

RÉFLEXIONS  
À PARTAGER

# VERS UNE GESTION DES SINISTRES 4.0



EURO  
GROUP  
CONSULTING

Leading positive transformation



VERS UNE GESTION  
DES SINISTRES 4.0

## **Dans la même collection**

*Besoin de simplification et nécessité de régulation : vers un état plus agile ? (novembre 2017)*

*IA, chatbot, place de la relation humaine... pour quel service client en assurance en 2020 ? (septembre 2017)*

*Intelligence artificielle : des libertés individuelles à la sécurité nationale (mars 2017)*

*Innovation/Disruption : risque ou opportunité pour le secteur de l'assurance (septembre 2016)*

*Quelles stratégies et quelles organisations pour les territoires de demain ? (juillet 2016)*

*Loi Hamon : impact et stratégie de réponse des assureurs (septembre 2015)*

*L'énergie en Afrique à l'horizon 2050 (septembre 2015)*

*Le numérique : jusqu'où réinventer les services publics ? (mai 2015)*

*La révolution digitale dans le secteur de l'assurance (juin 2014)*

*Transition énergétique : quelles opportunités pour l'industrie française ? (mai 2014)*

*L'éthique dans le monde bancaire et financier (mai 2014)*

*Quelle participation des usagers et des agents aux politiques publiques ? (avril 2014)*

*Les clés de la réussite sur le marché de l'assurance de particuliers (juin 2013)*

Et retrouvez toutes nos publications sur  
[www.eurogroupconsulting.com](http://www.eurogroupconsulting.com)

# **RÉFLEXIONS À PARTAGER**

Vers une gestion des sinistres 4.0

# Sommaire

<b>Préface</b> .....	<b>7</b>
----------------------	----------

Maxime LETRIBOT

*Associé Eurogroup Consulting France*

<b>L'assistance : vers un nouveau positionnement sur la chaîne de valeur de la relation client</b> .....	<b>23</b>
--	-----------

Marie BAZETOUX,

*Présidente Directrice Générale, Filassistance*

<b>La gestion des sinistres : « from payer to partner »</b> .....	<b>33</b>
---	-----------

Elise BERT LEDUC

*Membre du Comité exécutif, en charge de la  
Direction Client Axa France*

<b>Le juste équilibre humain/digital pour un modèle de bancassurance</b> .....	<b>47</b>
--	-----------

Nathalie BROUTÈLE,

*Directeur Général Délégué, Natixis Assurances,  
Métier non Vie*

Françoise PALLU,

*Directeur Indemnisation, Natixis Assurances,  
Métier non Vie*

Françoise TERRY,

*Directeur du programme Purple#Care, Natixis  
Assurances, Métier non Vie*

**Rapidité de traitement, accessibilité  
de l'information, et orientation vers  
les bons canaux : le triptyque gagnant ..... 59**

Thierry CASSAGNÈRES,

*Directeur en charge des sinistres IARD standards  
et des solutions d'indemnisation, Generali France*

**Gestion de sinistres : les flux tièdes  
changent la donne ! ..... 73**

Joaquim PINHEIRO,

*Ancien Directeur Général de la Relation Client,  
Groupe Covéa.*

*A quitté l'entreprise depuis la rédaction de cet  
article*

**Biographies ..... 85**





# **Préface**

Maxime LETRIBOT

*Associé Eurogroup Consulting France*



Notre baromètre des décideurs de l'assurance<sup>1</sup> 2019 nous l'avait confirmé : les modèles actuels de gestion de sinistres connaissent une profonde transformation. Depuis plusieurs années, nos équipes, dont le cœur de métier est d'accompagner nos clients sur leurs grands enjeux de transformation, sont sollicitées pour optimiser et moderniser ces activités dans un souci permanent de recherche d'un optimum de Pareto entre l'amélioration de la satisfaction client, la maîtrise des coûts de gestion et l'optimisation des coûts d'indemnisation.

Si cette recherche d'amélioration continue a été l'approche de la plupart des acteurs ces dernières années, il semble que nous soyons arrivés à un point de bascule, voire de rupture. La maturité du marché sur l'impact du numérique sur les modèles ouvre la voie à des transformations plus profondes. Les clients sont plus exigeants, les technologies sont plus matures et intelligentes, les dirigeants intègrent mieux la profondeur de l'impact des révolutions digitale, sociale, sociétale et environnementale, et enfin les collaborateurs sont en attente d'un changement de modèle et en quête de sens. Tous les ingrédients sont réunis pour une rupture forte de modèle.

C'est de ce constat dont nous sommes partis pour proposer à plusieurs personnalités du secteur, comme chaque année depuis sept ans maintenant, de nous livrer leur regard, leur point de vue et leur analyse de cette situation. Ils représentent la plupart des familles d'acteurs de l'assurance et il est intéressant de découvrir et comprendre les différences qu'ils envisagent dans ces transformations en fonction qu'ils soient bancassureur, compagnie avec un réseau d'agents généraux, mutuelle sans intermédiaire ou

1. <https://www.eurogroupeconsulting.com/fr/actualites/publications/bda-barometre-des-decideurs-de-lassurance-2020/>

encore assistant. Je tiens aussi d'ores et déjà à les remercier très chaleureusement de l'implication qu'ils ont eue dans ce projet et de la transparence dont ils témoignent dans ce recueil en nous livrant le fond de leur réflexion et aussi des travaux qui les ont conduits à formuler ces visions.

Derrière ces transformations du modèle de gestion de sinistres, nous allons découvrir aussi plus largement les ruptures du modèle tout entier de l'assurance. Ainsi, avant de vous livrer les analyses de nos contributeurs à cet ouvrage, je souhaitais partager avec vous le regard d'Eurogroup Consulting sur ces transformations à venir.

## **Les raisons de la rupture**

### **a. Des clients plus exigeants**

De plus en plus habitués à de nouvelles modalités d'interaction et des pratiques qui évoluent très vite dans d'autres secteurs d'activité (notamment la grande distribution), les clients sont toujours plus exigeants envers leur assureur. Ils veulent le meilleur du digital mais une relation humaine de qualité, de la rapidité dans le traitement de leur besoin mais une réponse personnalisée à leur situation, un bon prix mais une prise en compte des critères sociaux et environnementaux dans les solutions proposées, de la simplicité mais une prise en charge complète de leur problème, etc.

Les clients sont maintenant à un stade relativement mature de leur relation au numérique, avec ses avantages et ses inconvénients. Il est clair que le modèle attendu est digital et humain (voir notre étude sur l'impact du digital réalisée en partenariat avec l'institut national de la relation

client<sup>2</sup>), surtout dans l'assurance qui est une matière à la fois technique et gérant des situations émotionnellement fortes.

En France en tous les cas, où le modèle est caractérisé par un champ concurrentiel extrêmement fort, avec des acteurs mutualistes à but non lucratif, les différences de prix entre les pures players digitaux et les acteurs à modèle multicanal ne sont pas suffisantes pour inciter les clients à se priver d'une relation humaine de proximité. Ceci ne se matérialise pas dans l'acte d'achat qui se fait de plus en plus à distance (environ 15 % des affaires nouvelles automobile et habitation et près de 20 % en assurance santé), mais par le fait de continuer à privilégier les enseignes qui ont des agences au coin de la rue. Les parts de marché du direct en France n'ont jusqu'ici pas décollé en assurances de biens et de responsabilités, voire ont tendance à se rétracter. Ainsi, l'assuré veut encore très majoritairement pouvoir joindre une personne physique en cas de problème, et donc en cas de sinistre pour être clair. Ce point est primordial : en effet, depuis des années, les assureurs réorientent leur réseau sur la vente et centralisent la gestion des sinistres en plateformes. Si les clients n'achètent plus dans les agences mais veulent des agences en cas de coup dur, c'est un changement notable d'angle de vue qu'il va falloir intégrer pour l'avenir.

Parmi les retours d'expérience du digital dans la relation client, il est intéressant aussi de noter les limites du self-care. Trop de self-care peut apparaître dans certains cas ou pour certains clients comme un critère de détérioration de la relation, la rendant plus complexe, alors que la simplicité est attendue et mesurée à grand renfort de CES (Customer Effort Score). La barrière du niveau de

2. <https://www.eurogrouppconsulting.com/fr/actualites/publications/le-new-deal-de-la-relation-client-a-lerc-de-lia/>

langue ne doit pas non plus être sous-estimée. Le français moyen correspond au niveau noté B1. Or, le vocabulaire utilisé par les assureurs est plutôt de niveau C1 voire C2, et donc difficile d'accès aux assurés, ce qui ne leur permet pas de remplir avec sérénité les formulaires proposés notamment.

Autre facteur d'évolution dans les comportements des clients, leur propension à accepter de partager leurs données en retour d'un service qu'ils jugent utile. 50 % des Français seraient ainsi prêts aujourd'hui à partager les données de leur logement (capteurs) avec leur assureur. En automobile, depuis l'effectivité du eCall européen, les voitures vont progressivement pouvoir aussi transmettre aux acteurs du marché les données des véhicules. Ces évolutions technologiques et sociétales ouvrent la voie à des ruptures fortes de modèles qui s'appuieront sur la donnée et son exploitation à des fins d'analyse, notamment prédictive, pour anticiper les besoins du client ou les situations dans lesquelles il risque de se trouver.

## b. Des technologies plus intelligentes

Le développement de l'intelligence artificielle est probablement la vraie grande révolution du moment, qui va permettre de régler une grande partie des problèmes créés par la révolution précédente : celle d'Internet et des interfaces numériques.

Sans l'IA et la donnée (data), l'omnicanalité est partielle, les données ne sont pas toujours consolidées au sein d'une base unique, le client doit souvent repartager les mêmes informations avec des interlocuteurs différents.

Non seulement l'IA donnera la possibilité de mieux

répondre à ce problème, mais elle va aussi permettre une ultra-personnalisation des interfaces et des réponses proposées au client ou au prospect. Progressivement, les interfaces transactionnelles que nous connaissons sur les sites ou même les applications vont être remplacées par des interfaces conversationnelles (type WhatsApp) en langage naturel et avec une capacité beaucoup souple et immédiate d'interaction (intégrant des images et des vidéos au passage).

Les algorithmes prédictifs temps réel permettent d'anticiper les besoins ou réactions d'un prospect ou d'un client. Ils sont déjà utilisés pour établir des scores d'appétence sur des offres ou le type de promotion qu'il faut pousser pour optimiser le taux de transformation. Ils sont capables de cibler les clients sur lesquels une action de rétention doit être conduite car en risque de churn. Ils permettent aussi d'affiner les prévisions de volumes de flux de plateaux téléphoniques ou back offices de gestion pour mieux calibrer les équipes ou les capacités d'intervention. L'ensemble de ces nouvelles possibilités, allié à la multiplication des capteurs de données, va enfin permettre aux assureurs de passer d'un mode réactif à un mode proactif vers leurs clients.

Enfin, l'IA permet la gestion intelligente des documents de l'entreprise. La reconnaissance, l'analyse et l'interprétation de textes et d'images complètent et renforcent tous les systèmes de gestion documentaire déjà mis en place. Cela ouvre la voie à l'automatisation forte de l'analyse des flux entrants et du traitement (ou prétraitement dans un premier temps) de la plupart des demandes. Cela va aussi permettre de fournir un appui d'expertise aux

gestionnaires pour répondre à une question complexe d'un client.

### c. Des risques qui évoluent

D'une certaine manière, les deux facteurs précédents (clients et technologies) touchent tous les secteurs d'activité, même s'ils vont peut-être révolutionner davantage certains secteurs que d'autres. La caractéristique du secteur de l'assurance, c'est qu'il est aussi percuté par la transformation des univers de besoin qu'il protège. Ainsi, je ne développerai pas longuement ici ce que nous savons tous : la voiture intelligente (et autonome dans quelques années), l'habitat connecté, l'e-santé et l'impact des NBIC (nanotechnologies, biotechnologies, informatique et sciences cognitives) engendrent des transformations profondes des objets de risques mais aussi des usages à assurer.

Si la nature même du risque évolue à ce point, nul doute que les offres de couverture et d'accompagnement devront évoluer conjointement et, par voie de conséquence directe, la gestion des sinistres associés.

### d. Des dirigeants plus matures

De nombreuses études réalisées auprès des dirigeants d'entreprises, dont le baromètre des grandes entreprises d'Eurogroup Consulting en partenariat avec BFM Business, montrent que la plupart des dirigeants ont pris conscience de l'importance d'intégrer les révolutions technologique, sociétale, sociale et environnementale dans leur stratégie et leur transformation.



