Une industrie à la croisée des chemins

Ce que les assureurs peuvent mettre en œuvre pour avoir une longueur d'avance et obtenir un nouvel avantage concurrentiel



earnix

Rapport sur les tendances de l'industrie en 2024

Le rapport d’Earnix sur les tendances du secteur en 2024

De nombreux assureurs sont déterminés à tourner la page après des années d’incertitude et à passer à l’étape suivante pour mettre en œuvre des stratégies plus efficaces, dans le but de développer leur activité et de garder une longueur d’avance sur la concurrence.

Toutefois, dans le même temps, beaucoup d’autres ne savent pas comment s’y prendre ni comment concrétiser leur vision. Des recherches récentes montrent les initiatives déployées par leurs concurrents et le rôle que la technologie peut jouer dans la construction d’un avenir meilleur.

Étude de marché réalisée par Market Strategy Group LLC pour le compte d’Earnix.

Table des matières

Vue d'ensemble

03 À propos de l'enquête
04 Résumé
05 Principales conclusions

1/ Modernisation des systèmes existants

07 Le besoin de systèmes modernes
08 Les défis associés à la technologie héritée
10 Trop de ruptures de chaine
12 Le moment est venu d'accueillir le changement

2/ Analytics avancées et IA

14 Attentes élevées en matière d'IA et d'analytics
16 Situation actuelle des assureurs : IA
18 Leur priorité : utilisation accrue des données et des analytics
19 Les opportunités à venir

3/ Les processus de souscription

21 Des améliorations évidentes, pourtant des progrès supplémentaires sont nécessaires
23 Les obstacles à l'amélioration
24 Prochaines étapes pour améliorer la souscription

4/ La conformité réglementaire

26 Plus de temps consacré à la conformité réglementaire
28 Les amendes sont un véritable problème
29 La conformité réglementaire exige une attention particulière
30 La conformité deviendra plus complexe

5/ Collaboration

32 La technologie existante est un obstacle à la collaboration et à l'innovation
34 Freins à l'innovation et à la croissance
36 La technologie moderne est la clé pour de meilleurs résultats

Conclusion

37 L'urgence du changement

À propos de l'enquête

Pour le compte d'Earnix, Market Strategy Group, LLC a interrogé 431 responsables mondiaux du secteur de l'assurance en Australie, en Europe, au Royaume-Uni, aux États-Unis et au Canada.



8

régions

Australie
Europe
Royaume-Uni
États-Unis
Canada

431

participants

381 entreprises de moins de 20 000 collaborateurs

50 entreprises de plus de 20 000 collaborateurs

Les personnes ayant répondu à l'enquête exercent un large éventail de fonctions et appartiennent à différents services, y compris des services d'actuariat/de tarification, analytics, produit, de souscription, des services informatique/technique, et certaines sont des cadres dirigeants.

L'enquête a recueilli les réponses de cadres de 381 compagnies d'assurance comptant moins de 20 000 collaborateurs et de 50 issus de compagnies d'assurance de plus de 20 000 collaborateurs.

L'enquête a été menée en 2024.

Résumé

Après des décennies de lente transition vers de nouvelles technologies innovantes, le secteur de l'assurance est désormais prêt à faire un bond en avant sur le plan technologique, et il est en mesure de le faire. Il ne s'agit pas seulement de s'engager à remplacer des systèmes anciens et obsolètes. Par exemple, notre étude montre que plus des deux tiers des assureurs prévoient de déployer de nouveaux modèles et fonctionnalités d'IA au cours des deux prochaines années.

Ces priorités sont louables, mais peuvent ne pas être mises en œuvre aussi rapidement que certains assureurs l'espèrent. D'autres résultats montrent que moins d'un tiers des opérateurs ont actuellement des modèles d'IA en place, et lorsqu'il s'agit de moderniser leurs opérations internes, près de la moitié reconnaissent qu'ils ont du retard.

Pourtant, alors que certains assureurs sont confrontés à des défis, d'autres profitent de nouvelles opportunités intéressantes. Qu'ils cherchent à favoriser la collaboration et l'innovation, à stimuler la croissance des produits et des activités, à gagner et à conserver des parts de marché, ou toutes les propositions ci-dessus, les assureurs qui peuvent tirer parti de l'évolution des conditions actuelles sont ceux qui en retireront le plus grand bénéfice.

Afin d'aider les cadres du secteur de l'assurance à mieux comprendre ces défis et ces opportunités, Earnix s'est associé à Market Strategy Group LLC pour découvrir les principales conclusions, tendances et implications pour l'avenir. Ce rapport vous présentera la situation des autres assureurs en 2024 et les actions à prendre dès maintenant pour bénéficier de la prime au premier entrant.

Principales conclusions

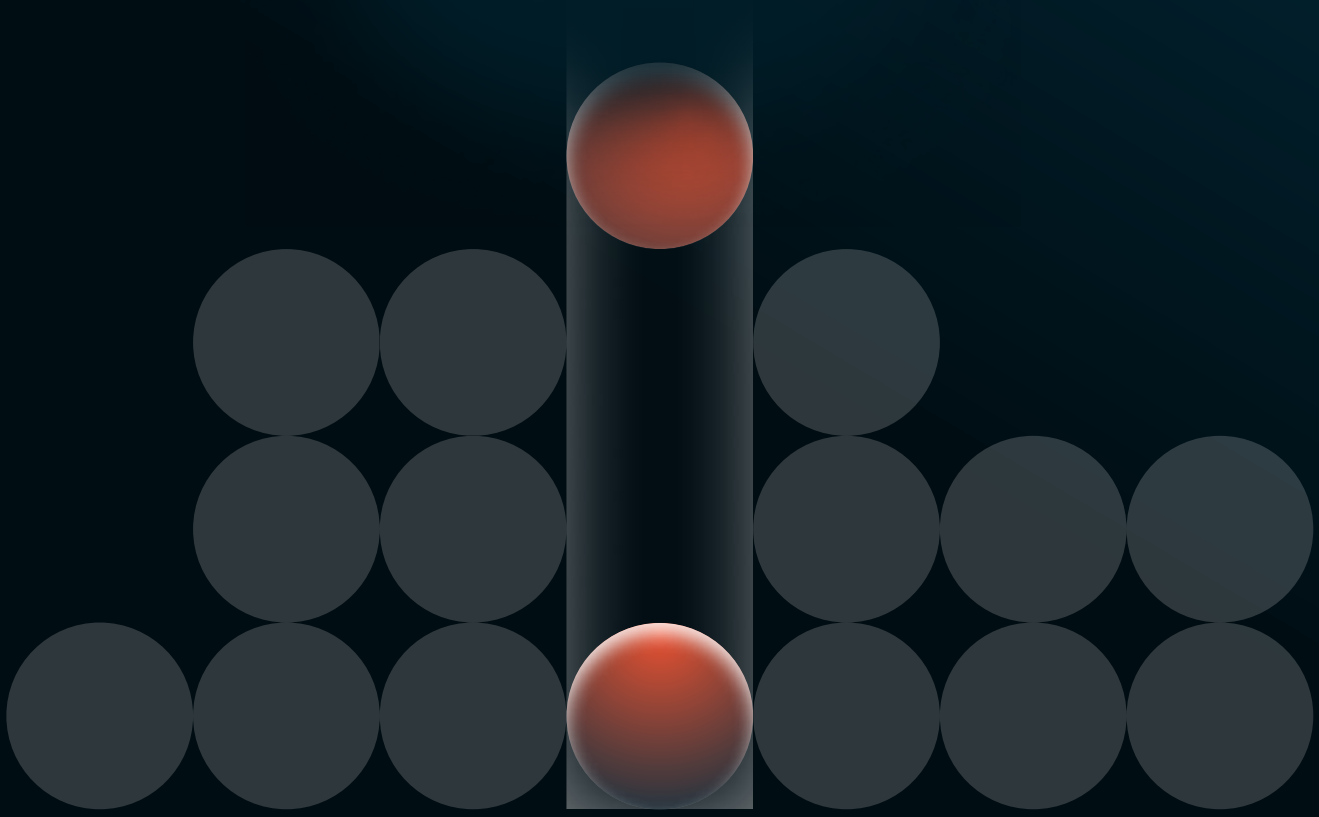
- Plus des deux tiers des personnes interrogées ont l'intention de déployer des modèles d'IA faisant des prédictions basées sur des données collectées en temps réel au cours des deux prochaines années.
- À l'heure actuelle, la majorité des assureurs utilisent des analytics uniquement pour valider des décisions opérationnelles plutôt que pour générer des propositions optimales.
- 58 % des personnes interrogées ont besoin de plus de cinq mois pour mettre en œuvre une modification des règles et 21 % d'entre elles ont besoin de plus de sept mois.
- Cette année, la majorité des personnes interrogées se focalisent sur la conformité réglementaire (une tendance déjà observée depuis deux ans), probablement en réponse au nombre élevé d'amendes pour non-conformité dont les assureurs ont dû s'acquitter.
- Les assureurs doivent toujours remplacer les systèmes existants et moderniser complètement leurs opérations, mais 49 % admettent qu'ils sont à la traîne.
- Les assureurs continuent de faire face à des défis liés aux conditions macroéconomiques, notamment l'inflation, le changement climatique, le risque lié à la cybersécurité et l'incertitude économique.
- De nombreux assureurs affirment que les outils qu'ils utilisent à ce jour entravent la collaboration, l'innovation et la croissance.

Moderniser les systèmes existants

Le besoin de systèmes modernes

Aujourd'hui, de nombreux assureurs continuent de s'appuyer sur des systèmes obsolètes, malgré les nouvelles avancées en matière de technologiques modernes qui offrent la possibilité de proposer des expériences client hautement personnalisées et attrayantes, tout en accélérant le lancement de meilleurs produits et services sur le marché.

Leur décision repose sur de nombreuses motivations. Celles-ci peuvent inclure les coûts et les risques significatifs liés à la transition vers de nouveaux systèmes, la crainte d'une perturbation causée par le remplacement de systèmes datant de plusieurs décennies et supportant toujours les processus en cours, et même le manque de compétences et d'expertise internes pour gérer le processus de migration.



