d'évaluer la véracité de leurs dires. Ceci permet à l'assureur d'indemniser les sinistres en seulement quelques minutes dans la majorité des cas (on ne parle bien entendu pas ici d'assurance de responsabilité mais bien de dommages aux biens). Voyez l'onglet "See the Lemonade App in action" sur la page <https://www.lemonade.com/> pour vous faire une idée de la technologie adoptée par cet assureur d'un nouveau genre.

Autant d'évolutions qui offriront à l'avenir de belles opportunités aux actuaires qui sauront les saisir !

Chapitre 5

Références

- Bernard, P. C'est pas mon idée ! cestpasmonidee.blogspot.be.
- NAIC - National Association of Insurance Commissioners (2018). Peer-to-Peer (P2P) Insurance. www.naic.org
- Picard, F. (2018). Current vision and market perspective. In “Big Data for Insurance Companies”, Chapter 4, edited by M. Corlosquet-Habart and J. Janssen. Wiley.
- Truong, B. (2017). InsurTech and how actuaries can help. Lecture at the Institute and Faculty of Actuaries, 24 avril 2017.
- Vanderlinden, S.L.B. et al. (2018). The InsurTech Book. Wiley.

Chapitre 6

Un mot sur la série et les auteurs...

6.1 Les DetraNotes

Les Detra Notes sont une série de notes techniques à la fois pédagogiques et pertinentes pour les professionnels de l'actuariat. Ces notes, rédigées dans un langage simple et accessible, sont publiées par les membres de l'équipe Detralytics, un cabinet de conseil qui fournit des services d'expertise et innovation aux entreprises nécessitant un soutien, une formation ou de la R&D en actuariat, data science et gestion des risques. L'expertise Detralytics combine connaissance du marché et recherche académique. Detralytics a été fondée dans le but de soutenir les entreprises dans l'avancement des sciences actuarielles et de répondre aux futurs défis de la profession. C'est dans le cadre de cette mission que nous rendons accessibles les Detra Notes.

6.2 Biographies des auteurs

Michel Denuit

Michel Denuit est Directeur Scientifique chez Detralytics et Professeur de Sciences Actuarielles à l'Institut de Statistique, Biostatistique et Sciences Actuarielles (ISBA) de l'Université Catholique de Louvain. Michel mène une carrière académique internationale depuis une vingtaine d'années et a collaboré avec différents acteurs du marché de l'assurance sur des projets techniques. Un descriptif plus détaillé de ses activités et la liste complète de ses publications est disponible à l'adresse <https://uclouvain.be/en/directories/michel.denuit>.

Julien Trufin

Julien Trufin est Directeur Scientifique chez Detralytics et Professeur de Sciences Actuarielles au département de Mathématiques de l'Université Libre de Bruxelles. Julien est un

actuaire qualifié de l'Institut des Actuairens en Belgique (IA|BE) et combine expérience en consultance et carrière académique, développée dans différentes universités telles que l'Université Laval (Canada), l'ULB et l'UCL. Un descriptif plus détaillé de ses activités et la liste complète de ses publications est disponible à l'adresse <http://homepages.ulb.ac.be/jtrufin/>.



 **Detralytics**

info@detralytics.eu

Rue Belliard 2

1040 Brussels

www.detralytics.com