La révolution numérique a d'abord été traitée au travers de programmes de transformation digitale qui avaient principalement deux volets, la digitalisation des flux et le multicanal. Puis, comme nous l'avons évoqué précédemment, sont arrivées d'autres technologies comme la blockchain, l'intelligence artificielle, la réalité virtuelle. Est alors venu le temps des POC (Proof of Concept ou preuve de concept), avec souvent beaucoup de déception d'ailleurs, en particulier dans la capacité à passer à l'échelle. Ce qui est intéressant aujourd'hui, c'est d'entendre les dirigeants changer de posture et de discours vis-à-vis de ces technologies : ils parlent transformation des métiers (et non plus transformation digitale). Ce phénomène est très récent mais il est clairement le signe d'une maturité atteinte sur la question des technologies. Elles ne sont qu'un moyen, ou au plus une opportunité, mais en aucun cas une fin en soi. L'objectif n'est plus de mettre de l'IA dans sa chaîne de valeur, mais de savoir quelle transformation elle permet et donc quelle transformation on veut mettre en œuvre, pour quelle finalité, pour quelle nouvelle promesse client.

Sur les technologies et l'IA en particulier, si les discours et réflexions ont atteint ce stade de maturité, les actes ne suivent pas encore complètement. En effet, ces mêmes dirigeants ont aussi compris que ces transformations, bien qu'indispensables car inéluctables, allaient coûter cher, voire très cher, et pas seulement les quelques dizaines ou centaines de Keuros dépensés en pilotes divers jusqu'ici. En effet, il faudra repenser toute la chaîne de valeur et investir lourdement dans ces technologies pour garantir un passage à l'échelle industrielle, et investir autant dans

l'accompagnement des collaborateurs dont les métiers vont profondément changer.

Ces transformations, les collaborateurs les pressentent, d'autant plus que les dirigeants peinent encore à appréhender les révolutions sociétale, sociale et environnementale sous-jacentes. Certains acteurs ont pris en compte ces dimensions avant les autres. La MAIF, par exemple, est observée de très près aujourd'hui par le marché, non seulement pour la posture et le discours adoptés, mais surtout pour la façon dont cette mutuelle niortaise décline avec une grande cohérence ces prises de positions dans son organisation, ses pratiques opérationnelles et managériales. D'autres acteurs s'en inspirent ou définissent leur propre voie, mais nul doute que ces dimensions seront de plus en plus intégrées dans les modèles des acteurs de l'assurance dans les toutes prochaines années. La crise sanitaire que nous connaissons a d'ailleurs souvent poussé les dirigeants de certaines entreprises à approfondir leurs réflexions (pour combler rapidement des lacunes du modèle numérique mises en exergue pour maintenir un lien à distance avec les clients, ou encore pour répondre aux demandes fortes de nombreux collaborateurs à trouver un meilleur équilibre entre travail à distance et présence sur site).

## **Les 4 axes de rupture en gestion de sinistres**

a. De gestionnaire de sinistres à solutionneur de problèmes

Trois convictions nous amènent à cette idée.

1/ Une segmentation plus forte entre les sinistres simples (traités en self-care et/ou gré à gré avec un

appui extrêmement fort de l'intelligence artificielle – voir la section précédente) et les sinistres complexes pour lesquels un accompagnement de A à Z sera de plus en plus proposé (voir point suivant).

2/ Pour les sinistres complexes ou non standard, l'assureur proposera un accompagnement intégral au client avec une partie prise en charge par le contrat d'assurance et d'autres services proposés, cette fois-ci payants avec des tarifs préférentiels, pour vraiment pouvoir répondre à tous les besoins de l'assuré afin de l'aider dans sa situation de sinistré. L'objectif est vraiment de répondre à tous les désagréments du client et de privilégier cette fois des prestations en nature plutôt que des indemnisations financières.

3/ Si les assureurs dérivent ainsi progressivement vers cette posture de solutionneur de problèmes plutôt que gestionnaire de sinistres, l'étape ultime sera alors de proposer le même type de services hors sinistres lorsque le client en aura besoin (par exemple : recherche d'un artisan ou d'un réparateur). Cette approche sur laquelle les assureurs sont challengés depuis déjà plusieurs années va devenir inéluctable : s'ils ne la prennent pas, ils se feront doubler par d'autres plateformes (en particulier les GAFAM ou autres grands acteurs du numériques) qui ensuite pourraient aussi les concurrencer dans leur cœur de métier. Ainsi, ils ne vont bientôt plus avoir le choix. Ceci sera vrai aussi bien pour les univers de l'automobile et l'habitation que pour les domaines de la santé, la prévoyance et, demain, la dépendance.

## b. Des parcours fluides, personnalisés et conversationnels

Les parcours des assurés doivent encore gagner en fluidité, en particulier lorsque l'on sort des cas standard ou lorsque le sinistre se complexifie. Dans ce dernier cas, une gestion plus longue, avec de multiples étapes et davantage d'intervenants, rend indispensable la nécessité de mieux accompagner l'assuré dans son parcours avec une plus grande proactivité (par rapport au mode encore trop souvent réactif d'aujourd'hui).

Deux évolutions technologiques évoquées plus haut vont permettre d'apporter des réponses fortes à ce besoin. L'intelligence artificielle va permettre de mieux coordonner les actions des différents canaux, anticiper les besoins du client ou améliorer la réactivité dans l'apport de la solution appropriée à une situation donnée. L'IA va aussi permettre de faire évoluer les interfaces et les parcours client/assuré vers des interfaces et parcours beaucoup plus personnalisés et non plus standard. Enfin, ces interfaces vont pouvoir devenir conversationnels et quitter le mode transactionnel actuel. Par exemple, un agent conversationnel (type WhatsApp) vous prendra en charge à l'ouverture de votre sinistre et vous accompagnera jusqu'à son total dénouement. Vous pourrez lui poser toutes les questions que vous voulez 7/24 et il pourra aussi vous pousser des informations importantes sur votre dossier pour anticiper vos questions ou besoins. Ces systèmes permettront alors de décharger les personnels d'agence ou de plateaux téléphoniques pour s'occuper des clients qui voudront conserver une relation humaine physique et de qualité, soit par envie soit par besoin à un moment donné.

Tout ceci confirme que les gestionnaires de sinistres en agences ou plateaux téléphoniques vont devenir des ressources de niveau 2, le niveau 1 d'interlocution étant porté par le self-care ou les agents conversationnels (voir notre étude sur l'impact du digital réalisée en partenariat avec l'Institut national de la relation client<sup>2</sup>). Cela va alors poser une vraie problématique RH aux assureurs qui vont devoir recycler une partie significative des personnels de niveau 1, mais aussi développer de façon importante les équipes de niveau 2, sachant qu'un petit nombre seulement des premières pourront acquérir les compétences (techniques et relationnelles) des secondes.

c. Une expérience sans couture intégrant tous les acteurs de la chaîne

La fluidité du parcours de l'assuré doit passer par une intégration totale de tous les acteurs de la chaîne par l'assureur pour aider son client. Cela va commencer d'ailleurs par une meilleure intégration de l'assistant avec une probable revue du découpage de la chaîne de valeur entre le gestionnaire d'assistance et le gestionnaire de sinistres. En effet, les gestionnaires d'assistance ont en général des qualités relationnelles, de rassurance, d'écoute et d'empathie très développées qui correspondent au besoin des assurés au moment de leur déclaration et de leur demande de prise en charge. Ils savent aussi bien évaluer les besoins de l'assuré en termes de services d'aide et d'urgence à mettre en place.

Au-delà de l'assistance, le client ne doit évidemment avoir aucun effort à faire pour déclencher ou suivre l'intervention d'un prestataire dans la chaîne de gestion

du sinistre. C'est la raison pour laquelle l'assureur doit assurer cette intégration. Les outils et agents conversationnels mis à disposition du client doivent alors permettre d'accompagner le client avec une seule interface dans son parcours avec tous les acteurs de la chaîne. Les technologies ouvertes et l'intelligence artificielle, là encore, vont rendre possible de plus en plus ce type de prouesse.

#### d. Une posture proactive d'anticipation des besoins des clients

La révolution en marche est celle de la donnée. Les assureurs disposent déjà de beaucoup de données mais ils doivent étendre celles-ci à d'autres données (comportement d'achat, open data, IOT...) et aussi mieux savoir les exploiter (pas seulement à des fins techniques). Ceci leur permettra alors notamment de mieux prévenir et réduire les risques/sinistres pour le client. Ils pourront aussi anticiper au maximum (grâce à l'IA notamment) les besoins et attentes des assurés dans leur parcours pour leur pousser de façon proactive les informations et/ou services dont ils ont besoin (par SMS, à l'aide d'un agent conversationnel, etc.). Cette posture ne doit pas s'arrêter lorsque la gestion du dossier sinistre est terminée, mais anticiper aussi les besoins post-sinistres (achat de voiture, de mobilier, d'équipement de protection...). Il conviendra aussi de mieux prendre le temps (de façon encore proactive) de faire le point avec l'assuré une fois son sinistre complètement traité afin de mesurer sa satisfaction ou relever les irritants qui demeurent, d'identifier les manques de protection (dispositifs ou garanties) qui sont ressortis lors du sinistre.

## **Vers un nouveau business model de l'assurance**

On le voit bien au travers de l'ensemble de ces grandes évolutions ou transformations du modèle de gestion de sinistres, il s'agit en fait d'une transformation progressive mais profonde du business model même de l'assurance.

Alors que l'on en parle depuis presque une vingtaine d'années, l'assurance s'engage enfin dans la voie du service, l'indemnisation va définitivement laisser la place à l'accompagnement, il est même vraisemblable que le préventif revienne en force pour limiter le curatif. On le voit déjà dans l'évolution de posture ou de baselines de plusieurs assureurs : MAIF dans sa nouvelle forme plus moderne de militantisme, Axa avec sa nouvelle ambition « from payer to partner », proche de celle de Generali, « life-time Partner », ou encore d'Allianz qui renomme sa filiale de services Allianz Partners... Dans l'univers de la santé, le groupe VYV développe son livre III pour aussi renforcer les liens avec ses mutuelles de livre II et pouvoir accompagner plus globalement ses adhérents. La CNP ne sera probablement pas non plus en reste avec une stratégie de services renforcée avec le groupe La Poste, les liens qui demeurent avec la CDC et sa filiale Filassistance.

En synthèse, la révolution de la donnée et les nouvelles technologies et solutions numériques, en particulier avec l'apport de l'intelligence artificielle, vont accélérer (enfin) la révolution du modèle de l'assurance. Lorsque l'on regarde ce chantier pharaonique, on comprend que les investissements pour réaliser ces changements seront extrêmement significatifs et que ceux qui auront le courage (et les moyens) d'y aller à fond prendront une avance très significative sur la concurrence.

Dans cet ouvrage, chacune des personnalités du secteur qui a porté son analyse et sa vision sur ces questions ajoute ses convictions, ses solutions ou approches parfois spécifiques et, bien sûr, sa sensibilité à ce sujet. Je vous laisse maintenant les découvrir, vous souhaite une très bonne lecture et espère avoir l'occasion d'en discuter et débattre avec vous prochainement.



**L'assistance :**  
**vers un nouveau positionnement sur la**  
**chaîne de valeur de la relation client**

Marie BAZETOUX,  
*Présidente Directrice Générale, Filassistance*



Face aux évolutions de la gestion des sinistres, l'assistance doit se rendre actrice de sa propre transformation, d'une part en créant des services complémentaires et différenciants au-delà des garanties d'assistance, et d'autre part en révisant son positionnement sur la chaîne de valeur de la relation client. La gestion des compétences et l'intelligence artificielle (IA) sont des leviers de cette transformation.

### **Le rôle de l'assistance est amené à s'élargir grâce à la mise à disposition de services complémentaires et différenciants afin de répondre aux besoins des assurés**

Les besoins des clients dépassent la simple indemnisation assurantielle. Les offres d'assistance doivent répondre aux attentes croissantes d'instantanéité et de transparence.

Le modèle traditionnel de l'assurance et de l'assistance est donc inéluctablement amené à évoluer. Deux tendances viennent renforcer ce besoin d'évolution :

- La réglementation avec le renforcement du devoir de conseil, d'une part, et le contrôle plus strict de la gestion des données clients, d'autre part, qui incite à proposer plus de services aux clients pour avoir davantage de données et d'opportunités de pouvoir les utiliser.

- Les attentes clients face aux services existants : certains de ces services sont méconnus, d'autres restent encore à inventer. Ces nouveaux services ne peuvent être développés en chambre ; le client final doit être impliqué dans leur élaboration pour garantir que les nouveaux services packagés soient bien consommés (comme la téléconsultation, par exemple, dont l'utilisation a crû

fortement pendant les grèves de cet hiver).

La consommation des services d'assistance et d'assurance n'a pas toujours été considérée comme un objectif en soi. À long terme, cette vision trouve ses limites car elle dévalorise les services existants et freine le développement de nouveaux services. L'enjeu consiste à apporter une solution au-delà des événements garantis par les contrats d'assurance et d'assistance. L'assistant, par nature intégrateur de prestations complexes, détient les savoir-faire pour mettre en œuvre des services différenciants à forte valeur ajoutée.

Le développement de nouveaux services doit s'appliquer en priorité à des prestations qui seront véritablement consommées par l'assuré. Pour cela, il est nécessaire de développer et de coconstruire nos nouvelles offres avec nos clients, parce que ces offres répondront véritablement à leurs besoins et parce que nous pourrons également les valoriser par ce biais. Leur consommation, au même titre que la qualité de service, constitue un déterminant essentiel de la valeur d'un service.