Les défis associés à des technologies obsolète

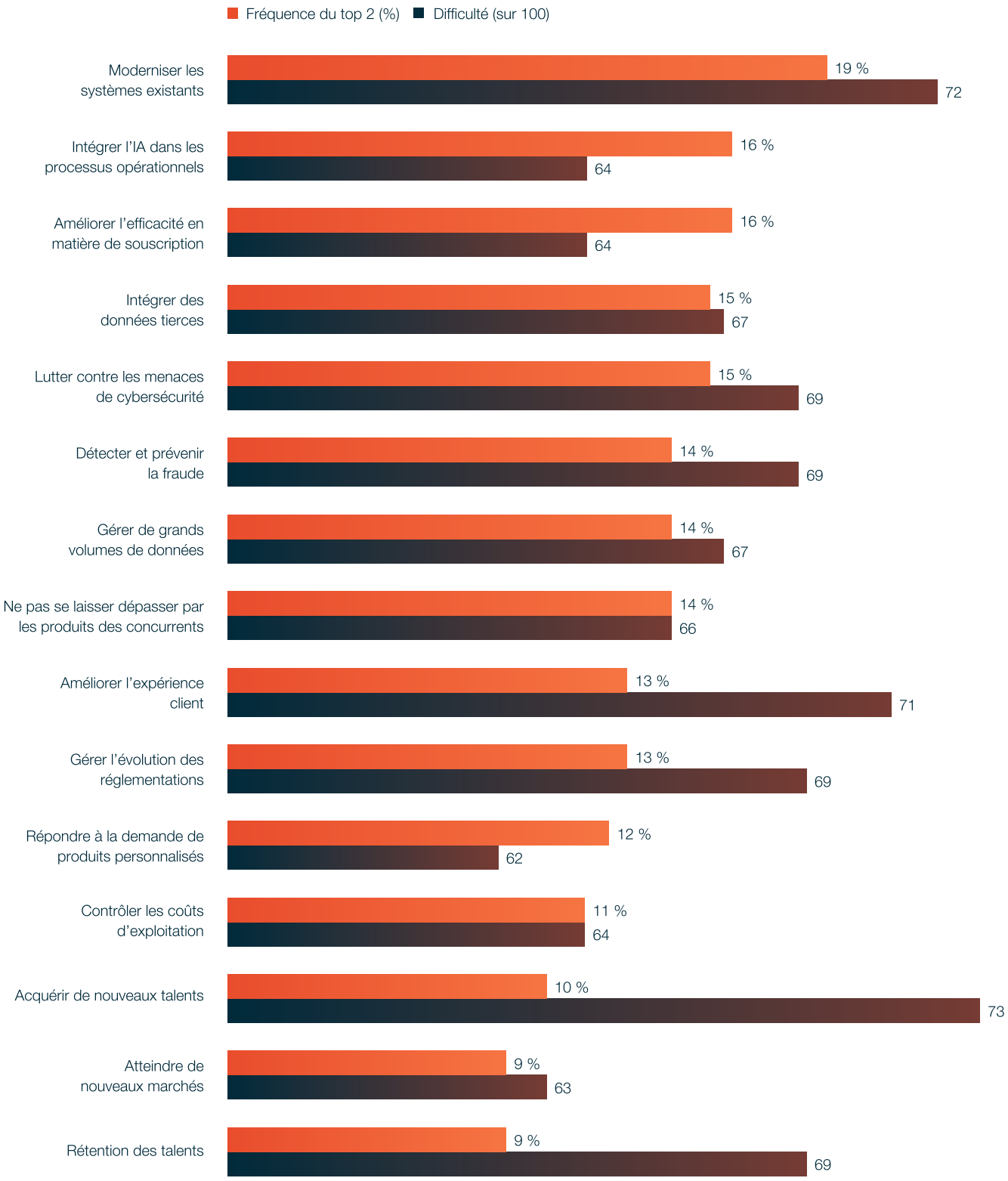
Pour que les assureurs puissent capitaliser sur les technologies nouvelles et émergentes, il est impératif de s'éloigner des technologies héritées, même si la tâche s'annonce difficile.

Les résultats de l'étude montrent que les dirigeants sont d'accord, puisque 19 % d'entre eux considèrent qu'il s'agit de leur principal défi, et qu'ils **placent le besoin de modernisation à 72 sur 100 en termes de difficulté à résoudre**, soit la plus haute combinaison (illustration 1 : la modernisation des systèmes existants est le plus grand défi auquel les assureurs font face).

Il convient de noter que cette réponse était plus élevée que d'autres causes probables telles que les menaces de cybersécurité, la détection des fraudes et même la conformité.



Illustration 1 : la modernisation des systèmes existants est le plus grand défi auquel les assureurs font face



19 % des assureurs ont déclaré que la modernisation des systèmes existants était le défi opérationnel le plus difficile auquel ils aient été confrontés. Ils pensent également qu'il s'agit d'un défi difficile à surmonter (72 sur 100 en matière de difficulté).

Trop de ruptures de chaines

Les assureurs se rendent compte que ces systèmes obsolètes et cloisonnés entraînent d'importants défis opérationnels en interne, en particulier liés aux inefficacités causées par des processus manuels et chronophages. Un aspect particulièrement marquant réside dans le nombre élevé de ruptures de chaines requis entre des domaines essentiels tels que le développement de modèles, la simulation, le moteur de règles, ainsi que le reporting et la documentation internes, sans oublier la disponibilité de données externes (voir illustration 2 : les ruptures de chaine les plus difficiles).

Ces ruptures de chaine entraînent inévitablement des erreurs et ralentissent la capacité de l'entreprise à mettre sur le marché de nouveaux modèles de tarification. Non seulement ce problème persiste, mais il peut s'aggraver. **En 2022, 27 % des personnes interrogées ont déclaré qu'il fallait cinq à six mois pour mettre en œuvre un changement de taux significatif ; en 2024, ce chiffre est passé à 34 %.**

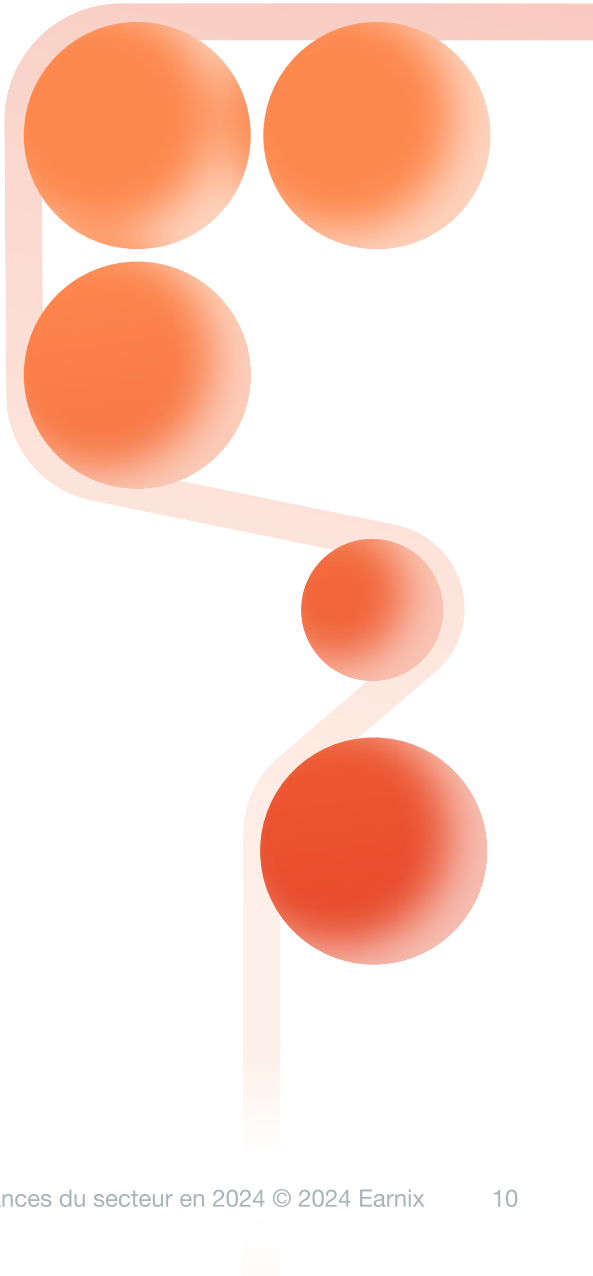
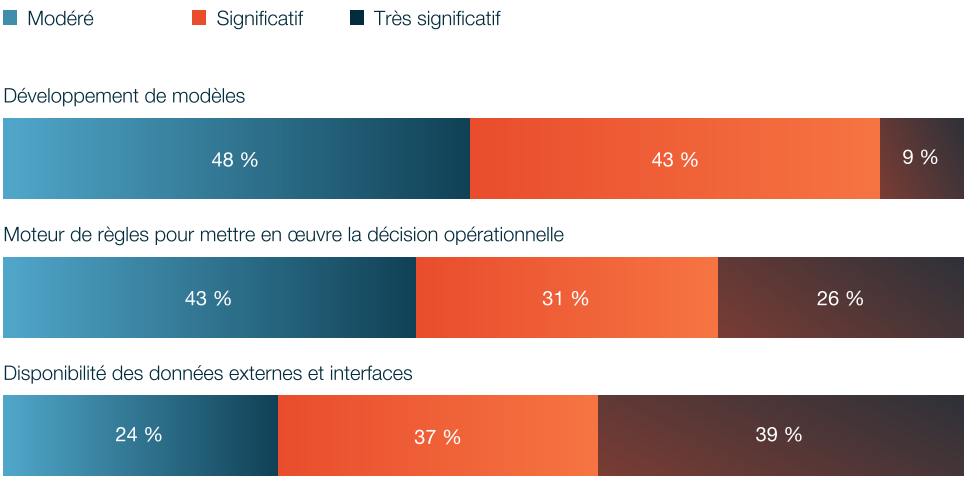


Illustration 2 : les ruptures de chaine les plus difficiles



Les assureurs continuent de compter sur un trop grand nombre de ruptures de chaine dans le cadre de leurs opérations internes. Ces étapes entraînent inévitablement des retards excessifs, des erreurs et d'autres inefficacités.

Enfin, les technologies existantes contribuent également aux problèmes externes : les domaines qui affectent la capacité des assureurs à gérer leurs activités, à gagner et à conserver des parts de marché, à générer des revenus et des bénéfices, et à être plus compétitifs.