Nous constatons par ailleurs que le parcours global d'un assuré est actuellement fracturé, et rarement envisagé de manière holistique : à l'occasion du sinistre, l'assuré n'a pas toujours conscience de la totalité des prestations auxquelles il peut recourir. Nombreux sont ceux qui n'ont pas connaissance de cette possibilité d'accompagnement, ou qui ne l'exploitent que partiellement alors même que des outils (application mobile, site Internet, etc.) sont souvent mis à leur disposition. Il incombe donc aux assureurs et aux assistants de fournir de la valeur

ajoutée en effectuant des rappels réguliers sur les services disponibles. Par ailleurs, le projet Remboursement des organismes complémentaires (ROC), qui est actuellement en pilote, permettra de mettre en œuvre une proactivité dans l'offre de services en intervenant en temps réel.

Les assistants sont d'ores et déjà en mesure de compléter le rôle de l'assureur. Les offres de conciergerie en BtoBtoC, déjà proposées par plusieurs acteurs, en sont le témoin. Elles comprennent des services d'assistance personnelle variés : location de véhicules, recherche d'objets ou de documents rares, organisation d'événements, etc. Ces services vont au-delà des offres standard ; ils reposent sur des réseaux de partenaires exclusifs, et contribuent ainsi à la fidélisation durable des clients en établissant une relation privilégiée au quotidien. En complément, ces nouvelles offres sont généralement accessibles via divers canaux de communication (téléphonie, mail, application mobile, site Internet, réseaux sociaux, etc.), ce qui contribue fortement à leur notoriété.

Dans le contexte du vieillissement de la population et du nombre croissant de personnes en situation de dépendance, Filassistance, spécialiste de l'assistance aux personnes, propose son service de conciergerie médico-sociale. Ce service d'accompagnement réalisé par des assistantes sociales intervient aussi bien pour effectuer des démarches auprès des organismes publics que pour assister les proches dans des analyses budgétaires ou des devis d'obsèques par exemple. Ce service peut être déconnecté d'un contrat et intervenir également dans le cadre du Haut Degré de Solidarité.

## **L'assistance dispose d'atouts forts pour répondre à de nouveaux besoins clients**

En cas de sinistre automobile après les heures d'ouverture ou en fin de semaine, l'assistant est à même, grâce à sa disponibilité 24/7, de programmer un rendez-vous téléphonique avec le réseau et également d'enregistrer la déclaration de sinistre. Pour l'assuré, ce point d'entrée unique constitue une expérience client de qualité.

Dans le domaine de la santé, la STSS (Stratégie de transformation du système de santé), présentée par le président de la République à l'automne 2018, porte les prémices de financement aux parcours et non plus à l'acte. Les maladies chroniques et l'hospitalisation seront particulièrement concernées. Ainsi, les acteurs du secteur devront faire évoluer leur modèle pour intégrer cette logique de parcours et l'accompagnement de leurs assurés. D'où le métier émergent de « coordinateur » ou « case manager », qui prend tout son sens pour guider, conseiller et accompagner l'assuré dans son parcours de prévention puis de soins. Cet accompagnement transverse intègre une prise en charge basée sur des interactions complexes entre divers acteurs de la santé (assureurs, médecins, services sociaux, juristes, etc.). Ce rôle est naturellement proche de celui des chargés d'assistance spécialisés en assistance de personnes en contact quotidien avec les organismes sociaux, les hôpitaux et autres professionnels de santé.

2020 devrait voir apparaître aussi de nouvelles lois et prises en charge du grand âge et de la dépendance. Il est probable que le même type de besoin d'accompagnement

soit associé aux solutions qui seront proposées.

**Ces nouveaux services, à mi-chemin entre l'assurance et l'assistance, mettent en œuvre un « sans-couture » entre assureur et assistant pour une meilleure expérience client en cas de sinistre**

Dans le cas d'un sinistre, l'assuré est actuellement conduit à emprunter deux canaux parallèles pour bénéficier des garanties délivrées par son assureur et des prestations fournies par son assistant. Cette discontinuité nuit non seulement à qualité de la relation client mais également à celle de la valeur perçue du produit.

Cette absence de fluidité dans le parcours client est difficile à comprendre pour un assuré, d'autant plus dans le cadre d'un sinistre générateur d'émotions ou de tensions fortes. Le client final, qui n'est pas familier de nos qualifications techniques, ne fait pas la distinction entre assurance et assistance, d'autant plus que l'assistant intervient le plus souvent en marque blanche. Cette étanchéité entre assurance et assistance est donc difficilement compréhensible sur le plan de la relation client.

Si l'assistance déploie ses ailes pour élargir son champ d'action, c'est également parce que certaines de ses caractéristiques originelles lui prêtent des avantages majeurs :

- Une disponibilité 24/7 qui vient reproduire la continuité de service à laquelle l'assuré s'est habitué dans le cadre du développement du digital ;

- Une maîtrise essentielle de la relation humaine, qui à la fois rassure et accompagne de façon agile.

Malgré cette évolution naturelle des rôles des assureurs et des assistants, ceux-ci demeurent des entités différentes, aux intérêts parfois divergents, voire en compétition dans le pire des cas. D'où les restructurations constatées ces dernières années sur le marché français. C'est notamment le cas chez Axa et Allianz (anciennement Mondial Assistance), qui intègrent et concentrent désormais la quasi-totalité des services de leurs groupes respectifs et gèrent l'ensemble des relations avec leurs partenaires dans une logique BtoBtoC.

Dans le cas de Filassistance, notre proximité avec nos actionnaires CNP et SwissLife nous permet de travailler en synergie pour innover sur la conception et le test de nouveaux services. Travailler ensemble à améliorer la satisfaction client par la recherche du « sans-couture », par exemple, constitue un objectif que nous poursuivons avec plusieurs de nos grands partenaires.

Cela nous permet de lancer des projets pilotes pour augmenter la valeur de l'assurance et celle de l'expérience client : par exemple, en expérimentant des services, en interrogeant les clients sur les motifs de leur non-consommation d'une prestation, etc. Nous formons également les gestionnaires de sinistres de nos partenaires pour qu'ils soient à même de conseiller leurs assurés sur les services d'assistance. La proximité entre un assureur et son assistant constitue donc un avantage pour garantir une expérience client positive de bout en bout et valoriser le rôle de l'assistance.



Cela requiert de redéfinir la vision française de l'assistance telle que nous la connaissons, qui cantonne trop souvent l'assistance dans un rôle « d'accessoire ». Intégrée de manière optimale, celle-ci peut impacter toute la chaîne de valeur de la relation client au bénéfice de la marque de l'assureur.

### **Ce repositionnement de l'assistance sur la chaîne de valeur s'appuie sur des leviers technologique et humain**

Les nouvelles technologies et l'intelligence artificielle (IA) rendent possible le développement de ces nouveaux services différenciants et complémentaires. L'automatisation permettra par ailleurs aux assistants et aux assureurs de se recentrer sur des tâches à plus forte valeur ajoutée, telles que l'accompagnement personnalisé sur des dossiers complexes.

Ce développement de nouveaux services doit être soutenu par la valorisation de nouveaux métiers. L'évolution des offres de services induit une adaptation des compétences associées à la relation client, avec des chargés d'assistance maîtrisant à la fois le processus de diagnostic et la résolution de la problématique de l'assuré. Or ce type de profil est relativement rare dans le secteur de l'assurance. En outre, les chargés d'assistance disposent des compétences et de l'autonomie nécessaires pour apporter une réponse instantanée, y compris dans des situations d'urgence médicale.

Dans l'hypothèse d'une plus grande perméabilité entre assurance et assistance, ces compétences seront clés pour

l'amélioration de l'expérience client au moment crucial de la déclaration de sinistre.

Enfin, les expériences intégrant de l'intelligence artificielle par l'automatisation de process basiques complètent et « augmentent » l'accompagnement humain et les expertises de nos chargés d'assistance.

Nous utilisons par exemple des voicebots ou des chatbots pour orienter l'adhérent en amont, et s'assurer qu'il aura le service attendu lors de son échange avec le chargé d'assistance. Le niveau de qualité de ces nouvelles technologies contribue à rendre l'expérience client satisfaisante. D'autres améliorations technologiques liées à la géolocalisation et la téléassistance apportent une forte valeur ajoutée dans notre métier. Par exemple, nous avons intégré un service de géolocalisation dans une montre connectée pour les assurés touchés par la maladie d'Alzheimer ; la famille est alors notifiée quand la personne sort d'un périmètre de protection géographique défini au préalable.

L'enjeu est d'apporter un véritable accompagnement humain au quotidien allant au-delà des garanties. Ces transformations technologiques et humaines visent à offrir au client une relation de service plus protectrice et englobante.

**La gestion des sinistres :  
« from payer to partner »**

Elise BERT LEDUC

*Membre du Comité exécutif, en charge de la Direction Client  
Axa France*



Chez AXA, pour augmenter la fréquence de contacts et renforcer la confiance qui nous lie avec nos clients, nous sommes convaincus que le statut de l'assureur doit évoluer. Nous devons dépasser notre rôle de simple « payeur de factures » pour devenir un partenaire au quotidien de nos clients. Et cette évolution, portée par notre stratégie « From Payer to Partner », s'appuie pleinement sur le déploiement de nouveaux services. Cependant, gardons bien en tête que nos clients viennent en premier lieu pour être protégés face à un éventuel sinistre. Le traitement de sinistres est de ce fait la prestation principale qu'ils achètent. Ainsi, la condition sine qua non qui pousserait les clients à accepter notre nouveau modèle reste une gestion des sinistres irréprochable, transformant ainsi notre devise en « Good payer to be a Partner ».

### **Relation humaine et réduction de l'effort : les deux principaux espaces de transformation en matière de gestion des sinistres**

*Ces deux dimensions s'articulent autour des moments clés de la gestion du sinistre : la déclaration, où le client est en recherche d'humain (empathie, écoute...), et le règlement de l'indemnisation, temps de clôture du sinistre qui doit être perçu comme simple et sans effort.*

a. La déclaration du sinistre : l'accompagnement humain ou le territoire de l'Agent Général

Rappelons une évidence : aujourd'hui le client n'achète pas seulement une assurance mais un accompagnement face au sinistre. Bien que la prise en charge revête une importance capitale pour ce dernier, le client attend

surtout de son assureur « écoute, compréhension et empathie » lorsqu'un sinistre survient. Et ce sont assurément les Agents Généraux les plus à même de remplir cette fonction grâce à leur présence physique sur le territoire, couplée d'une connaissance aigüe de leur clientèle. Les enquêtes de satisfaction à ce sujet sont d'ailleurs unanimes et affichent un écart de 6 points au profit des Agents Généraux, lorsque la déclaration de sinistre se fait auprès d'eux, par rapport aux plateformes téléphoniques.

Si les modalités de réponses humaines suivent une philosophie d'écoute et de bienveillance dans nos agences, les modalités de gestion peuvent toutefois varier. Certaines agences, par exemple, font en effet le choix de déléguer cette activité à la compagnie, alors que d'autres choisissent de la conserver.

Lorsque le sinistre est déclaré dans des agences qui, par taille ou par choix, délèguent la gestion en plateforme, les gestionnaires sont en mesure de proposer des solutions de gré à gré dès la reprise du dossier. Cette solution est particulièrement adaptée aux petits sinistres et notamment aux clients recherchant une indemnisation rapide et sans effort. A contrario, les agences peuvent difficilement proposer des solutions de résolution rapide lorsqu'elles font le choix de gérer de bout en bout leurs sinistres.

b. La gestion stricto sensu du sinistre : subtil équilibre entre automatisation et accompagnement personnalisé

La gestion des sinistres peut se découper en trois grandes

catégories de sinistres, du simple au plus complexe.

- Sur les sinistres les plus simples, comme l'impact psychologique et matériel est faible, nous privilégions le gré à gré pour indemniser rapidement nos clients. Il ne faut pas pour autant faire l'économie d'un travail a posteriori sur la fraude pour assurer la pérennité du système.

- Sur les sinistres de difficulté intermédiaire, nous nous appuyons sur les plateformes avec, là aussi, une indemnisation rapide complétée d'une estimation plus poussée. Pour ce faire, nous pouvons utiliser des outils d'estimation à distance.

- Sur les sinistres les plus complexes ou sensibles, nous avons bien évidemment recours à la visite d'expert, pour nous assurer que les travaux à réaliser seront bien pris en charge et correctement effectués. L'expert est un maillon important dès la déclaration : sa visite permet de rassurer l'assuré quant au bon suivi de son sinistre et favorise également la continuité du lien humain.

Au-delà de la typologie de sinistre, précisons que c'est surtout le discernement du conseiller qui doit guider ce dernier dans le choix du mode d'indemnisation, face à des situations qui peuvent se révéler très diverses. À titre d'exemple, le gré à gré est plus aisément accordé à un client fidèle ou rarement sinistré, cela relève de la relation de confiance.

Mixer l'expertise en agence et celle des plateformes pour régler un sinistre est, par conséquent, au cœur de nos réflexions. Si la gestion par plateforme permet une maîtrise plus efficiente des coûts (recours plus systématisé

aux entreprises partenaires, économie d'échelle), la satisfaction client reste toutefois plus élevée lorsque le sinistre est traité en agence.

C'est pourquoi, aujourd'hui encore, nous cherchons le juste équilibre entre l'intervention de l'Agent et celle des plateformes pour mieux accompagner un client sinistré. Nous pensons nécessaire la présence de l'Agent pendant la déclaration et aussi pendant la clôture du sinistre ; c'est un moment idéal pour valoriser l'indemnisation et proposer un possible rebond commercial. Quant au reste de l'instruction, souvent administratif, il doit être délégué aux plateformes. Il faut en effet voir ce canal de communication comme un réel complément du canal classique : l'agence.

Outre la réflexion sur la répartition agence/plateforme, nos efforts en matière de gestion des sinistres se portent également sur l'amélioration de la perception qu'en ont les clients. Malgré un parcours sinistre morcelé, car géré par plusieurs acteurs, nous devons renforcer la coopération réciproque entre les différents intervenants pour offrir une expérience client « sans couture ». C'est ainsi que nous gagnerons la confiance de nos clients.

### c. Le règlement du sinistre : objectif zéro effort

Il y a une volonté forte d'automatiser la phase de paiement afin de réduire au maximum l'effort client. Néanmoins, ne minorons pas l'importance symbolique du règlement. C'est un moment clé qui participe pleinement de la relation de confiance entre l'assuré et l'assureur.



Tout l'enjeu de cette phase réside dans l'équilibre subtil entre automatisation et accompagnement humain. Notre ambition : réduire au maximum les démarches à effectuer par le client pour obtenir son indemnisation, sans pour autant basculer vers un processus déshumanisé et purement transactionnel. Cet équilibre peut fonctionner grâce à une approche pédagogique du règlement. Autrement dit, il faut donner à nos assurés de la transparence, de la visibilité sur ce qui a été fait et faire le bilan de l'ensemble des versements/prestations réalisés dans le cadre de la gestion du sinistre.

L'importance de cette ultime phase dépend de la complexité du sinistre : plus le sinistre est simple, plus la primauté sera donnée à un versement rapide et sans effort. Les efforts de pédagogie devant être dédiés aux sinistres les plus complexes.

### **Le processus de règlement des sinistres constitue un moment clé de la nécessaire relation de confiance**

*L'acte d'achat en assurance, rappelons-le, est fortement motivé par la peur. Le moment de la déclaration du sinistre est donc une étape cruciale matérialisant la relation de confiance sous-jacente au contrat d'assurance. C'est en effet à cet instant que le client, ayant versé ses cotisations année après année, attend de l'assureur un soutien financier et un accompagnement humain.*

a. La confiance, enjeu majeur de la relation entre la compagnie et le client

L'assurance se place aux côtés des industries de services

qui fonctionnent sur le principe de l'abonnement, à l'instar des opérateurs téléphoniques, des chaînes de TV payantes, des sites de streaming, etc. Alors que l'abonnement ne s'arrête que si le client le demande de manière explicite, il peut y avoir une tentation du côté de l'assureur de négliger ses propres clients. Comment dès lors, dans ce modèle où le risque de conflit d'intérêt avec le client est fort, réaligne-t-on les intérêts du client et de la compagnie ? Par la confiance partagée. Bâtir une relation de confiance réciproque est un impératif pour l'assureur, au risque de verser dans le cercle vicieux de la défiance.

D'après une étude récente du Lynx.fr, 30 % des clients estiment qu'il est normal de frauder son assureur. Bon nombre de clients pensent, en effet, que l'assurance va tout mettre en œuvre pour rembourser le moins possible. C'est pourquoi ces derniers recourent à la fraude pour compenser, par anticipation, leur « manque à gagner ». Cela amène invariablement l'assureur à rajouter des lignes aux contrats pour limiter la fraude, renforçant ainsi le sentiment de méfiance chez le client.

Pour briser ce cercle vicieux et résorber cette défiance, il est nécessaire d'accompagner le client tout au long du sinistre, avec un effort important de pédagogie. Le vecteur clé de cette stratégie, c'est l'Agent Général, garant de la relation de confiance. Car ce dernier s'inscrit dans la durée auprès de ses clients (il n'est pas rare que l'Agent Général accompagne ses clients pendant trente ans), il est donc dans son intérêt de s'assurer du bon déroulement du sinistre. Il incarne la relation de proximité et la voix de la compagnie, reconnues par ses clients grâce à son action sur leurs précédents sinistres.

b. Une relation de confiance entre les acteurs au service du client est primordiale pour assurer une gestion efficace du sinistre : de prestataire à partenaire

La voix de la compagnie est portée par une multitude d'acteurs. Dès lors se pose la question de la continuité du parcours sinistre vue du client : comment faire en sorte qu'une confiance réciproque s'installe entre les différents intervenants pour aboutir à un sans-couture non seulement technique mais également humain ?

Plusieurs leviers d'action sont à notre disposition pour atteindre cet objectif, le premier et le plus évident consistant à mener des chantiers sinistres avec l'ensemble des parties prenantes. Il est important que ces dernières prennent part à l'ensemble du processus (aval et amont inclus) et ne se contentent pas seulement d'exécuter leur tâche. L'objectif étant de les faire évoluer du statut de prestataires à partenaires.

Cette relation de confiance doit se travailler chaque jour. Nous avons par exemple invité les experts à venir visiter les plateaux des gestionnaires de sinistres afin qu'ils puissent découvrir leur quotidien. Nous œuvrons ainsi à la création d'un esprit de groupe. La connaissance de la réalité du travail menée par les maillons amont ou aval du parcours sinistre permet à chaque intervenant de calibrer son travail de manière à faciliter l'action des autres collaborateurs, condition sine qua non à la création d'un sans-couture humain efficace.

La relation de confiance entre la compagnie et l'Agent Général est également au cœur de la stratégie d'AXA, car

cela donne à ce dernier la latitude d'action dont il a besoin pour mener à bien sa mission. Ce dernier doit avoir des « marges de manœuvre » suffisantes pour pouvoir adapter sa réponse au besoin client. Pour les clients fidèles et multi-équipés, l'Agent Général peut être amené à faire preuve de souplesse dans la relation contractuelle (par exemple, ne pas être trop rigide sur les pièces justificatives à fournir). C'est ce que l'on appelle « l'esprit de la règle ».

### **Le sinistre : point d'ancrage de la relation commerciale**

*La stratégie de gestion du sinistre doit être au cœur de la stratégie tout entière de l'entreprise car c'est de notre performance en la matière que nous tirons notre légitimité. C'est par la gestion du sinistre que nous changeons de statut, passant d'assureur à accompagnateur du client.*

a. L'assureur construit sa légitimité autour du sinistre qui devient un levier de promotion de services

Aujourd'hui, l'accompagnement face au sinistre doit proposer bien plus qu'une couverture financière du dommage. C'est pourquoi nous nous appuyons sur ce point de contact privilégié pour offrir des services. Toutefois, lorsque nous proposons aux clients des services décorrélés du sinistre, nous nous heurtons à un problème de légitimité. Bien que les services offerts soient de qualité, les clients ne comprennent pas le lien avec notre cœur de métier et donc ne voient pas l'intérêt. Cela a par exemple été le cas des offres de garde d'enfants ou d'aide à la comptabilité pour les entrepreneurs.

À l'inverse, tous les services relatifs à la gestion du

sinistre sont reçus positivement par les clients, car ils font partie intégrante de notre domaine de compétence. Ainsi, nous proposons naturellement des services comme le soutien psychologique, la gestion de crise pour nos clients entreprises, la livraison d'un véhicule de prêt en cas d'accrochage (Service Auto à domicile), entre autres exemples.

b. Le développement des services, un puissant moteur de transition vers le statut de partenaire du quotidien

Si nous, assureurs, souhaitons être perçus par nos clients comme des partenaires du quotidien, nous ne devons pas nous arrêter au temps fort de la gestion de sinistre, par essence ponctuelle, pour communiquer avec nos clients. Il nous faut multiplier la fréquence de contacts tout au long de la vie du contrat du client pour réussir cette transition vers ce nouveau statut.

Comment amorcer cette transition ? En développant par exemple l'accès à nos réseaux d'entreprises partenaires – en dehors du sinistre – pour nos clients et prospects. C'est ainsi que sont nées d'ailleurs les plateformes Mes Travaux et Hospiway. La première permet de contacter les entreprises partenaires AXA pour des urgences et des travaux de rénovation au domicile. La seconde oriente nos clients vers le centre de soins le plus adapté selon la nature de la pathologie. L'usage de Mes Travaux reste encore à développer en habitation, mais les quelque 30 000 consultations de la plateforme Hospiway depuis sa création en 2018, attestent pour sûr l'efficacité de ce nouveau canal d'interactions avec nos clients.

Pourquoi ce type de démarche est-il avantageux pour AXA et nos clients ? Conséquence directe de l'avènement des contrats modulaires sur le format base plus option, les nouveaux contrats sont plus simples mais également moins couvrants. Souvent, il y a un décalage entre le niveau de couverture prévu par le contrat et les besoins des clients au moment d'une urgence. Mes Travaux est un service optimal pour combler cet écart. Grâce à cette plateforme, les conseillers au téléphone réorientent spontanément les clients ne disposant pas d'une option d'assistance/dépannage dans leurs contrats vers un réseau certifié de spécialistes, tout en bénéficiant d'un tarif préférentiel.

Même si nos réseaux de partenaires sont bien établis et régulièrement audités pour maintenir un niveau de qualité satisfaisant, la mise à disposition de ces réseaux au grand public ne se fait pas sans investissement initial. L'équation économique globale demeure néanmoins bénéfique. Par exemple, au-delà de l'impact en matière de satisfaction client, une meilleure orientation de nos clients en santé doublée d'une évaluation des dépassements d'honoraires nous permet de mieux maîtriser notre charge technique.

C'est par et grâce aux services que nous parvenons à élargir le territoire de contact créé par le sinistre. Sur des territoires tels que les parcours d'hospitalisation, l'urgence ou la rénovation en habitation, les services contribuent non seulement à la multiplication des interactions avec le client mais également à leur diversification. Avec les services, nous apprenons à mieux connaître nos clients et, réciproquement, transformons un contact ponctuel et centré vers l'indemnisation en une relation durable et diversifiée ; c'est cet objectif que nous souhaitons vivement atteindre.

Il s'agit néanmoins de rester humble quant à la nature de cette opportunité. Alors que le marché a déjà bien intégré ce besoin de créer de la fréquence de contacts par adjacence, d'autres assureurs mais également des entreprises telles que EDF ou Engie se sont déjà bien engagés sur cette voie. Les ressources marketing et médias pour accompagner l'usage de ces services pouvant être importantes, le business model doit être questionné dans la durée et dans sa globalité.

c. La gestion des sinistres totalement en self-care : une éventualité réaliste ?

La notion de self-care est vaste, pouvant adresser différents périmètres ou besoins. Nous avons d'ores et déjà mis en place certains outils qui permettent d'initier le processus, de préremplir des cases et ainsi de gagner du temps, tant pour le client que pour le gestionnaire. Mais nous ne pouvons pas pour autant parler de self-care de bout en bout.

De même, certains cas d'usage permettent de faciliter considérablement les démarches, telle l'estimation en direct grâce aux outils de visiophonie dans le cadre des sinistres habitation, qui fonctionnent très bien et produisent un réel effet waouh.

Cependant, il ne faut pas perdre de vue que le self-care doit être proposé comme une alternative et uniquement dans des cadres où il s'y prête, car souvent le client ne considère pas cela comme une réduction de l'effort, bien au contraire ! Le self-care total, si tant est qu'il soit réellement souhaitable, ne pourrait s'appliquer que dans

des sinistres mineurs quand bien même la technologie permettrait une application plus large ; en effet, cela reviendrait à réduire le rôle de l'assureur à celui de simple payeur, or ce n'est pas ce qui est recherché par nos clients. Cette question du self-care permet de remettre en perspective l'ensemble des transformations que le secteur assurantiel va être amené à mettre en œuvre dans la gestion des sinistres. Nous y retrouvons en effet ce subtil équilibre entre facilitation des procédures et accompagnement humain. Accompagnement humain primordial lors de la déclaration, bien sûr, mais de plus en plus aussi lors du règlement où un effort pédagogique de remise en perspective du parcours sinistre doit être effectué. Cet accompagnement personnalisé, que vient étoffer les services gravitant autour du sinistre, permet une meilleure connaissance du client et la création d'une relation de confiance avec ce dernier, résumée par notre devise stratégique « From Payer to Partner ».