D'après l'étude, les assureurs ont cité « le contrôle des coûts opérationnels », « l'amélioration de l'expérience client », « le suivi du rythme de la concurrence », « la réponse à la demande de produits personnalisés » et « l'expansion sur de nouveaux marchés » comme étant les principales préoccupations commerciales liées à leur technologie existante.

Le moment est venu d'accueillir le changement

Il est essentiel pour les assureurs de dépasser les anciennes technologies afin de rester compétitifs et de répondre aux exigences du marché. Pourtant, trop d'assureurs s'appuient encore sur des systèmes obsolètes et inefficaces, mal adaptés pour les aider à moderniser leurs opérations, et ils n'avancent peut-être pas suffisamment rapidement pour suivre le rythme du changement.

Un examen plus approfondi des résultats et tendances spécifiques de notre étude de 2022-2024 suggère que les assureurs ne font pas autant de progrès qu'ils le souhaiteraient. En 2022, « le besoin de modernisation » a reçu un score moyen de 7,6/10, ce qui en fait une priorité absolue pour les assureurs désireux de dépasser les technologies existantes et de se lancer dans l'adoption de l'IA, les analytics avancées et autres technologies innovantes.

Pourtant, en 2024, près de la moitié (49 %) des compagnies d'assurance admettent être en retard dans leurs projets de modernisation. Tous ces éléments peuvent rendre difficile la mise en œuvre de nouvelles technologies révolutionnaires, notamment en matière d'IA, d'analytics avancées de tarification, et de souscription. En outre, la dépendance continue peut entraîner d'autres défis internes tels que la conformité, la collaboration d'équipe et les innovations.

Les nouvelles technologies innovantes ont le potentiel de transformer pratiquement toutes les fonctions d'assurance : tarification, souscription, marketing et distribution, sinistres, etc. Par conséquent, la mise en œuvre de nouveaux outils numériques et la modernisation des opérations peuvent aider les assureurs à améliorer la satisfaction et la fidélisation des clients, à optimiser les ratios combinés, à stimuler la croissance de l'entreprise et à obtenir un nouvel avantage concurrentiel.

> *Notre étude révèle que l'importance de l'optimisation des activités a considérablement augmenté et constitue le principal moteur des investissements technologiques des opérateurs.*
>
> Meredith Barnes-Cook
> partenaire, services de transformation
> ReSource Pro

Analytics avancées et IA

Attentes élevées en matière d’IA et d'analytics

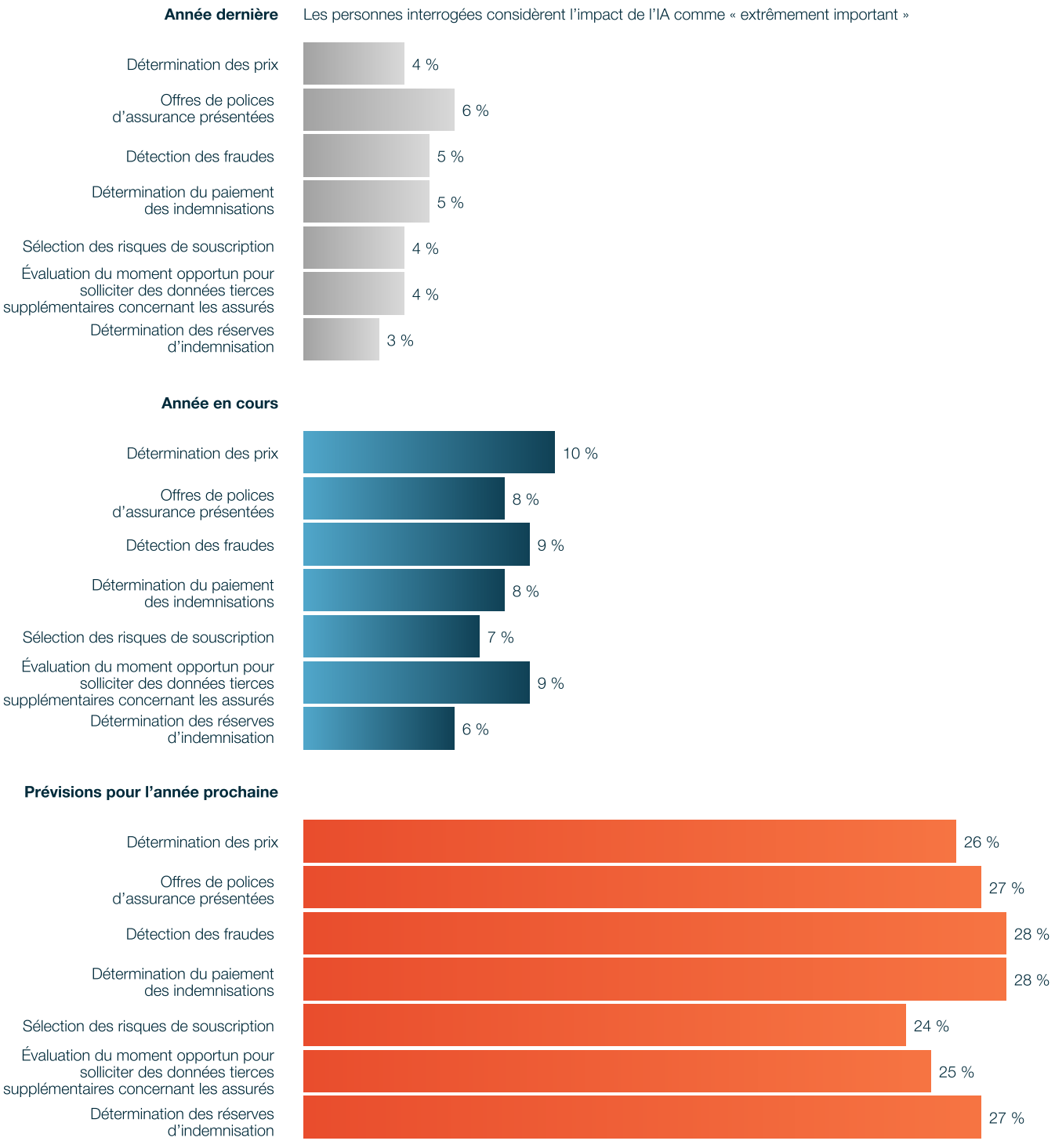
Bien que l’IA ne soit pas une nouveauté dans le secteur de l’assurance, le secteur dans son ensemble accélère l’adoption de nouvelles fonctionnalités d’IA susceptibles de changer la donne dans de nombreux domaines.



Cette tendance s’est manifestée de façon parfaitement claire dans nos recherches. Les participants ont répondu à la question suivante : « Quel impact l’IA a-t-elle sur vos décisions opérationnelles ? ». De plus, il leur a été demandé de fournir des commentaires sur une période de trois ans : pour l’année passée, l’année en cours et celle à venir (illustration 3 : impact de l’IA sur les décisions opérationnelles).

L’enquête a recueilli des résultats dans sept domaines différents du secteur, mais la tendance globale demeure cohérente et révélatrice. Les assureurs ont déclaré s’attendre à ce que l’impact de l’IA double presque entre l’année dernière et l’année en cours, avant de tripler, voire plus, l’année suivante. En somme, les assureurs imaginent que l’impact de l’IA sur leur activité sera presque six fois plus important d’ici trois ans.

Illustration 3 : impact de l'IA sur les décisions opérationnelles



Les assureurs s'attendent à ce que l'impact de l'IA augmente de manière significative l'année prochaine, ce qui représente un impact six fois plus important en trois ans.

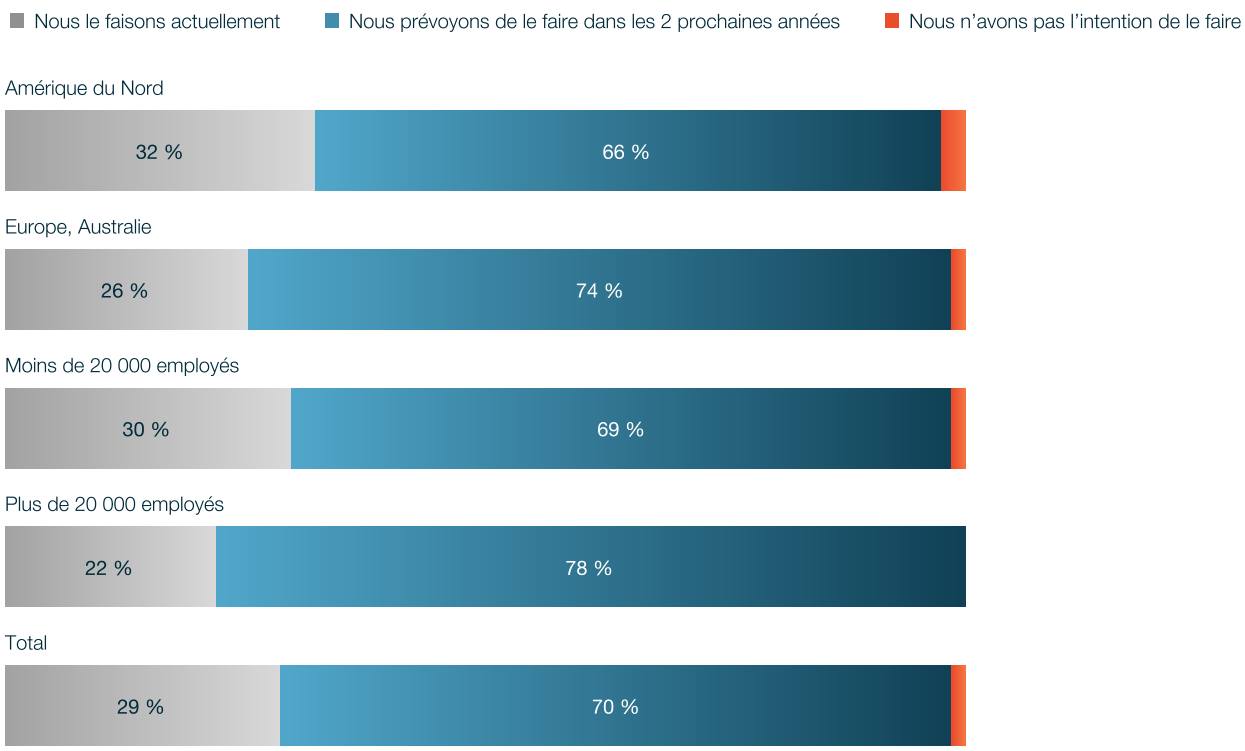
Situation actuelle des assureurs : IA

Pour suivre cette tendance et maximiser l'impact potentiel de l'IA, de nombreuses personnes ayant participé à l'enquête ont déclaré se concentrer désormais sur l'intégration des modèles et des capacités de l'IA à court terme.