## **Le juste équilibre humain/digital pour un modèle de bancassurance**

**Nathalie BROUTÈLE,**

*Directeur Général Délégué, Natixis Assurances,*

*Métier non Vie*

**Françoise PALLU,**

*Directeur Indemnisation, Natixis Assurances,*

*Métier non Vie*

**Françoise TERRY,**

*Directeur du programme Purple#Care, Natixis Assurances,*

*Métier non Vie*



L'une des spécificités de Natixis Assurances est son modèle de distribution. Nos offres sont proposées par les conseillers des Caisses d'épargne et des Banques Populaires, nous sommes donc hautement conscients de notre responsabilité au regard de la qualité de la relation des conseillers avec leurs clients. Le conseiller bancaire doit avoir une confiance absolue dans la qualité de nos offres d'assurances pour les proposer à l'ensemble de ses clients.

Le modèle bancaire nous montre également la voie en matière de digitalisation des services : la fréquentation des portails digitaux bancaires est parmi les plus élevées tous secteurs confondus et constitue une opportunité pour les bancassureurs, car l'intégration des services bancaires et assurantiels encourage le client à visiter plus fréquemment son portail assurance.

Cet équilibre entre relation humaine et digitalisation guide Natixis Assurances dans la refonte de ses parcours assurés pour atteindre un « modèle parfaitement sans couture » : une expérience client de grande qualité avec la conviction forte qu'il est absolument nécessaire qu'elle soit au même niveau pour les conseillers bancaires et les collaborateurs de nos plateformes assurances.

Nous avons encore du chemin à parcourir vers l'aboutissement d'une logique omnicanale et vers l'optimisation de nos parcours. Il s'agit de traduire concrètement ces principes inhérents à notre appartenance au modèle bancaire par une expérience client complète optimisée grâce aux interfaces numériques (accessibilité 24/7, self-care...) et privilégiant toujours la relation humaine si le client le souhaite.

## **L'omnicanal se construit sur une relation client personnalisée basée sur l'humain**

Pour le client, le sinistre est le « moment de vérité » sur la qualité du contrat d'assurance qu'il a souscrit : le service rendu par son assureur sera-t-il à la hauteur de ses attentes ? Sera-t-il ou non indemnisé, et sous quels délais ? Face à ce client dans l'expectative, nous nous devons d'être au rendez-vous sur la qualité de service, et pour cela, les outils digitaux à notre disposition peuvent ne pas suffire. C'est pourquoi nous nous efforçons de créer et d'entretenir une relation unique personnalisée avec l'assuré, dont toute la complexité repose sur la combinaison des outils digitaux avec notre expertise humaine. En effet, le client récolte tous les bénéfices de notre savoir-faire lorsque nous parvenons à prendre la suite des outils digitaux au bon moment pour proposer le bon interlocuteur.

Parce que les attentes du client sont à leur maximum au moment du sinistre, l'expérience client devient inévitablement un élément de différenciation par rapport à la concurrence. D'autant plus que la concurrence est rude : les portails digitaux des grandes banques, par exemple, convergent globalement vers des caractéristiques et des fonctionnalités similaires. Si les outils digitaux sont comparables d'un bancassureur à l'autre, comment se distinguer de la concurrence ? Il n'y a finalement qu'une seule façon, la plus noble et à la fois la plus complexe : le talent et l'engagement des 35 000 conseillers des réseaux BPCE qui distribuent nos contrats d'assurance, complétés par ceux des collaborateurs de nos plateformes de gestion.

C'est un enjeu crucial en matière de ressources humaines : former et développer les compétences de ces conseillers et

gestionnaires, les accompagner dans ces transformations et leur donner les clés afin de maintenir une relation personnalisée et unique avec chaque assuré.

Nous nous efforçons de libérer le conseiller et le gestionnaire des limites des outils et des processus pour qu'ils puissent se concentrer sur la situation spécifique de leur client. Le gestionnaire est responsabilisé dans la gestion du dossier de son assuré de bout en bout ; il dispose des marges de manœuvre utiles pour assumer cette responsabilité. Sa valeur ajoutée est indéniable, et repose sur une forte adaptabilité. Cette adaptabilité est une qualité essentielle car les motifs d'indemnisation évoluent sous l'effet du changement des modes de vie des clients (notamment les nouvelles mobilités) et de l'augmentation des événements climatiques. Par ailleurs, les attentes des assurés augmentent aussi en matière de prise en charge et d'accompagnement. Il y a vingt ans, l'indemnisation se traduisait purement et simplement par le versement d'une somme d'argent ; elle est désormais un véritable service aux yeux de l'assuré, qui le jugera sur sa rapidité et son efficacité.

Dans notre route vers l'omnicanal, nous devons garder notre cap en restant à l'écoute et en répondant aux besoins de nos assurés, et ceci passera encore très souvent par de la relation humaine.

### **Le développement de l'indemnisation en nature s'appuie sur l'élargissement de la palette de services**

L'intérêt croissant des clients pour le mode d'indemnisation en nature nous impose de développer un écosystème de prestataires de services, que nous appelons – et c'est révélateur – nos partenaires. La qualité de la relation client

est fortement dépendante de celle de la qualité de service de ces partenaires ; la politique de gestion et de pilotage de ces derniers doit donc être de plus en plus exigeante afin que ce maillon essentiel de la chaîne ne manque pas à son rôle.

Nous travaillons actuellement sur le développement et la mise à disposition d'une plateforme de services qui donnera accès à un réseau de partenaires sélectionnés et recommandés par Natixis Assurances – une offre encore très peu expérimentée en France. Le client, en toutes circonstances, bénéficierait d'un accès à cette plateforme et donc à notre réseau de partenaires pour lequel Natixis Assurances jouerait le rôle de tiers de confiance.

La question se pose donc : comment maîtriser au mieux les prestations de nos partenaires ? L'enjeu est significatif car le risque est loin d'être anodin : impact d'image, satisfaction et fidélisation client, ralentissement de la commercialisation par le réseau, etc. Dans certains cas, des assureurs ont répondu à cette question par la maîtrise ou la détention de réseaux en propre. Cette stratégie existe déjà dans certains pays, notamment au Canada. Elle trouve toutefois peu de résonance sur le marché français où le partage de réseaux est très fréquent et plutôt performant. Ce contexte du marché français, très imbriqué et mutualisant, bénéficie d'ailleurs largement aux assurés mais limite aussi la capacité de différenciation.

Dans cette perspective de développement d'un écosystème de partenaires, les assisteurs ne doivent pas être oubliés ni négligés, car l'assistance fait partie intégrante de la relation client. La première révolution de l'assurance en matière de qualité de service a d'ailleurs été la mise en

place des garanties d'assistance. Les compétences des chargés d'assistance en résolution de problèmes ainsi qu'en gestion des relations humaines nous encouragent à revoir le rôle de l'assistant pour capitaliser sur ces atouts. Les assistants eux-mêmes ont déjà commencé à s'adapter à cette redistribution des opportunités de relation client en proposant d'inclure dans leurs responsabilités certaines actions qui reviennent traditionnellement à l'assureur, comme la prise de déclaration de sinistre.

De manière tout aussi innovante, la création de notre plateforme de services via des partenaires labellisés s'inscrit dans la vision RSE de Natixis Assurances. Un des axes stratégiques de notre démarche RSE est d'agir comme assureur responsable : toujours protéger nos clients avec des offres d'assurances, des conseils et services en matière de prévention des risques, mais aussi apporter un haut niveau de qualité de service répondant à leurs attentes et s'adaptant aux nouveaux enjeux sociétaux. Nous poursuivons notre engagement RSE en proposant des partenaires aux pratiques reconnues comme équitables ou favorisant le développement durable, et en encourageant la réparation de biens plutôt que leur remplacement. Par exemple, un de nos prestataires propose des travaux de rénovation avec de la peinture bio à base d'algues ! Ces propositions plus systématiques – gages concrets de notre engagement responsable – deviendront aussi sûrement un axe de différenciation par rapport à nos concurrents.

### **Les nouvelles technologies et la data s'imposent comme de véritables leviers de performance et de qualité**

Nous assistons à une tendance de fond consistant à élargir le périmètre du contrat selon une logique consumériste ;

or en parallèle, nous nous efforçons d'avoir une meilleure maîtrise de la charge sinistre et des coûts de gestion. Les nouvelles technologies doivent être utilisées comme leviers pour agir sur ces enjeux de coût tout en renforçant la qualité de notre offre de services.

Les nouvelles technologies permettent en premier lieu de digitaliser une partie, voire l'intégralité, du processus de gestion d'un sinistre. Le client doit pouvoir bénéficier d'un parcours d'indemnisation digitalisé de bout en bout, depuis la déclaration jusqu'au règlement, sans l'intervention d'un gestionnaire pour les cas simples.

Dans l'objectif de simplifier la vie de nos assurés, nous avons développé une nouvelle solution informatique de gestion de sinistres ainsi qu'un portail innovant dans le cadre de notre programme purple#care. Les assurés peuvent désormais déclarer, gérer et suivre leur sinistre automobile, deux-roues ou habitation en quelques clics. Ce service a l'avantage d'être accessible et disponible 24/7, et d'orienter le client sur les démarches à suivre, voire de l'indemniser immédiatement dans certains cas.

Nous avons déployé une arborescence qui, dès la déclaration de sinistre, permet de diriger les questions posées au client et de déterminer automatiquement si l'intervention d'un gestionnaire, d'un expert ou d'un réparateur est requise pour traiter son sinistre.

Dans de nombreux cas simples, la gestion du sinistre est ainsi réalisée intégralement et rapidement sans intervention de nos gestionnaires.

Riches de la réussite du déploiement de notre portail, nous voulons aller encore plus loin pour que chaque client soit



davantage acteur de son propre parcours, par exemple en lui donnant accès à un calendrier dans son espace en ligne pour planifier et gérer les rendez-vous utiles à la réparation de ses dommages ou encore au travers d'outils facilitant le chiffrage des dommages.

L'accessibilité, la disponibilité et le choix donné aux clients parmi les différentes modalités d'indemnisation sont autant de leviers pour tendre vers la satisfaction client. Cela se traduit par deux axes fondateurs dans nos stratégies de développement :

- Garantir le choix en matière d'indemnisation : une solution de gré à gré est proposée sur notre portail dans le prolongement des possibilités offertes depuis plusieurs années par nos gestionnaires. Nous nous sommes appuyés sur des observations et des analyses réalisées par nos experts pour avoir un outil d'estimation qui soit à la fois réaliste et cohérent. Le client peut accepter cette offre ou décider d'un autre mode d'indemnisation.

- Garantir l'accessibilité : l'intelligence artificielle (IA) et la data nous aident également à nous organiser, par exemple en utilisant les données météorologiques pour prévoir en amont des pics d'activité complexes à gérer.

Les premiers chiffres transmis par nos outils de self-care et les retours d'expérience de nos clients nous apprennent que le self-care est privilégié si le sinistre n'a pas généré d'émotion ou de tension fortes chez le client. Dans le cas contraire, l'assuré ressentira le besoin d'échanger avec un gestionnaire. La diversité des situations de sinistres et de la gravité perçue par le client génèrent des besoins différents, ce qui nous ramène aux points soulevés précédemment : le client doit pouvoir choisir de s'adresser

à un gestionnaire s'il le souhaite.

Nous constatons également que le self-care est fortement dépendant de la maîtrise de l'écrit. En premier lieu, les outils digitaux sont principalement utilisés dans des moments « intermédiaires » (dans les transports, par exemple), et depuis un smartphone dans les trois quarts des cas. Le niveau d'attention dans ces moments intermédiaires est loin d'être idéal pour remplir un questionnaire. En second lieu, la maîtrise de la langue écrite peut également être un obstacle pour certains clients. Par ailleurs, le client a besoin de mettre des mots sur ses maux, or l'utilisation de la voix dans les outils digitaux reste marginale. La voix sera sûrement amenée à devenir un élément clé du self-care.

Les efforts d'automatisation de nos outils de gestion de sinistres portent également sur l'analyse des causes du sinistre et l'estimation des dommages. Dans le cadre du programme Purple#Care, la solution informatique développée intègre une arborescence de questions qui soutient la démarche d'analyse du gestionnaire. Cette arborescence couvre toutes les natures de sinistres. Les réponses qui en découlent permettent d'identifier la convention à mettre en œuvre et la responsabilité.

Dans certains cas, l'analyse est néanmoins encore trop complexe pour les outils : c'est le cas du décryptage d'un constat amiable pour établir les responsabilités suite à un accident de la route. L'activité du gestionnaire reste un passage obligé pour analyser les causes du sinistre et en faire une lecture intelligente.

Sur l'indemnisation en automobile, l'analyse continue de reposer sur une expertise humaine ponctuelle au garage

ou sur la base de photos. Ainsi, avec WeProov, le client peut lui-même réaliser les photos de son véhicule endommagé depuis le portail ; elles sont reçues en temps réel par l'expert qui peut procéder à l'estimation sans délai.

L'établissement des causes et des responsabilités nécessite encore souvent un questionnement du client, dans un contexte réglementaire et conventionnel contraignant. En complément, si les outils d'intelligence artificielle sont désormais en capacité de lever une alerte, l'analyse humaine reste nécessaire à ce stade pour prendre en compte l'intégralité du contexte. Le self-care porte encore des risques significatifs en matière de fraude : les premiers cas d'utilisation abusifs nous apprendront beaucoup et nous devons demeurer vigilants sur ce point.