Par exemple, 70 % des personnes interrogées ont indiqué qu'elles avaient l'intention de déployer des modèles d'IA capables de faire des prédictions basées sur des données en temps réel au cours des deux prochaines années (illustration 4 : projets de déploiement de modèles d'IA chez les assureurs pour les deux prochaines années).

Bien que cette vision collective témoigne de l'intention des assureurs de mettre en œuvre des stratégies d'IA proactives, il en découle que leur rythme d'exécution pourrait ne pas être suffisant. En réponse à la même question, moins d'un tiers (29 %) ont déclaré utiliser des modèles d'IA à l'heure actuelle, les 1 % restants affirmant ne pas avoir l'intention d'utiliser l'IA du tout.

Illustration 4 : les assureurs prévoient de déployer des modèles d'IA au cours des deux prochaines années

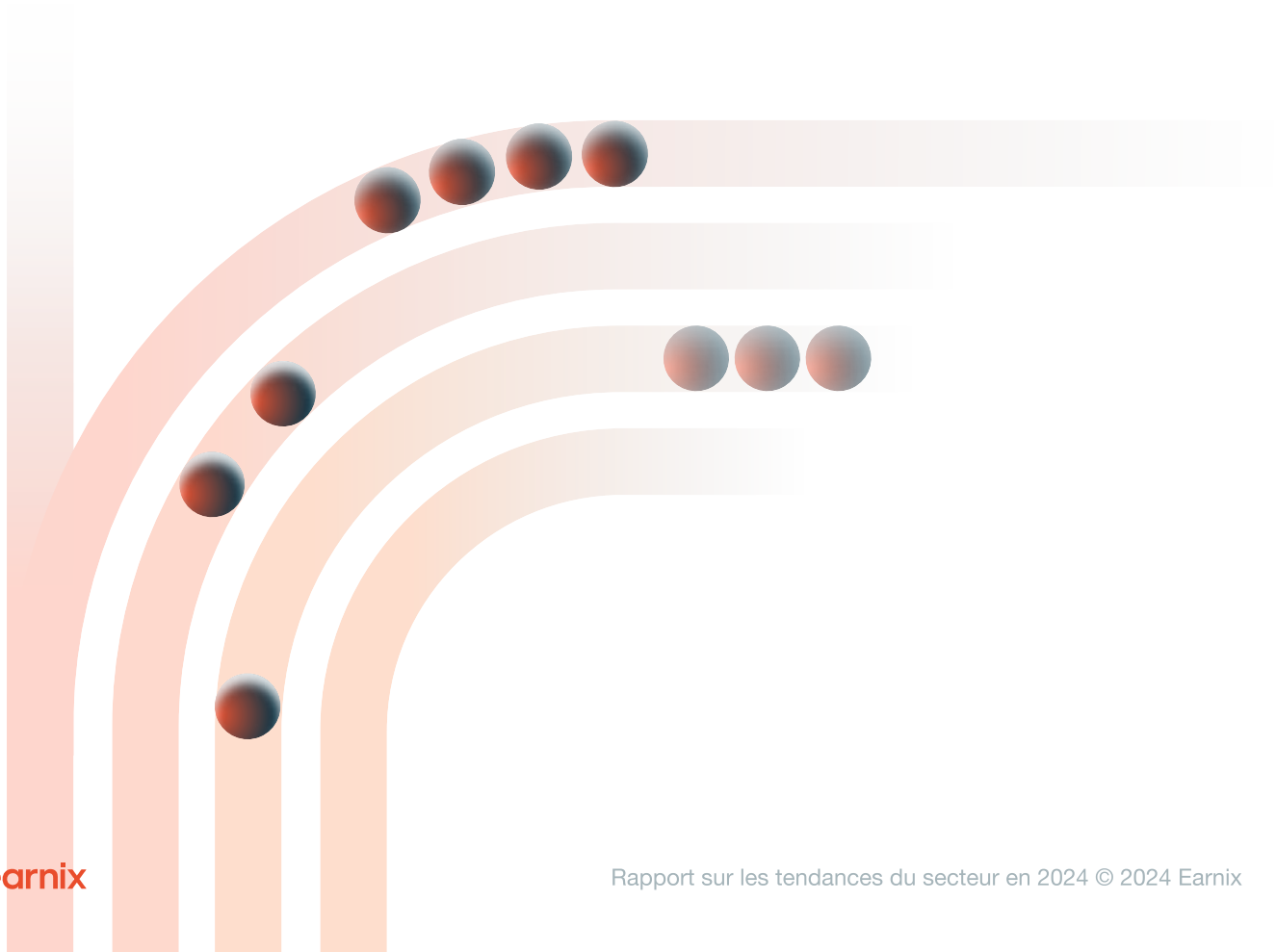


La majorité des assureurs ont déclaré avoir l'intention de déployer des modèles d'IA capables d'effectuer des prévisions à l'aide de données en temps réel au cours des deux prochaines années.

Leur priorité : utilisation accrue des données et des analytics

Alors que les opérateurs commencent à mettre en œuvre des systèmes basés sur l'IA, la plupart d'entre eux se concentrent sur la capacité de l'IA à les aider à maximiser les big data et les analytics avancées. **Aujourd'hui, 52 % des assureurs utilisent des analytics pour valider les décisions opérationnelles dans de nombreux services, processus et secteurs d'activité.** Pourtant, il est possible d'aller au-delà de cet état et de commencer à exploiter des analytics pour générer des décisions optimales dans tous les processus ou presque.

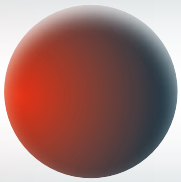
Pour atteindre cet objectif, les assureurs continueront d'accroître leurs investissements dans les données de tiers au cours des trois prochaines années, augmentant dans certains cas les niveaux actuels de plus de 20 %. Leurs principaux domaines d'intérêt comprennent l'Internet des objets (IoT), les prédictions issues de modèles de Machine Learning, la télématique et les données de la blockchain. 42 % des dirigeants ont cité ces sources comme étant leurs quatre principales en matière d'utilisation prévue pour les deux prochaines années, devant les données météorologiques, les bases de données publiques, les réseaux sociaux et d'autres exemples.



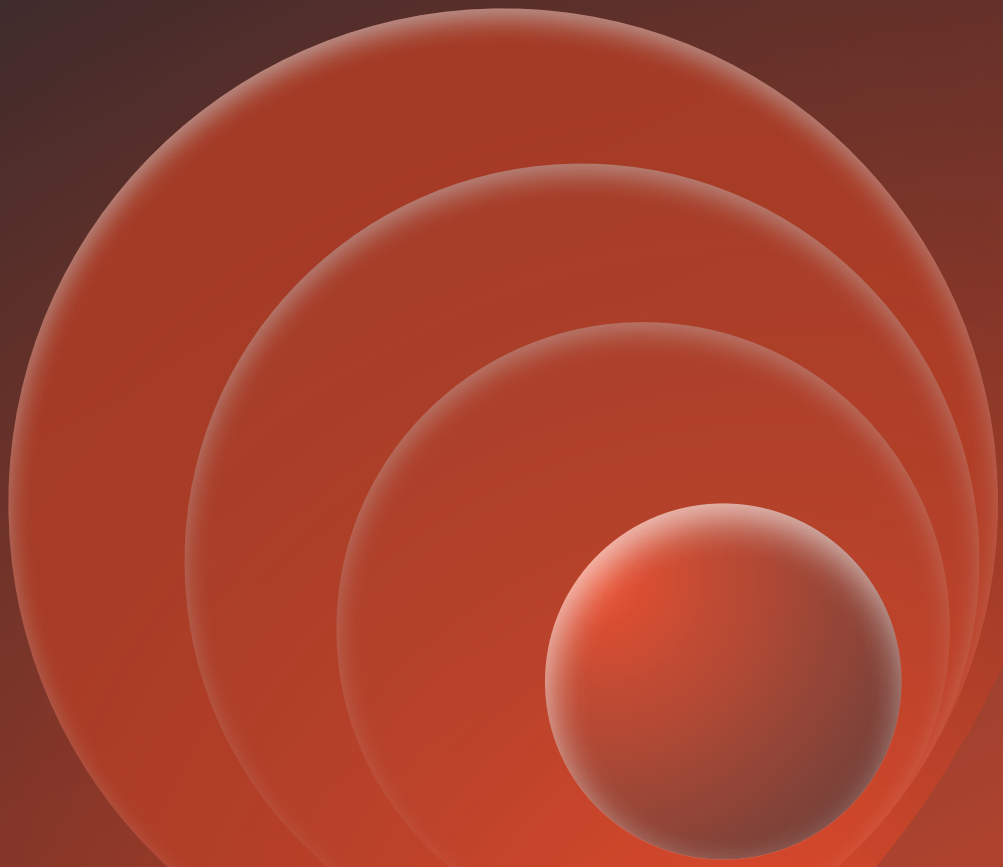
Les opportunités à venir

Si les assureurs parviennent à exploiter avec succès les capacités de l'IA et des analytics avancées pour l'exploitation de la data, ils peuvent en tirer de nombreux avantages significatifs. Non seulement ils seraient en mesure d'améliorer l'efficacité des processus de back-office traditionnels, généralement entravée par des tâches manuelles et chronophages, mais ils pourraient également transformer de nombreux segments de leur activité générateurs de revenus et orientés vers le client, notamment les ventes et le marketing, la tarification, la souscription et la gestion des sinistres.

Pourtant, les recherches suggèrent que nombre d'assureurs doivent intensifier leurs efforts pour se lancer, notamment car la majorité d'entre eux continue d'indiquer qu'ils sont encore à au moins deux ans de concrétiser leur vision de l'IA et des analytics. En outre, les résultats de l'étude montrent que les assureurs peuvent se tourner vers la technologie pour améliorer d'autres aspects de leur activité, tels que la souscription, la conformité, la collaboration et l'innovation.



> *L'adoption et l'utilisation de l'IA générative continuent de croître rapidement dans le secteur de l'assurance multirisque et de l'assurance-vie. Les grandes et moyennes compagnies d'assurance ont commencé à tirer parti de l'IA générative, en développant de nouveaux cas d'utilisation, alors qu'elles cherchent à expérimenter et à innover grâce aux capacités de l'IA générative.*
>
> Gartner
> « Generative AI Use-Case Comparison for P&C and Life Insurance »



Les processus de souscription

Des améliorations évidentes, pourtant des progrès supplémentaires sont nécessaires

Les processus de souscription sont de plus en plus rapides, mais de nombreux assureurs peuvent encore avoir besoin de s'améliorer. Par exemple, 79 % des personnes interrogées cette année ont déclaré pouvoir modifier les règles de souscription en cinq à six mois, si ce n'est moins. À titre de comparaison, notre étude de 2022 indiquait que seulement 62 % des interrogés pouvaient mettre à jour les règles de souscription dans le même délai (illustration 5 : la plupart des assureurs ont actuellement besoin de cinq à six mois pour mettre en œuvre les modifications apportées aux règles de souscription).

D'une part, c'est le signe d'une évolution positive et la preuve que de nombreux assureurs font de réels progrès dans l'automatisation des processus clés de souscription et dans l'amélioration de l'efficacité interne. D'autre part, les délais moyens requis pour mettre à jour et déployer les modifications des règles de souscription (mesurés en mois plutôt qu'en jours, voire moins) sont encore trop longs.

D'après la même étude, 30 % des cadres ont déclaré pouvoir mettre en œuvre la souscription en trois à quatre mois, tandis que 11 % ont déclaré pouvoir effectuer ces changements en un à deux mois seulement. Pourtant, de nombreux assureurs innovants utilisent désormais des technologies modernes pour mettre à jour divers modèles en quelques semaines et quelques jours, voire plus rapidement.

Illustration 5 : la plupart des assureurs ont actuellement besoin de cinq à six mois pour mettre en œuvre les modifications apportées aux règles de souscription

Délai de production	Total pour l'année 2024	Sous-secteur pour l'année 2024			Étude pour l'année 2022
		Dommages personnels n = 257	Dommages commerciaux n = 87	Assurance vie et santé n = 87	Total n = 298
Moins de 1 mois	1 %	1 %	0 %	1 %	0 %
1 à 2 mois	11 %	12 %	10 %	10 %	23 %
3 à 4 mois	30 %	31 %	25 %	33 %	24 %
5 à 6 mois	37 %	32 %	47 %	40 %	15 %
7 à 12 mois	16 %	19 %	13 %	11 %	32 %
13 à 24 mois	5 %	5 %	5 %	2 %	5 %
Plus de 24 mois	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %

Réponse la plus fréquente

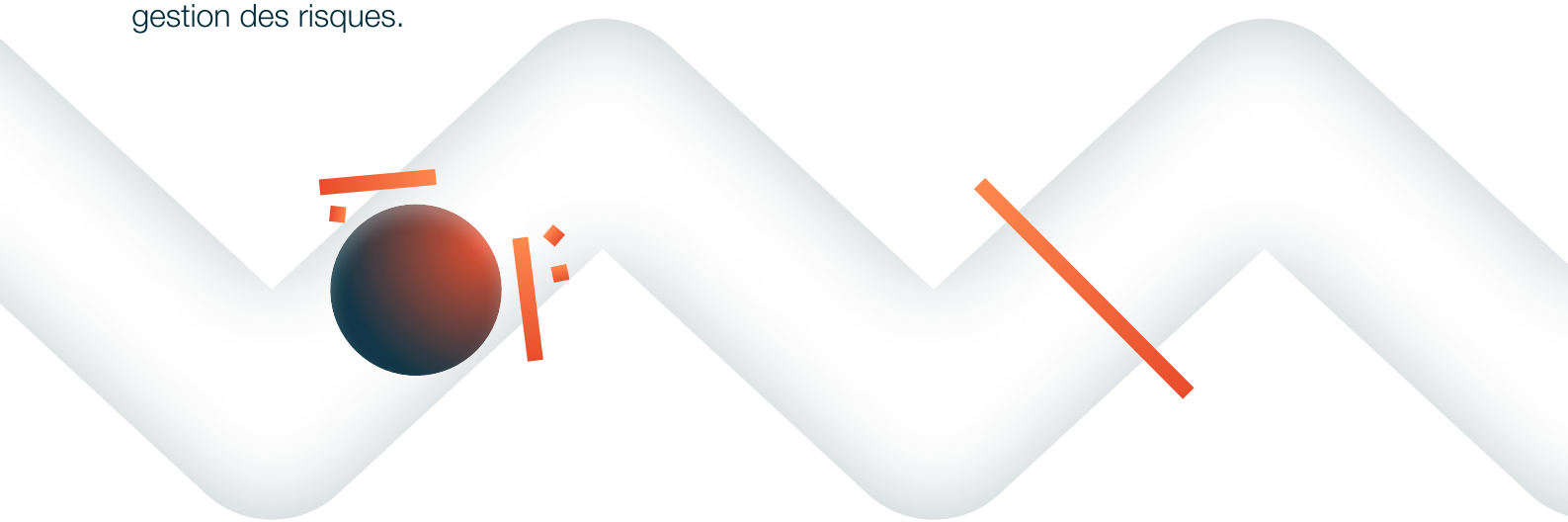
Bien que de nombreux assureurs réduisent leurs délais de modification des règles de souscription, en particulier par rapport à notre étude pour l'année 2022, ils doivent encore faire des progrès.

Ces données sont la preuve d'une tendance claire : un nombre croissant de compagnies d'assurance accélèrent considérablement les délais de mise à jour des règles de souscription. En outre, tout assureur qui ne se penche pas sur cette question dès maintenant doit tout mettre en œuvre pour ne pas se laisser distancer. Ceux qui ne sont pas confrontés au risque réel de se laisser distancer sont tout de même menacés de perdre leur capacité à rivaliser sur un marché plus agile.

Les obstacles à l'amélioration

Qu'est-ce qui bloque ? L'une des réponses pourrait être la complexité même de l'environnement typique des règles de souscription automatisées des assureurs. **71 % des personnes interrogées ont déclaré que leur système actuel était complexe ou extrêmement complexe**, avec des centaines, voire des milliers de règles en place.

Cette complexité excessive contribue à l'inefficacité opérationnelle et aux solutions de contournement manuelles occasionnelles, rendant le système de souscription général difficile à gérer, mettre à jour et dépanner. Cela peut également conduire à une prise de décision incohérente, où des mises à jour mineures des données peuvent conduire à des résultats sensiblement différents qui nuisent à l'exactitude de la gestion des risques.



L'approche actuelle des assureurs en matière de surveillance pourrait également constituer un autre obstacle. Seuls 7 % des assureurs ont déclaré avoir mis en œuvre une surveillance intelligente continue et automatisée pour évaluer l'impact des modifications de leurs règles de souscription. À l'autre extrémité du spectre, 13 % des dirigeants ont déclaré effectuer un suivi ad hoc, et ce, uniquement lorsque le changement a un impact significatif sur la rentabilité.

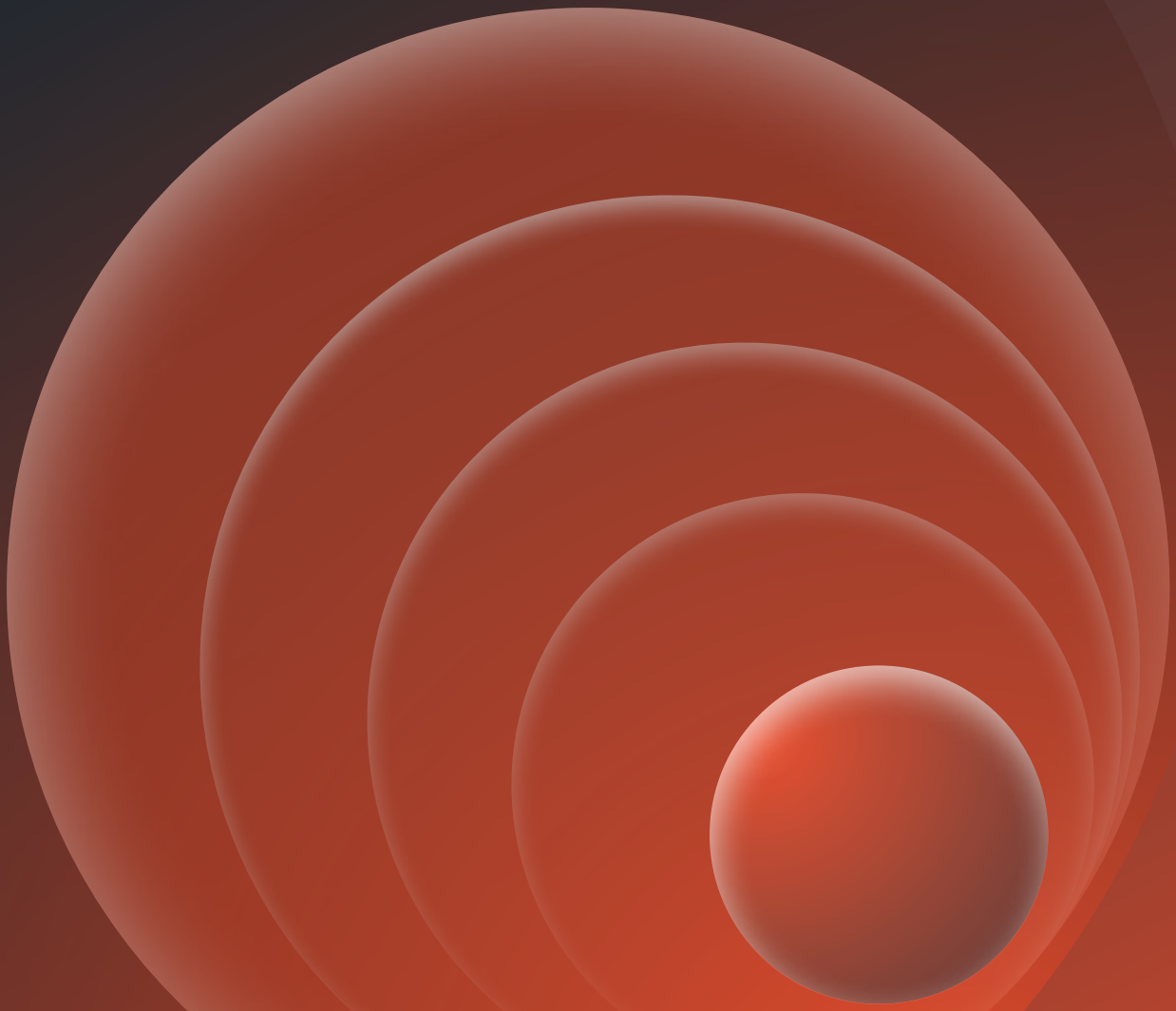
L'étude souligne le fait que la majorité des assureurs passent à côté de l'opportunité de s'adapter rapidement aux risques émergents et aux tendances changeantes du marché, car ils n'ajustent pas suffisamment leurs évaluations des risques pour les rendre aussi précises et justes que possible.