En synthèse, l'ensemble de ces axes contribue à la maîtrise des coûts de gestion ou d'indemnisation, et à l'augmentation de la satisfaction de nos clients.

**L'amélioration de la performance et de la qualité de service en gestion de sinistres repose sur un apprentissage permanent. L'enchantement de l'expérience client est le résultat d'un juste équilibre en évolution constante : le bon canal de communication, au bon moment, avec le bon service, sans délai, avec la bonne compétence, pour la bonne situation, pour chaque client.**

L'assuré doit avoir le choix entre une interface numérique ou humaine, le canal ne peut lui être imposé. Le rôle d'accompagnement humain de la part des gestionnaires reste la meilleure solution pour atteindre cet équilibre, y compris financier.



**Rapidité de traitement, accessibilité de  
l'information, et orientation vers les  
bons canaux : le triptyque gagnant**

Thierry CASSAGNÈRES,  
*Directeur en charge des sinistres IARD standards et des  
solutions d'indemnisation, Generali France*



L'activité de gestion des sinistres est communément considérée comme un service dû à l'assuré. Comme tout autre type de services aux particuliers, ce qui va se passer est connu, concret et doit prendre en compte la notion de délivrance immédiate du service acheté. Seul diffère l'espace-temps dans lequel s'inscrit ce service, entre l'achat du contrat et la « consommation » de celui-ci.

L'assureur se doit d'être proactif pour informer son client. Charge à lui de prendre les devants et d'assurer continuellement la transmission des informations utiles à l'assuré, afin que celui-ci n'ait pas besoin de solliciter l'ensemble des canaux d'interaction dont il dispose.

**Les trois attendus réels d'un assuré sont : la rapidité de traitement ; l'accessibilité de l'information ; l'orientation du client vers les bons canaux d'interaction.**

Aujourd'hui, l'assuré est devenu un consommateur de plus en plus exigeant et volatil. Il s'attend à des réponses immédiates et n'hésite pas à changer d'assureur lorsque l'offre et les services ne correspondent plus à ses besoins. Le traitement du sinistre est un moyen de le retenir (notamment via des services évolutifs et adaptés à ses aspirations) ; mais il s'agit également d'un processus complexe qui requiert pour l'assureur la maîtrise du dommage et de la relation avec l'assuré (parcours assuré). Ainsi, plus qu'un simple liquidateur-payeur, le gestionnaire doit pouvoir se positionner en expert apte à anticiper, orienter et satisfaire les besoins de l'assuré à chaque étape de vie du sinistre.

La qualité de traitement d'un sinistre sera jugée par l'assuré à l'aune de trois critères clés : la rapidité de traitement, la simplicité d'accessibilité à l'information, et l'orientation du client vers les bons canaux d'interaction.

#### a. La rapidité de traitement

Le défi consiste à être présent aux côtés de l'assuré au premier contact. La rapidité et l'individualisation de la prise en charge constituent un point majeur de différenciation.

La sensibilité de l'assuré à la rapidité de traitement est supérieure à celle liée à la joignabilité. En effet, Generali a expérimenté une réduction volontaire de la joignabilité des équipes de gestion des sinistres (passage de 92 % à 60 % de taux de décroché) mais avec, en contrepartie, une diminution des délais de traitement : nous avons ainsi pu observer une amélioration significative du taux de recommandation (NPS).

#### b. La simplicité d'accessibilité à l'information

Plus que la joignabilité, le client est sensible à l'accessibilité de l'information : il souhaite avoir la main sur son parcours et s'attend à ce que l'assureur soit en mesure de le conseiller à n'importe quel moment, tout en encourageant et facilitant son autonomie. Idéalement, l'assureur doit être prêt à « pousser » un maximum d'informations vers le client. Une fois autonome dans ses démarches (solutions self-care), ce dernier ne ressentira pas/plus le besoin de solliciter l'assureur.



### c. L'orientation de l'assuré vers les bons canaux d'interaction

Il est courant pour l'assuré d'entrer en contact avec son assureur via des canaux d'interaction différents, en phase avec les nouveaux usages digitaux. Charge au gestionnaire d'orienter les choix de l'assuré vers des canaux à vraie valeur ajoutée et de privilégier l'accessibilité aux canaux les plus pertinents. Pour satisfaire son client, l'assureur doit être en mesure d'assurer un traitement rapide de sa prise en charge, de l'informer régulièrement et de l'orienter vers le bon canal : canal numérique lorsque la valeur ajoutée se situe dans l'accessibilité ; canal humain lorsque la valeur ajoutée se situe dans le relationnel et l'émotion.

### **La valeur ajoutée du gestionnaire réside à la fois dans sa maîtrise technique et dans ses qualités relationnelles**

Pour certains types de sinistres, le point d'entrée n'est plus nécessairement l'humain. L'interaction humaine peut advenir « en débordement » ou « en sortie de cas standard ». Dans d'autres cas, la maîtrise technique du sinistre et les compétences en matière de relation humaine du gestionnaire s'avèrent essentielles : la valeur ajoutée du gestionnaire se situe alors sur du débordement – où il faut être en mesure d'assurer la prise en charge du client – ou dans des cas de sinistres plus complexes qui nécessitent un apport technique.

Dans le cadre des sinistres automobiles ou dans celui des dommages aux biens, 70 % des activités liées à leur traitement seraient automatisables à un horizon de cinq

ans (trajectoire dépendant de l'appétence des assurés à s'approprier les approches self-care). Il est donc légitime de se demander à quel rythme les assurés accepteront d'être autonomes à 100 %.

Aujourd'hui, avec environ 30 % des assurés que l'on peut considérer appétents aux parcours digitaux, il est possible d'automatiser de bout en bout environ 15 % des sinistres dommages de masse Auto et MRH. Afin d'atteindre 70 % de la cible d'assurés, il faudra les habituer progressivement à ces parcours digitaux. Le phygital (avec le bon mix « humain/self-care ») doit être une opportunité pour accélérer l'adhésion des assurés. Pour faciliter cet apprentissage, à Generali, nous avons ainsi proposé un parcours 100 % digital à nos assurés pour déclarer une fissure dans leur maison. Le résultat a dépassé nos prévisions car 40 % d'entre eux l'ont utilisé, avant d'être ensuite pris en main par un gestionnaire pour la suite du dossier. Le fait de ne pas privilégier l'interaction humaine ne signifie pas pour autant que l'on s'affranchit de l'usage du téléphone. Un premier contact téléphonique avec un humain constitue un canal clé dès lors que la nature du sinistre le justifie encore. Si le téléphone occupe encore et toujours un rôle crucial dans le dispositif relationnel, l'instauration de voicebots garantit notamment à l'assuré une expérience conversationnelle fluide sans qu'il soit nécessairement fait recours à l'humain.

En cas de prise de contact directe se pose néanmoins la question des savoir-faire du gestionnaire : sollicité pour des informations poussées, individualisées, s'il ne bénéficie pas de connaissances techniques et d'outils adaptés pour obtenir la bonne information rapidement, il

ne sera pas apte à traiter efficacement les demandes de l'assuré.

Tous les gestionnaires ne disposent pas simultanément de compétences relationnelles et d'une expertise technique dans la gestion ou dans le traitement et l'examen des questions complexes inhérentes à certaines catégories de sinistres. Ce qui soulève la question de leur formation et de leur affectation. À horizon 2/3 ans, certains pans d'activités réalisés par des gestionnaires pourraient ainsi se retrouver dépourvus de réelle valeur ajoutée et voués à disparaître. Pour autant, la plupart des gestionnaires, bien qu'étant moins spécialisés, capitalisent sur leur expérience technique et tendent à exceller en termes de relation client.

Aujourd'hui, un « bon » gestionnaire est une personne qui dispose d'un savoir-faire relationnel et qui sait apporter une réponse adéquate et instantanée à l'assuré, avec toute la technicité qui s'impose.

Selon la nature des sinistres, une forte segmentation constitue une condition sine qua non d'un choix de parcours client par type de sinistre ; en fonction du degré de complexité du sinistre, l'assuré peut ainsi être orienté vers le canal numérique le plus adapté ou bien vers un gestionnaire (en fonction de la valeur ajoutée qu'il présente).

### **L'augmentation de la performance économique par la réduction des coûts de gestion et la maîtrise du S/P constitue une priorité pour l'assureur**

Les trois éléments définis ci-dessus – rapidité de traitement, accessibilité de l'information, et orientation

du client vers les bons canaux d'interaction – contribuent pour partie à réduire les coûts de gestion de l'assureur.

La réduction des dépenses qui pèsent sur le ratio sinistres à primes (S/P) constitue un autre levier de performance économique. Aussi, les efforts de réduction des coûts d'indemnisation par la maîtrise du S/P se reflètent principalement dans trois principes : réduire le nombre d'expertises, améliorer la détection de la fraude et être capable d'orienter l'assuré vers le bon mode d'indemnisation et/ou de réparation.

#### a. La réduction du nombre d'expertises

Les méthodes « traditionnelles » d'expertise semblent insuffisantes pour absorber le volume des sinistres qui ne cesse d'augmenter. Le développement de l'expertise à distance (EAD) – voire directement réalisée par un gestionnaire avec l'aide d'un outil d'aide à l'évaluation – fait tendanciellement baisser le nombre d'experts déployés sur le terrain, ceci en capitalisant sur les technologies digitales.

#### b. L'amélioration de la détection de la fraude

Dans un business model où le risque de divergence d'intérêts entre l'assureur et son client est par essence élevé, la lutte contre la fraude revêt une importance capitale. Il s'agit de prévenir les abus tout en maintenant une relation de confiance, élément indispensable pour une gestion efficiente.

Pour ce faire, de nouveaux outils sont désormais à la disposition des assureurs. À l'instar de Generali, certains groupes sont de plus en plus enclins à s'appuyer sur des

sociétés proposant des services de conseil en intelligence artificielle. L'intelligence artificielle intervient dans plusieurs étapes du processus de règlement du sinistre. Son impact est le plus significatif sur la détection des dossiers suspects. Une fois ces derniers repérés par l'intelligence artificielle, la main passe à l'humain pour d'ultimes vérifications et pour le traitement du dossier.

### c. La capacité à orienter l'assuré vers le bon mode d'indemnisation et/ou de réparation

Le fait de pouvoir proposer de manière réactive des services proportionnés au sinistre subi par l'assuré présente un enjeu important pour l'assureur en termes d'image, de positionnement et de rentabilité. Dans les cas de sinistres légers, l'assureur aura tendance à opter pour une indemnisation de « gré à gré ». Ceci évitera de recourir à l'expertise et permettra surtout de baisser le coût du sinistre, ou de « pousser » l'assuré vers des prestataires agréés (permettant de bénéficier de tarifs négociés).

En dehors de toute logique de gré à gré, l'assureur aura davantage tendance à basculer dans des logiques d'accompagnement du sinistré et de réparation des dommages subis, plutôt que d'octroyer une compensation financière. Si l'indemnisation en nature est amenée à se développer, ceci devrait s'accompagner d'une meilleure maîtrise de l'intervention des prestataires, aussi bien en ce qui concerne la réparation des préjudices que pour les services autour de l'accompagnement de l'assuré. À cet égard, Generali développe une approche à trois volets :

- D'une part, il convient d'accentuer les efforts engagés en matière de suivi et de maîtrise des interventions de ces prestataires, dans une logique de qualité de service maîtrisée.

- De l'autre, il s'agit de garantir le maintien d'un bon équilibre entre le coût des prestataires et les services rendus (modalités d'interventions) par ceux-ci.

- Enfin, dans un contexte d'accroissement du nombre de prestataires et de leur fréquence d'intervention pour un même sinistre, il importe de faire davantage pour éviter l'éparpillement du parcours client, notamment en intégrant la plupart des interventions dans un parcours unique.

**Anticiper la survenance d'un sinistre par le biais de capteurs digitaux constitue l'un des moyens pour l'assureur d'améliorer sa réactivité face à l'occurrence d'un sinistre ; mais encore faut-il trouver son modèle économique**

Progressivement, les assureurs modifient leur modèle pour se positionner davantage sur les services et la prévention. À ce titre, de nouvelles technologies apparaissent, permettant une meilleure prévention des aléas. On constate notamment que les assureurs investissent de plus en plus dans des solutions autour de l'habitat en proposant des équipements en objets connectés, systèmes de télésurveillance et capteurs divers (déTECTEURS de fuites, de fumées, d'effractions, etc.), ceci afin de prévenir l'occurrence de sinistres.

En pleine digitalisation, l'anticipation des risques de sinistres – notamment par le biais de la technologie ou via des solutions d'analyse prédictive – est l'un des moyens permettant à l'assureur d'améliorer sa réactivité face à la survenance de sinistres, mais aussi d'optimiser les

coûts d'indemnisation. Au cœur des enjeux de l'assureur : anticiper les risques pour protéger au mieux ses assurés avec une tarification personnalisée :

- L'assureur peut, par exemple, utiliser ses données sur les risques météorologiques pour faire de la prévention et éviter certains dommages.

- L'assureur peut plus globalement faire usage de ses analyses de risques pour engager des actions plus ciblées de prévention auprès de certains clients.

- Enfin, le développement des capteurs (taux de déperdition d'énergie, alerte intrusion, analyse du taux d'humidité...) devrait permettre à l'assureur d'être informé le plus vite possible d'un sinistre, afin d'intervenir au plus tôt et d'en limiter les conséquences.

L'utilisation croissante des capteurs se heurte toutefois à la question du coût (économique) par rapport à la probabilité d'occurrence du sinistre. In fine, la promotion de ces outils/services se fera davantage à la sortie du dommage (« après »).

La question du modèle économique de ces outils/services n'a pas encore été résolue. A priori, la réalisation d'un tel modèle sur l'usage des capteurs pourrait s'inscrire dans un horizon de cinq à dix ans. Encore faut-il pour cela attendre leur maturité, leur développement chez le consommateur et, subséquemment, la baisse significative de leur prix.

Pour le moment, nous devons rester en veille et étudier au cas par cas les solutions qui existent et évaluer leur pertinence économique. Par exemple, à Generali,

nous avons trouvé une solution qui permet de traiter préventivement un sinistre lié à une crue lente. Cette offre, qui s'intitule « service sauvegarde », nous permet de missionner un prestataire chez nos assurés concernés, afin de protéger leurs biens (meubles ou autres) de la crue.

## **Propos conclusifs**

En guise de conclusion, la gestion des sinistres s'échelonne sur trois moments clés : l' « avant », le « pendant », et l' « après » sinistre.

### **a. L' « avant »**

Il s'agit de la phase amont du sinistre, au cours de laquelle l'assuré est tenu informé du périmètre des garanties qu'il a souscrites et des modalités d'indemnisation prévues, afin d'éviter toute forme de désillusion en cas de survenance d'un sinistre. Aussi, c'est avant le sinistre que nous pouvons, au cas par cas, déployer les solutions ou actions adéquates de prévention qui épargneront à nos assurés de subir des désagréments, et à nous de gérer un sinistre important.

### **b. Le « pendant »**

Ce laps de temps revêt le parcours du sinistre dont les trois éléments clés définis précédemment sont : la rapidité de traitement, la simplicité d'accessibilité à l'information, et l'orientation de l'assuré vers les bons canaux d'interaction.

### **c. L' « après »**



Cette étape permet notamment de mesurer le degré de satisfaction de l'assuré quant à l'attention qui lui a été portée au cours de son parcours, ainsi que les éventuelles opportunités de rebond commercial. Nous nous attacherons aussi de plus en plus à proposer des solutions pour gérer les suites des sinistres. Par exemple, en 2019, avec le service « C'est Trouvé », Generali a pu accompagner 400 assurés dans l'acquisition d'un nouveau véhicule, suite à un vol total ou en cas de véhicule économiquement irréparable. À noter que nous constatons une meilleure rétention des assurés exposés à ce service.

Si la réalisation d'enquêtes de satisfaction régulières peut encore être une indication très utile de la perception des assurés, Generali se tourne davantage vers le taux de recommandation (NPS) qui permet de porter un regard plus attentif sur la réalité des sources de satisfaction des assurés.

Ainsi, au travers de cette approche Test & Learn, plutôt que de mettre en place des dispositifs que l'on considère « bons » a priori – ou même incidemment réclamés par les assurés – on instaure des dispositifs qui ont un réel impact sur leur satisfaction.



## **Gestion de sinistres : les flux tièdes changent la donne !**

Joaquim PINHEIRO,

*Ancien Directeur Général de la Relation Client,  
Groupe Covéa.*

*A quitté l'entreprise depuis la rédaction de cet article*



L'intégration croissante des nouvelles technologies dans les services d'assurance et d'assistance, combinée à l'évolution de la nature du métier d'assureur, modifie progressivement le continuum de la relation client. Si le Code des assurances stipule que l'activité d'assistance doit être portée par une entité dédiée, cela implique dans les faits une rupture de la continuité de la relation client. En effet, l'activité d'assistance couvre uniquement les services « d'entretien ou de maintenance, les services après-vente et la simple indication ou mise à disposition, en tant qu'intermédiaire, d'une aide<sup>1</sup> ». Comment répondre au mieux aux besoins et aux attentes de nos assurés dans ce contexte réglementaire qui imbrique de manière indissociable l'assurance et l'assistance ?

La réponse se trouve probablement dans les nouvelles technologies qui contribuent à bouleverser l'ordre établi entre assistance et assurance, notamment en ce qui concerne l'évolution inhérente des natures de flux entrants. Si les nouvelles technologies bousculent d'ores et déjà dans les faits les modalités d'entrée de l'information (flux entrants se réchauffant), elles viennent aussi répondre aux besoins d'évolution des services proposés et de consolidation de l'information à chaque étape du processus.

### **Les nouvelles natures de flux entrants transforment profondément le rôle des gestionnaires et donc des compétences dont ils doivent disposer**

La gestion des sinistres a traditionnellement été guidée par le traitement de flux entrants de type « froids », tels que la gestion de courrier ou la réception de documents

1. Décret du Conseil d'État n° 88-456 du 27 avril 1988, JO du 29 avril 1988, p. 5778

pour analyse. La relation téléphonique a réchauffé ces flux en raison de son caractère rapide et instantané. Ce réchauffement a été encore accéléré par l'arrivée du canal numérique.

Si les flux papier sont considérés comme « froids », et les flux téléphoniques ou numériques comme « chauds », nous assistons également au développement d'une nouvelle nature de flux, les flux « tièdes ». On constate en effet que le premier niveau de prise en charge dans le cadre d'une gestion de sinistres tend à être de plus en plus automatisé. On peut par exemple mentionner l'utilisation croissante des portails en ligne, ainsi que les chatbots, mais aussi le développement d'applications mobiles simples d'utilisation.

Dans ces différents cas, les nouvelles technologies ont déjà répondu à nombre de nos problèmes : identification du type de demandes, priorisation des dossiers, réponses semi- ou intégralement automatisées, etc. Ces canaux numériques n'ont pas détrôné le canal téléphonique mais commencent à lui faire concurrence. Le gestionnaire ou le chargé de relation clientèle, en reprenant un dossier entré via un canal numérique, dispose donc déjà d'un certain nombre d'éléments à sa disposition, ce qui lui permet de traiter et répondre plus rapidement, en se concentrant sur les tâches à plus forte valeur ajoutée : analyse en profondeur, conseil, relation humaine, etc. Les gestionnaires se trouvent donc dans une problématique de reprise de dossier, d'où l'expression « gestion de flux tièdes » – un premier contact ayant déjà été établi avec le client.

Cette évolution des flux est invisible aux yeux du client qui attend toujours une continuité dans sa prise en charge, quel que soit le canal utilisé. Toutefois, cette gestion de flux tièdes implique de remettre en question la posture et les compétences disponibles chez les gestionnaires et les chargés de relation client dans le modèle traditionnel de l'assureur.

La diversité des flux à traiter et la prédominance de flux tièdes ou chauds sont en effet loin d'être neutres d'un point de vue des compétences humaines. Si la gestion de flux chauds se conçoit depuis un certain temps déjà, notamment via la relation téléphonique, les collaborateurs sont tout de même contraints d'acquérir une compétence supplémentaire qui prend le pas sur la dimension technique. Autrefois experts ou juristes, les collaborateurs doivent désormais miser sur la gestion de la relation humaine basée sur l'émotion, sur l'interpersonnel. La dynamique de la relation doit passer par l'empathie, tout en restant structurée autour de la gestion du dossier qui reste le cœur du métier. Les compétences techniques du gestionnaire doivent donc être de plus en plus être équilibrées avec des compétences relationnelles. La multiplicité et l'interaction entre les différents flux posent également la question de la répartition des rôles entre les différents acteurs, notamment sur le passage du flux froid au flux chaud en IARD. Le chargé de gestion est-il un coordinateur, un organisateur de la gestion du dossier, et non plus un expert ? Les frontières vont évoluer, et ont déjà commencé : l'expertise sera sûrement de plus en plus portée par la technologie (et notamment l'intelligence artificielle, IA). Cela participe au repositionnement du rôle de chargé de sinistre comme accompagnateur de

l'assuré pour lui fournir le bon niveau d'information et le rassurer. Comme vu précédemment, les compétences relationnelles deviennent donc indispensables pour répondre aux attentes et aux besoins des assurés. Les nouvelles technologies ne sont nullement en mesure à ce stade d'offrir le même niveau de service et la même qualité d'expérience client qu'un chargé de gestion, « armé » de ses qualités humaines.

Il est d'ailleurs intéressant de noter que le développement même de ces nouvelles technologies repose sur l'acquisition de nouvelles compétences chez le gestionnaire. Le gestionnaire doit en effet participer à la construction des modèles d'interaction et « coacher » les nouvelles technologies dont l'efficacité repose largement sur leur capacité d'apprentissage. Les technologies s'appuyant sur l'IA doivent nécessairement passer par l'analyse de situations réelles pour assimiler les réponses à pourvoir aux assurés selon une hiérarchie de critères et d'éventualités.

Quelle que soit la nature du flux, le sinistre restera toujours un moment très propice pour compléter les besoins du client, parce que la captation des besoins est la plus efficace sur ce créneau. Alors que nous nous efforçons de proposer des services complémentaires, le rôle et la posture du gestionnaire seront là aussi impactés : le gestionnaire doit être en capacité de promouvoir des garanties ou services complémentaires. La proposition de ces nouveaux services n'est pas un exercice facile en soi ; si la captation des besoins est optimale en phase de gestion de sinistre, il n'est pas non plus question de tirer profit de la situation. Les nouveaux services doivent répondre



à un besoin véritable de l'assuré. Déceler ces besoins, les entendre et proposer le service adéquat requiert des compétences relationnelles, commerciales et techniques. En somme, la transformation des flux entrants dans la gestion des sinistres pousse les gestionnaires à adopter une nouvelle posture et à développer des compétences nouvelles en lien avec les évolutions générées par les nouvelles technologies. L'impact de ce changement pour les gestionnaires ne doit pas être sous-estimé mais donner lieu à un accompagnement adéquat.

### **La gestion des sinistres n'échappe pas au phénomène d'automatisation des processus**

Au cœur du processus d'indemnisation, les phases les plus impactées par les nouvelles technologies, avec un degré d'automatisation croissant, sont les suivantes :

- Interlocution et analyse du dossier (nature de la prestation) ;
- Traitement et instruction du dossier ;
- Délivrance des services (modalités de prise en charge) et indemnisation.

L'IA permet de manipuler des données non structurées (par opposition à des données structurées de type « formulaire »). La reconnaissance de texte, d'image ou de voix permet de traiter la plupart des documents papier, lire des PDF ou gérer des messages vocaux. Les systèmes mis en place peuvent ensuite analyser ou qualifier l'information, voire formuler des recommandations ou prendre des décisions en fonction des résultats de l'analyse de données (y compris la décision de rediriger le dossier vers le bon

interlocuteur). Ces nouvelles technologies ont l'avantage d'augmenter la vitesse de traitement tout en réduisant les erreurs humaines ; elles contribuent ainsi à l'amélioration de l'expérience collaborateur et la satisfaction client.

Concernant la délivrance du service et sur la nature des modes d'indemnisation, la technologie permettra peut-être de redonner du poids à des basiques comme le gré à gré en IRD, ou d'imaginer de nouveaux modes d'indemnisation, comme le règlement direct sur l'auto. Enfin, si l'on considère plus globalement l'évolution en cours de l'indemnisation financière vers les prestations en nature, les nouvelles technologies offrent des possibilités intéressantes car elles permettent très facilement l'identification des prestataires, des partenaires ou de nouvelles solutions, ainsi que le déclenchement et le suivi des prestations ou services associés.

Selon les types d'assurance, cet impact des nouvelles technologies sera toutefois plus ou moins disruptif. Concernant l'automobile, l'ensemble des évolutions technologiques et d'usage (hybride, autonome, partagée...) va amener une rupture forte sur les modalités d'assurance et la gestion des sinistres. En IRD, le nombre de cas de sinistres est nettement plus important, et l'impact des nouvelles technologies portera davantage sur l'évolution du rôle de gestionnaire, organisateur de la gestion globale du dossier et de la problématique client. Toujours en IRD, la technologie intervient aussi fréquemment sur la prévention et le pilotage des ratios techniques liés à cette nature de risque.

Sur le grand corporel, la technologie peut favoriser la réhabilitation physique, sociale ou professionnelle de la victime. Par exemple, la création d'exosquelettes peut permettre à une victime immobilisée de se déplacer à nouveau et d'interagir avec son environnement.

Ainsi, cette relation entre services et technologie est à double sens : d'une part, les nouvelles technologies influencent plus ou moins certains services en assurance et, d'autre part, certains services sont plus demandeurs d'outils digitaux. Si, sur l'auto, le contact humain est souvent privilégié, dans le cas d'un dégât des eaux, le canal digital a dans les faits tendance à être favorisé.