Prochaines étapes pour améliorer la souscription

Les assureurs doivent se pencher sur de nouvelles technologies ou d'autres approches pour améliorer leurs processus de souscription globaux afin de permettre une évaluation plus précise des risques et une prise de décision plus rapide, deux aspects essentiels sur le marché hautement concurrentiel d'aujourd'hui. En automatisant les tâches redondantes, les équipes de souscription peuvent se concentrer sur les cas complexes nécessitant un jugement humain, ce qui améliore à la fois la qualité et la rapidité des décisions de souscription.

Elles doivent également se concentrer sur la surveillance en temps réel des résultats de souscription initiaux pour pouvoir détecter rapidement les évolutions des conditions de marché ou les nouveaux risques émergents, et y réagir de manière appropriée. De nombreux assureurs se servent déjà de technologies et de solutions d'assurance spécialisées pour augmenter la vitesse et la précision de traitement, dans le but d'améliorer l'expérience client et de positionner ces technologies et solutions pour tirer parti de nouvelles opportunités sur le marché.

> *Les assureurs doivent donner la priorité à l'amélioration de leurs processus de souscription et de leurs opérations internes pour s'adapter à l'évolution de la dynamique du marché et atténuer les risques émergents. Pour réussir, de nombreux assureurs devront aller au-delà d'écosystèmes de règles trop complexes et accélérer leur délai de mise sur le marché. Dans le cas contraire, ils risquent de se laisser distancer par des concurrents qui pourraient bénéficier d'une longueur d'avance.*
>
> Karlyn Carnahan
> Responsable assurance,
> Amérique du Nord
> Celent



La conformité réglementaire

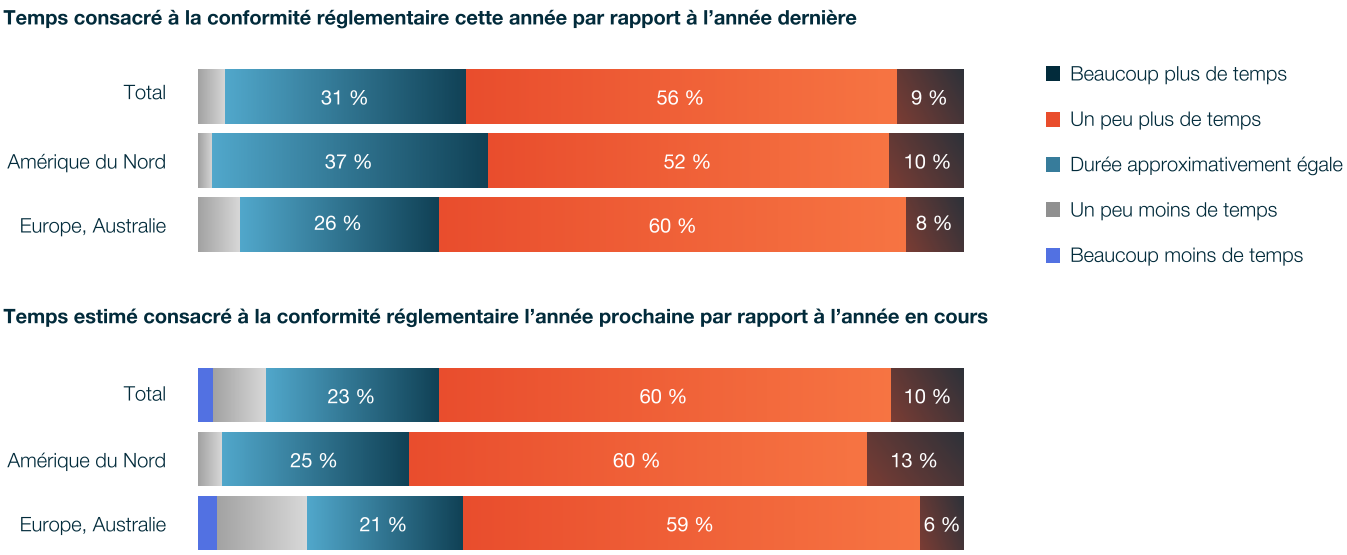
Plus de temps consacré à la conformité réglementaire

Les assureurs continuent de se concentrer sur la conformité réglementaire et y consacrent désormais plus de temps qu'auparavant. Plus des deux tiers des personnes interrogées (70 %) ont déclaré qu'elles consacreraient un peu plus de temps ou beaucoup plus de temps sur le sujet de la conformité réglementaire l'année prochaine par rapport à cette année.

Ce résultat s'inscrit dans une tendance observée depuis deux ans : 67 % des cadres ont fourni la même réponse lorsqu'on leur a demandé de comparer cette année avec l'année dernière (illustration 6 : les assureurs consacreront plus de temps à la conformité réglementaire).



Illustration 6 : les assureurs consacreront plus de temps à la conformité réglementaire



Les dirigeants ont déclaré qu'ils se concentreront davantage sur la conformité réglementaire au cours de l'année à venir par rapport à cette année et à l'année dernière.

Il est intéressant de noter que les assureurs en Europe et en Australie sont peut-être déjà sur la bonne voie. Une majorité de 68 % des compagnies d'assurance européennes et australiennes ont déclaré passer plus ou beaucoup plus de temps sur la conformité réglementaire cette année (par rapport à l'année dernière), contre 62 % des sociétés nord-américaines.

Dans le cas de l'Europe, cela peut être dû au fait que les assureurs européens sont confrontés à un environnement réglementaire de plus en plus strict et complexe dans l'UE. Par exemple, la Directive Solvabilité II impose des exigences étendues en matière de capital, de gestion des risques et de reporting.

Cette constatation peut également refléter le fait que les assureurs européens et australiens ont peut-être une légère longueur d'avance lorsqu'il s'agit d'adopter de nouvelles technologies pour faciliter la mise en conformité. Ces régions ont enregistré les résultats les plus élevés dans les deux délais et ont cité la « mise en œuvre de nouveaux outils et de nouvelles technologies » comme la principale raison de cette action.

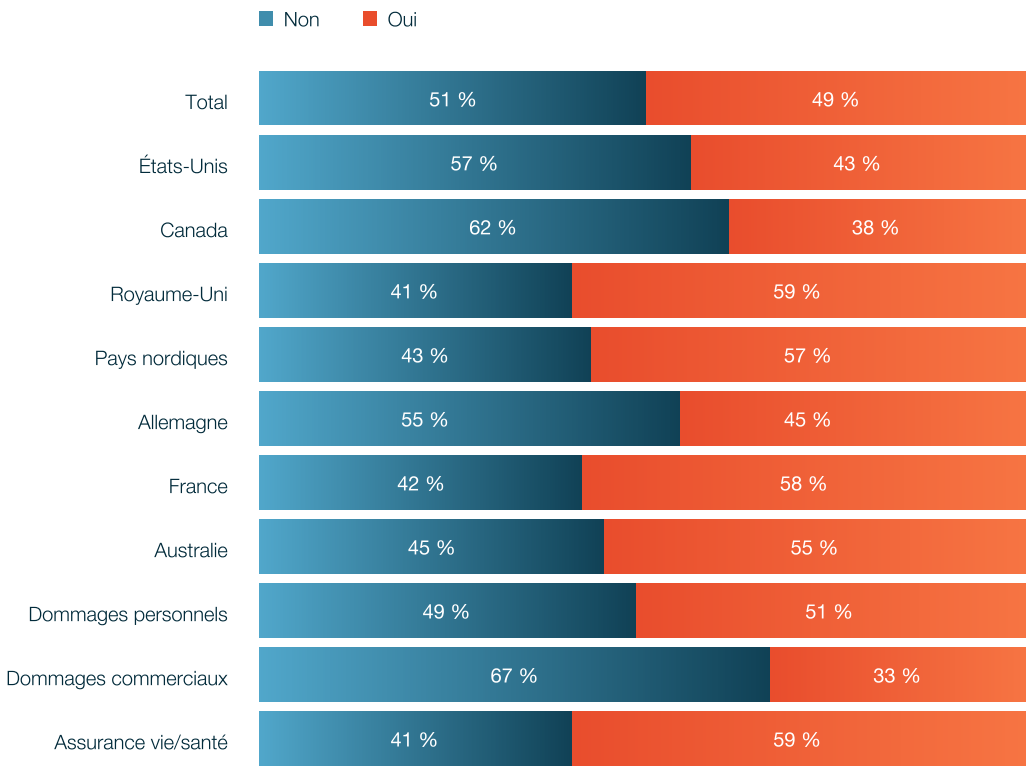
Les assureurs américains se concentrent également sur les nouvelles technologies, mais leurs motivations divergent, incluant un nombre et une complexité accrus des réglementations, une surveillance renforcée de la part des régulateurs et une intensification des fusions et acquisitions.

Les amendes sont un véritable problème

À bien des égards, cette concentration est compréhensible, en particulier compte tenu du risque réel d'amendes. **49 % des personnes interrogées ont déclaré que leur entreprise avait dû payer une amende ou effectuer des remboursements en raison d'erreurs commises au cours de l'année écoulée.**

Les assureurs au Royaume-Uni ont ouvert la voie dans cette catégorie : 59 % de ces entreprises ont reconnu avoir payé une amende ou un remboursement (illustration 7 : plus de la moitié des assureurs ont dû payer des amendes réglementaires l'an dernier).

Illustration 7 : presque la moitié des assureurs ont dû payer des amendes réglementaires l'an dernier



Pourquoi les assureurs sont-ils particulièrement préoccupés par la conformité réglementaire ? Cette préoccupation croissante pourrait être motivée par le fait que la presque la moitié des assureurs a dû s'acquitter d'amendes réglementaires l'année dernière.

La conformité réglementaire exige une attention particulière

Ces résultats de recherche suggèrent que les assureurs privilégient déjà la conformité réglementaire et devraient continuer à le faire en 2024 et au-delà. Les gouvernements et divers organismes de réglementation resserrent leur surveillance et développent des réglementations encore plus strictes en réponse aux préoccupations croissantes liées à la stabilité financière, à la protection des consommateurs et à la cybersécurité.

Par conséquent, les assureurs sont désormais confrontés à des exigences de capital plus élevées, à des normes de gestion des risques plus rigoureuses et à des obligations de déclaration plus détaillées.

De nombreuses compagnies d'assurance trouvent de plus en plus difficile de se conformer à l'évolution des réglementations en raison de la complexité et de la spécificité croissantes des exigences du secteur. Par exemple :

- Aux États-Unis, l'Association nationale des commissaires d'assurance (National Association of Insurance Commissioners ou NAIC) met continuellement à jour sa réglementation, telle que les exigences ORSA, qui demandent des évaluations des risques plus rigoureuses.
- Au sein de l'Union européenne, la Directive Solvabilité II impose aux assureurs des normes strictes en matière de capital et de reporting afin d'améliorer leur stabilité financière.
- Dans d'autres pays, tels que l'Inde, l'Autorité de réglementation et de développement des assurances (Insurance Regulatory and Development Authority ou IRDAI) applique des directives strictes sur la divulgation de produits et la protection des clients, reflétant une tendance à des pressions réglementaires plus localisées et spécifiques au secteur à l'échelle mondiale.
- En Australie, les compagnies d'assurance sont confrontées à des réglementations strictes en vertu de l'Australian Prudential Regulation Authority ou APRA), qui applique la Norme prudentielle en matière d'assurance-vie (Life Insurance Prudential Standard ou LPS 117), axée sur l'adéquation du capital et des pratiques de gestion des risques.
- En Asie, notamment au Japon, les assureurs doivent respecter les directives de l'Agence des services financiers (Financial Services Agency ou FSA). Celles-ci sont devenues plus strictes avec l'introduction du Régime de solvabilité basé sur la valeur économique, obligeant les assureurs à maintenir des réserves de capital plus élevées et à effectuer des tests de résistance plus détaillés.

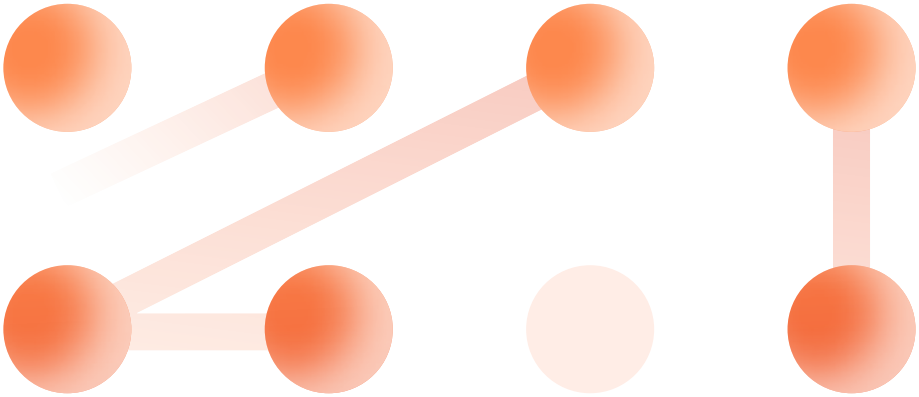
La conformité réglementaire deviendra plus complexe

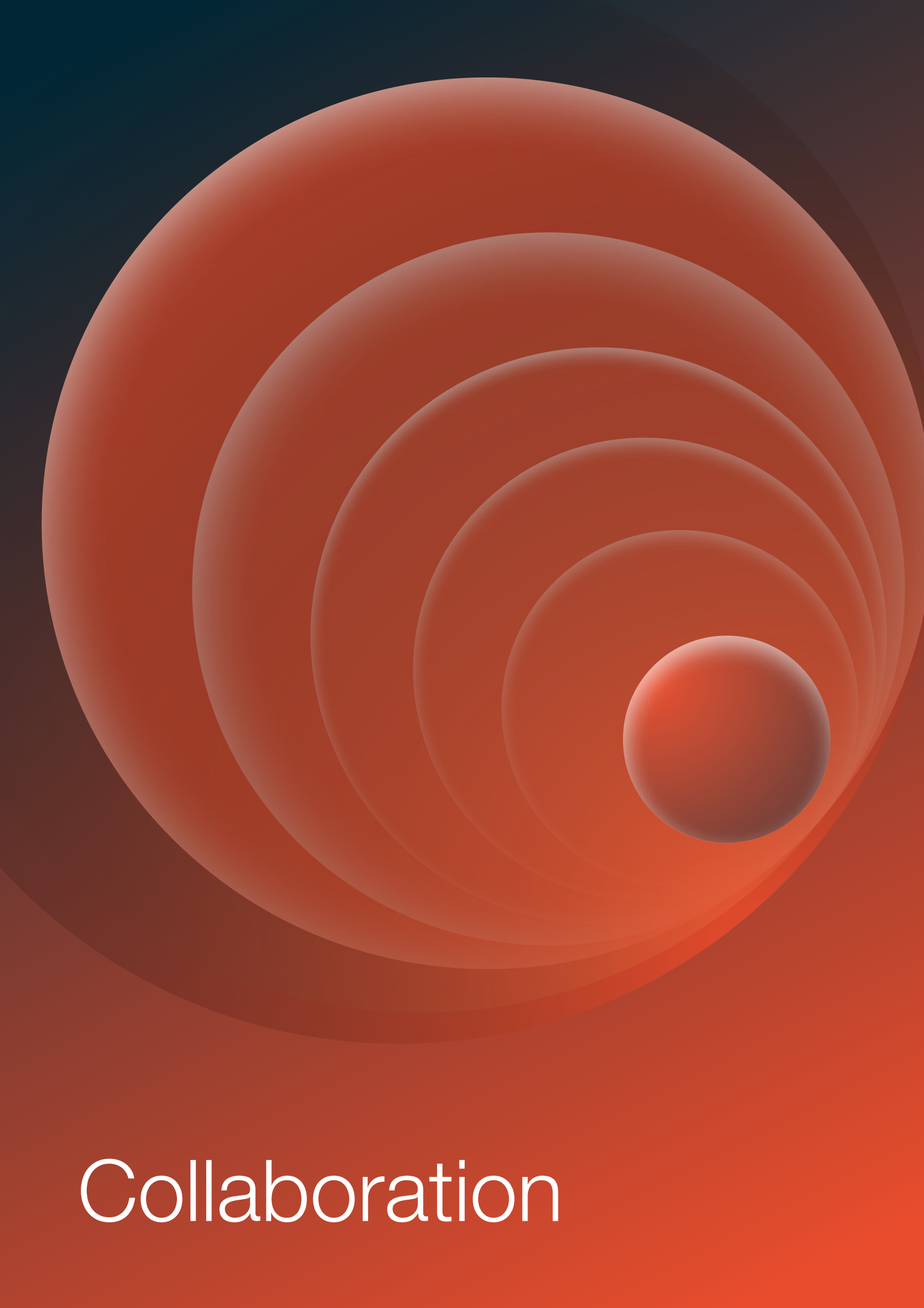
Alors que les organismes de réglementation rattrapent leur retard en matière de progrès technologiques, de nouvelles directives et normes sont susceptibles d'émerger, obligeant les assureurs à mettre constamment à jour leurs cadres de conformité.

Le non-respect de ces consignes devient de plus en plus pénalisant. Les sanctions sont de plus en plus sévères et peuvent porter gravement atteinte à la réputation des assureurs qui sont contraints de payer.

Pourtant, la conformité offre également une opportunité : rester en conformité permet aux assureurs de minimiser ces risques financiers tout en renforçant la confiance auprès des clients, des parties prenantes et des organismes de réglementation, et de les mettre en position de réussite à long terme sur un marché hautement réglementé.

> *La conformité réglementaire reste une préoccupation majeure, car les assureurs doivent s'assurer que leurs opérations respectent, mais également dépassent, les normes du secteur. Cet engagement de réussite en matière de conformité permettra de préserver la réputation des assureurs, de renforcer la confiance avec les clients et les parties prenantes et de consolider la position des assureurs dans un environnement réglementaire de plus en plus complexe.*
>
> Karun Arathil
> Analyste senior au sein du service assurances de Celent




Collaboration

La technologie existante est un obstacle à la collaboration et à l'innovation

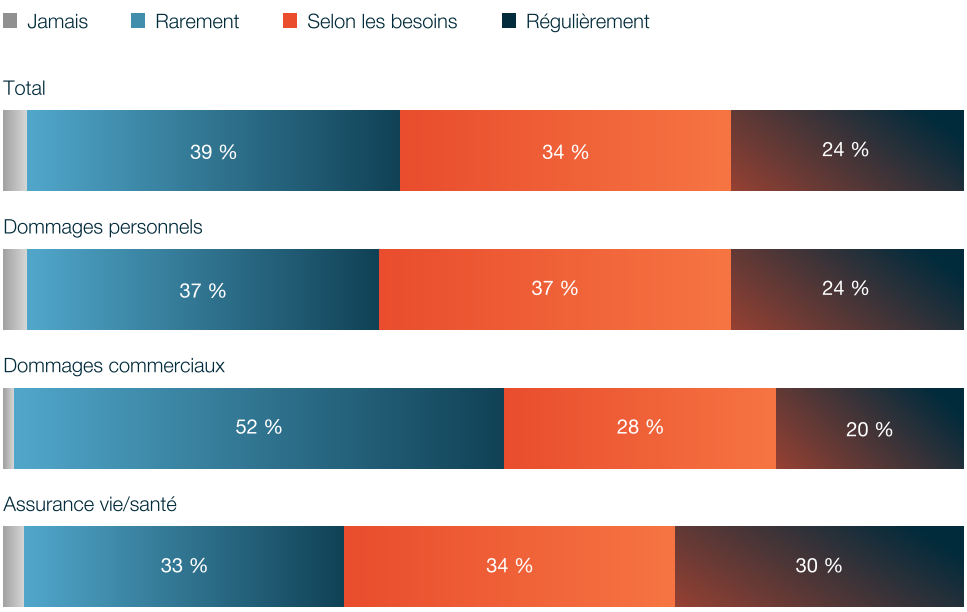
La plupart des assureurs ont indiqué qu'ils souhaitaient faire davantage pour favoriser la collaboration interne et, conformément aux conclusions précédentes concernant la nécessité de moderniser les opérations, nombre d'entre eux considèrent leur technologie actuelle comme le principal obstacle à la résolution de ce problème.