Outre les processus et la nature des services d'assurance, l'automatisation peut également porter sur le front ou sur le back selon les besoins et le contexte de la relation client. Par exemple, dans le cadre d'un événement climatique médiatisé, l'assuré comprend que l'accessibilité n'est pas garantie, et préfère se tourner vers une déclaration automatisée rapide que de repousser l'acte de déclaration. Les solutions d'accès et de gestion doivent donc être nuancées, et pas forcément 100 % humaines ou 100 % digitales : l'interaction peut débuter avec un automate et basculer sur un chargé de relation client en cas de demande.

Il y aura toujours des évolutions réglementaires ou des changements de comportement du client qui nécessiteront d'adapter les outils et les parcours. Le déploiement de ces outils doit être accompagné pour lui permettre d'évoluer et d'apprendre : certains gestionnaires auront donc pour rôle d'entraîner les outils pour la prise en compte

de ces nouveaux usages. En automatisant certaines tâches simples répétitives, les assureurs offrent à leurs collaborateurs la possibilité de se repositionner sur des tâches plus complexes, à plus forte valeur ajoutée, et donc de redonner du sens à leur métier, en se recentrant sur l'accompagnement du client et la gestion de l'humain. L'automatisation du processus de relation client devra donc veiller à maintenir un équilibre avec le maintien du contact humain.

### **Assurance / Assistance : des frontières en voie de disparition**

Malgré des taux de satisfaction excellents, la gestion des sinistres demeure autocentrée sur l'assurance, avec peu de volonté de faire évoluer l'écosystème environnant. Mais notre constat est le suivant : le mode d'organisation actuel entre un assureur et son assistant n'est pas optimal en raison de la fragmentation de l'information.

Cette fragmentation intervient sur trois aspects majeurs concernant le partage d'information :

- Les systèmes d'information (SI) qui diffèrent entre un assureur et son assistant, générant une perte d'efficacité et limitant la possibilité de synergies ;
- Le client, qui doit parfois faire lui-même le lien et transmettre l'information à son assureur ou son assistant ;
- Le passage de relais de l'assistant à l'assureur : les circonstances captées par l'assistance ne viennent pas nécessairement alimenter le processus de gestion du sinistre par l'assureur.

Un exemple classique illustre ces dysfonctionnements : en cas d'accident et de besoin d'assistance automobile, l'assuré doit généralement appeler une seconde fois son assureur pour déclarer son sinistre. Paradoxalement, dans de nombreux cas, l'assureur n'est pas au courant de la localisation de la voiture reprise par l'assisteuse car il n'y a pas de lien entre les outils ou les CRM (Customer Relationship Management, gestion de la relation client). Alors qu'aux yeux du client, l'assisteuse et l'assureur sont une seule et même personne, une seule et même entreprise. Pourtant, 20 % des appels d'assistance automobile font suite à un accident qui requiert l'intervention d'une dépanneuse envoyée par l'assisteuse puis la prise en charge ensuite par l'assureur, ce qui montre qu'un nombre significatif de cas sont soumis à cette fragmentation de l'information. Pour Covéa, avoir un assisteuse captif, Fidelia, est donc un avantage concurrentiel en matière d'indemnisation. La mise en commun de certains outils de type CRM pourrait faciliter les rapprochements entre assureurs et assisteuses.

La volonté de défragmenter les circuits et les processus permettrait à l'assisteuse d'avoir des contributions plus diverses tout au long de la chaîne de valeur de la gestion des sinistres. Les contributions de l'assisteuse varient selon les étapes de la gestion des sinistres (déclaration, instruction, pilotage) et de la nature du service. Malgré la présence croissante des services en ligne, il faut maintenir la possibilité d'un contact humain, et l'assisteuse joue un rôle essentiel sur ce point. Par exemple, en ce qui concerne la déclaration en ligne chez Covéa, le call back est assuré par Fidelia pour aider le client à finaliser sa déclaration. Idem pour la souscription en ligne. C'est une autre forme

d'assistance qui capitalise sur la relation humaine.

En parallèle, les partenariats avec des fournisseurs de services complémentaires qui n'ont pas de lien direct avec l'assurance sont de plus en plus nombreux. Par exemple, Covéa a déployé un partenariat avec Verisur qui consiste à proposer des systèmes d'alarme au moment de la déclaration du sinistre. En 2019, presque 10 000 poses de systèmes d'alarme ont été réalisées, dont la moitié résulte de la promotion du service au moment du sinistre par un gestionnaire. Cette promotion pourrait également être proposée au moment de la souscription, même si, jusqu'ici, les résultats sont mitigés sur les propositions de couplage de ce service avec un contrat d'habitation (MAAF Verisur).

En conclusion, il est clair que les nouvelles solutions et technologies qui impactent soit la nature des risques, soit les modalités d'interaction ou de gestion vont transformer profondément la gestion des sinistres, les parcours des assurés et les métiers de gestionnaires et chargés d'assistance. Ces derniers vont développer leur expertise et leurs qualités relationnelles pour une valeur ajoutée optimale, et les parcours vont être fluidifiés par l'automatisation croissante des actes simples et la facilité de mise en relation avec une solution ou un prestataire. Pour ce faire, de grands chantiers RH et technologiques doivent encore être conduits.

## **Biographies**





**Marie Bazetoux**, Présidente-directrice générale de Filassistance, société d'assistance, filiale du groupe CNP Assurances et Swiss Life, depuis 2015

Diplômée de Sciences Po Paris, titulaire d'un master de droit international, et du CHEA (Centre des hautes études d'assurances), Marie Bazetoux a débuté sa carrière chez Chubb en tant que directrice des lignes financières. Elle prend ensuite la direction du département des particuliers et son périmètre est étendu au niveau européen pour le marketing. Elle est membre de l'Advisory Board de Chubb Europe de 1998 à 2001.

Elle rejoint Gras Savoye, en 2001, pour diriger le pôle IARD du secteur de la bancassurance. Elle prend dès 2012 la direction de la business unit Affinitaire et Risques Spéciaux spécialiste des solutions d'assurance et d'assistance en marque blanche pour les grands partenaires (banques, distributeurs) et les groupements (syndicats et ordres professionnels), et devient membre du Comex.

Elle a notamment travaillé avec ses clients et partenaires sur les impacts de la transformation digitale en matière de distribution et création de produits et de services. Elle a reçu en 2017 le Trophée de la femme dirigeante de l'assurance.

**Élise Bert-Leduc**, membre du Comité exécutif, en charge de la Direction Client, Multi-Accès et Partenariats, AXA France

Diplômée de Centrale Paris et de l'Université de Berkeley, Elise Bert-Leduc débute sa carrière au Boston Consulting Group, comme consultante en stratégie d'abord dans le secteur de l'industrie puis dans celui de la finance. Au sein de Google France, elle accompagne, durant quatre ans, les acteurs de la Banque et de l'Assurance dans leur transformation digitale, en tant que Directrice commerciale du secteur Finance. Sa connaissance du marché assurantiel l'amène naturellement à rejoindre AXA en 2015, au poste de Directrice des Partenariats Grands Comptes et de la Marque.

En 2018, elle rejoint le Comité exécutif d'AXA France pour « remettre le client au centre », lui offrir un parcours sans couture, sans effort et en confiance, en réconciliant les univers digitaux et physiques – agences et services téléphoniques.

**Thierry Cassagnères**, Directeur Sinistres IARD Standards et Solutions d'indemnisation

Thierry Cassagnères débute sa carrière en 1996 au sein de PREPAR-VIE, filiale de la BRED.

De 2002 à 2007, il s'oriente vers le conseil en réorganisation et re-engineering, successivement chez R&B Partners et Orga Consultants.

Il intègre Generali France en 2008 en tant que Directeur de la protection juridique, puis Directeur des opérations et de la performance des Partenariats en 2011.

Nommé successivement, entre 2014 et 2018, Directeur Sinistres Dommages automobiles, puis Directeur Sinistres Biens des personnes physiques et Relations avec la distribution, Thierry Cassagnères devient Directeur Sinistres IARD Standards et Solutions d'indemnisation en octobre 2018.

## **Maxime Letribot, Associé Eurogroup Consulting**

Diplômé de Paris IX Dauphine, Maxime Letribot débute sa carrière chez Ernst & Young en tant que consultant au sein de l'équipe assurance. Lors de la fusion avec Cap Gemini, il intègre l'équipe Strategic and Management Consulting de la division finance, qu'il quittera en 2002 pour rejoindre le pôle assurance et protection sociale du cabinet Eurogroup. Il devient associé d'Eurogroup Consulting à l'été 2008 et se voit confier l'animation de la practice assurance.. Il dirige depuis plus de dix ans le Baromètre annuel des décideurs de l'assurance publié par Eurogroup Consulting.

Il a conseillé et accompagné tout au long de sa carrière un grand nombre d'acteurs du secteur. . Il intervient plus spécifiquement sur les problématiques d'excellence opérationnelle, de performance commerciale, de stratégies et organisation multicanal, d'amélioration de la qualité de service et de performance managériale.

Maxime Letribot a dirigé de nombreux ouvrages collectifs parus dans la collection Réflexions à partager.

**Françoise Pallu** (53 ans) est diplômée de l'université François-Rabelais de Tours (1988).

Entrée chez BPCE Assurances en 2007, Françoise Pallu en est la directrice Indemnisation depuis 2017.

De 2007 à 2017, elle a été successivement responsable du département Indemnisation, directrice Production et présidente de BPCE APS, filiale de BPCE Assurances, en charge du middle et back-office pour les réseaux Banques Populaires et Caisses d'Épargne.

Avant son entrée au sein de Natixis Assurances, Françoise Pallu a mené toute sa carrière dans l'assurance, spécifiquement dans la gestion de sinistres, tout d'abord au sein du Groupe Monceau (Mutuelle des Transports), avant de rejoindre en 1990 l'Assurance mutuelle des fonctionnaires et, enfin, la Matmut en 2001.

**Joaquim Pinheiro**, Ancien Directeur général de la relation client

Diplômé de l'ENSAE (École nationale de la statistique et de l'administration économique), d'un DESS en marketing de l'Université Paris IX Dauphine et du CHEA (Centre des hautes études d'assurances), Joaquim Pinheiro débute sa carrière sa carrière en 1991 en tant que chef de projet Qualité, chef de projet MOA.

En 1996, il prend la Direction du Service à la Clientèle de GMF Vie, société dont il sera nommé Directeur général cinq ans plus tard.

En 2013, il est nommé Directeur général de MAAF Assurances.

En février 2015, il est nommé à la tête de Covéa AIS (Assistance Indemnisations Services), en charge de la gestion des sinistres pour les trois marques de Covéa.

En janvier 2018, il est nommé Directeur général de la relation client du groupe Covéa.

Il a quitté l'entreprise dans le courant d'année 2020.

**Françoise Terry** (56 ans) est diplômée de KEDGE, l'école de commerce de Bordeaux (1985).

Entrée au sein de Natixis Assurances (Métier non-vie) en 2007, Françoise Terry dirige le programme Purple#Care qui a pour objectif de construire une solution performante de gestion de sinistres, adaptée aux attentes des clients et ouverte aux évolutions digitales. Auparavant, elle occupait le poste de directrice des Indemnisations.

Avant son entrée au sein de Natixis, Françoise Terry a mené l'essentiel de sa carrière dans l'assurance ; d'abord, à partir de 1991, en assurance vie au sein d'Axa (Alpha Assurances) prenant la responsabilité de l'Organisation puis de la Gestion ; ensuite, à partir de 1999, elle a évolué vers l'assurance IARD au sein de Direct Assurances, en responsabilité d'une plateforme de services et de projets innovants.







**Eurogroup Consulting est un cabinet de conseil en stratégie, management et organisation. Créé en 1982, le cabinet est indépendant et d'essence européenne.**

Il se distingue par une approche originale du métier du conseil : générer les transformations positives des entreprises, des organisations et des pratiques managériales.

Le cabinet conçoit et déploie pour ses clients, des approches comprises et partagées, fondées sur le respect des personnes et la culture de chaque entreprise. Fort de son engagement de longue date et de sa conviction de l'importance des transformations sociale, sociétale, environnementale et technologique, Eurogroup Consulting a construit un écosystème large pour faire de chaque changement nécessaire, une démarche comprise et vécue comme une transformation utile et durable.

Avec 3700 consultants présents dans 38 pays, à travers son réseau Nextcontinent, et 400 collaborateurs en France, le cabinet est connu et reconnu pour ses interventions dans tous les domaines d'activité. Il intervient notamment sur des projets d'amélioration de la qualité de service , d'excellence opérationnelle, de performance managériale et d'adaptation aux évolutions réglementaires.

Il s'est imposé comme un acteur majeur du conseil auprès des compagnies d'assurances, des bancassureurs, des mutuelles d'assurances, des mutuelles 45, des institutions de prévoyance, des grands cabinets de courtage et des fédérations professionnelles



Leading positive transformation

 citizen of nextcontinent



[www.eurogroupconsulting.com](http://www.eurogroupconsulting.com)



[Eurogroup Consulting](#)



[@EurogroupFR](#)



[User/eurogroupconsulting](#)