Nos recherches ont révélé que près de la moitié (47 %) des cadres estiment que leur infrastructure technologique existante, composée d'anciens systèmes, de plateformes informatiques, de logiciels tiers, ainsi que d'autres applications et systèmes, est cloisonnée. La disparité des technologies engendre des défis majeurs en entravant le partage des données, en ralentissant les processus et en entraînant des efforts manuels.

Ces systèmes cloisonnés impactent les employés et limitent souvent le temps qu'ils peuvent consacrer à des initiatives gratifiantes et à forte valeur ajoutée, car ils sont parfois contraints de gérer des solutions de contournement trop complexes entre des technologies non intégrées. Les systèmes disparates freinent également la collaboration entre les équipes interfonctionnelles et limitent la capacité d'un assureur à innover et à se développer. Les dirigeants de l'assurance en sont bien conscients : moins de 25 % des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête estiment que leurs équipes actuelles collaborent régulièrement.

À l'inverse, près de 70 % ont déclaré que leurs équipes ont rarement collaboré, ou seulement de manière ponctuelle, selon les besoins (illustration 8 : collaboration entre les équipes de sélection des risques et de tarification).

Illustration 8 : collaboration entre les équipes de sélection des risques et de tarification



La collaboration entre les équipes de sélection des risques et de tarification n'est pas aussi fréquente que les assureurs le souhaiteraient.

Freins à l’innovation et à la croissance

Les effets de ce manque de collaboration peuvent particulièrement se ressentir dans le domaine de l’innovation, ou plus précisément dans une situation de manque général d’innovation. Les personnes ayant répondu à l’enquête ont estimé que leurs infrastructures technologiques existantes n’étaient pas adaptées pour soutenir une véritable innovation significative dans des domaines essentiels tels que le développement de produits, les analytics basées sur l’IA et la mise en place de stratégies de tarification plus rentables.

Lorsqu’on a interrogé les participants sur les facteurs ayant le plus d’impact sur la croissance et l’innovation des produits, la réponse la plus fréquente a été « la capacité de l’actuelle infrastructure technologique à soutenir l’innovation ». Ce domaine est mieux classé que sept autres, notamment les solutions des concurrents, les retours des clients et la rentabilité (illustration 9 : les infrastructures technologiques des assureurs influencent la croissance et l’innovation).

Illustration 9 : les infrastructures technologiques des assureurs influencent la croissance et l'innovation

Facteurs influençant la stratégie de croissance **Principaux facteurs choisis par les personnes interrogées**	**Total**
Capacité de l'infrastructure technologique actuelle à soutenir l'innovation	36 %
Solutions ou performances financières des concurrents	26 %
Retours des clients	24 %
Objectifs de rentabilité	24 %
Environnement de souscription	23 %
Nouvelles réglementations	23 %
Objectifs de développement durable	22 %
Objectifs de croissance	22 %

Réponse la plus fréquente

Alors que les assureurs cherchent à améliorer la collaboration entre les équipes et l'innovation des produits, nombre d'entre eux se demandent si leur technologie actuelle peut soutenir leur vision de l'avenir.

La technologie moderne est la clé pour de meilleurs résultats

De nombreux assureurs ont du mal à gérer des infrastructures technologiques obsolètes ou fragmentées qui entravent la collaboration, l'innovation et la croissance de l'entreprise. Les systèmes existants, souvent ajoutés en silos, compliquent le partage des données et la productivité des différents services.

Ce manque d'intégration entraîne des inefficacités, des retards dans la prise de décision et des opportunités manquées d'innovation transversale. Cela peut également entraîner des problèmes d'engagement et de rétention des talents si les collaborateurs déplorent de prendre en charge des systèmes et processus cloisonnés. Par conséquent, les assureurs ne sont pas en mesure de s'adapter rapidement aux évolutions du marché ou de tirer parti des nouvelles technologies susceptibles d'offrir des améliorations et des résultats significatifs.

En outre, l'architecture rigide de ces systèmes existants freine l'innovation en limitant la capacité à mettre en œuvre des solutions modernes telles que l'intelligence artificielle, le Machine Learning ou des analytics avancées. Ces technologies nécessitent des plateformes modernes, flexibles et évolutives capables de gérer de grands volumes de données et de permettre leur traitement en temps réel. Sans la possibilité d'intégrer de tels outils, les assureurs sont distancés dans un secteur en constante évolution, où l'agilité et l'innovation sont essentielles pour rester compétitifs.

L'incapacité à moderniser leurs infrastructures technologiques a non seulement un impact sur l'efficacité opérationnelle, mais également des répercussions sur le développement de nouveaux produits et services qui pourraient répondre à l'évolution des demandes des clients et stimuler la croissance de l'entreprise.

> *Le rapport de cette année souligne le rôle essentiel que jouent la collaboration et l'innovation pour relever les défis émergents et favoriser une croissance durable. En adoptant des technologies plus modernes, les assureurs peuvent offrir aux collaborateurs un travail ayant plus de sens et favoriser une collaboration continue, ce qui stimule l'innovation et améliore les résultats commerciaux.*
>
> Nate Golia
> Analyste senior au sein du service multirisque pour l'Amérique du Nord de Celent

L’urgence du changement

La plupart des compagnies d’assurance qui font leur autocritique savent depuis un certain temps qu’elles doivent redoubler d’efforts pour moderniser leurs opérations. Si les approches traditionnelles ont bien fonctionné par le passé, les assureurs doivent désormais remplacer les systèmes obsolètes et les nombreuses tâches manuelles nécessaires pour les prendre en charge. Plus précisément, ils doivent adopter de nouvelles technologies capables d’optimiser et d’accélérer les processus internes tout en fournissant des informations précieuses pour accélérer et rendre intelligente la prise de décision.

Aujourd’hui, le besoin devient plus urgent. L’explosion récente de la popularité de l’IA et des analytics basées sur l’IA a accéléré le rythme du changement, au point que la plupart des assureurs se précipitent désormais pour tirer parti de tout ce que l’IA a à offrir. Outre les résultats de nos propres recherches, d’autres études ont révélé des résultats similaires. Par exemple, dans une enquête de Conning de 2024, 77 % des assureurs ont déclaré être à un certain stade d’adoption de l’IA dans leur chaîne de valeur, ce qui constitue une augmentation significative par rapport aux 61 % qui faisaient état de la même situation en 2023.

La modernisation des opérations entraînera également de réels avantages dans d’autres domaines clés. Les assureurs peuvent améliorer les processus de tarification et de souscription en déployant des modèles plus intelligents plus rapidement que jamais et en surveillant les conclusions pour continuer d’améliorer les résultats. Ils amélioreront leur capacité à se conformer aux nouvelles réglementations plus strictes de l’industrie afin de gagner du temps et d’éviter les amendes. De plus, ils permettront aux équipes internes de collaborer plus efficacement, favorisant ainsi l’innovation et le développement de l’entreprise.

Pourtant, pour la plupart des comptes, les assureurs doivent aller plus vite. Près de la moitié des personnes que nous avons interrogée ont admis être en retard dans leurs efforts de modernisation des opérations, ce qui les expose à un risque de se laisser distancer par les concurrents qui réalisent déjà des progrès. L’adoption d’une technologie adaptée peut aider les assureurs d’aujourd’hui à tirer rapidement parti de leur vision et à obtenir un nouvel avantage concurrentiel durable.

earnix

Étapes suivantes

Découvrez comment Earnix aide les assureurs d'aujourd'hui à tirer profit des technologies innovantes pour capitaliser sur ces nouvelles tendances.

Réservez une réunion avec un expert Earnix dès maintenant.

Réservez dès maintenant

À propos d'Earnix

Earnix est le premier fournisseur de solutions intelligentes et stratégiques basées sur le cloud, couvrant la tarification, la souscription et la personnalisation des produits. Ces solutions entièrement intégrées apportent un retour sur investissement ultra rapide et sont conçues pour transformer le mode de fonctionnement des assureurs et banques du monde entier en créant de la valeur tout au long de la chaîne opérationnelle de l'entreprise. Depuis 2001, Earnix innove pour les assureurs et les banques, comptant des clients dans plus de 35 pays sur tous les continents, avec des bureaux situés en Amérique, en Europe, en Asie-Pacifique et en Israël.

À propos de Market Strategy Group

Market Strategy Group est un cabinet de conseil en gestion basé à Chicago, animé par une vision audacieuse : devenir un innovateur majeur dans la résolution des plus grands problèmes mondiaux, le catalyseur d'une pensée créative orientée vers des solutions et un acteur clé de l'économie mondiale.

Notre équipe collabore étroitement avec des entreprises de premier plan pour les aider à relever leurs défis les plus difficiles et complexes, en adoptant une approche stratégique pragmatique qui allie une connaissance approfondie des secteurs, une analyse rigoureuse et une perspicacité qui permet d'agir en toute confiance.

Nous avons une vision différente du monde des affaires. Pour nous, gagner ne se résume pas à aller d'un point A à un point B ; ce n'est pas non plus un jeu à somme nulle. Il s'agit d'aligner trois dimensions distinctes : l'orientation commerciale, les personnes et les processus, puis les marchés et les clients, dans le but de stimuler la croissance.