



TENDANCES EN MATIÈRE DE DONNÉES D'ASSURANCE

Comment les données et les analyses continuent de transformer le secteur de l'assurance

eBOOK

TABLE DES MATIÈRES

- 3 L'assurance, un secteur qui évolue rapidement
- 4 Identifier les plus grands défis externes auxquels sont confrontés les assureurs
- 6 Utiliser une plateforme de données moderne pour obtenir l'avantage de l'information
 - 6 Cas d'usage pratiques pour une plateforme de données moderne
 - 8 Considérations techniques d'une plateforme de données moderne
- 9 Comment les compagnies d'assurance peuvent tirer profit des données
- 11 Les secrets de la réussite

L'ASSURANCE, UN SECTEUR QUI ÉVOLUE RAPIDEMENT

Les compagnies d'assurance qui veulent prospérer dans le paysage commercial mondial d'aujourd'hui si agressif doivent exploiter les données et les analyses mieux que jamais. Les assureurs doivent en savoir plus sur le marché que leurs concurrents, être en mesure de partager et d'exploiter des informations en interne et en externe avec simplicité et facilité, et intégrer des données analytiques à chaque étape du cycle de prise de décision.

La bonne nouvelle, c'est que les compagnies d'assurance ne sont pas obligées de faire cavalier seul. Aujourd'hui, il existe des plateformes de données dans le cloud qui offrent aux compagnies d'assurance, quelle que soit leur taille, des capacités fondamentales en matière de données et d'analyse leur permettant d'avancer en toute confiance et de manière rentable vers l'avenir.

IDENTIFIER LES PLUS GRANDS DÉFIS EXTERNES AUXQUELS SONT CONFRONTÉS LES ASSUREURS

Ces dernières années, le secteur de l'assurance dans son ensemble a été confronté à d'immenses défis à l'échelle internationale : pandémie mondiale, inflation, problèmes de main-d'œuvre, sans parler des troubles politiques et civils, qui ont des répercussions sur tous les aspects de l'économie, du coût du carburant aux chaînes d'approvisionnement mondiales.

CHANGEMENT CLIMATIQUE

Les questions liées au climat représentent une incertitude particulière pour les assureurs. Selon les estimations de Swiss Re, le secteur a enregistré 35 milliards de dollars de pertes liées aux catastrophes naturelles au cours du premier semestre 2022, soit 22 % de plus que la moyenne décennale.¹

L'étude met en évidence l'augmentation de la fréquence et de la gravité des catastrophes naturelles, en particulier des risques secondaires tels que les incendies de forêt, la sécheresse, la grêle et les crues soudaines.

Compte tenu de l'ampleur des dégâts causés par ces risques secondaires, il devient évident que les assureurs doivent appliquer la même discipline d'évaluation des risques que pour les risques majeurs tels que les tremblements de terre et les ouragans. Au vu de la nature dynamique de ces risques, les modèles fondés sur des données, avec des analyses de scénarios à long terme, des tests de résistance et des exigences en matière de rapports pour la gestion des risques climatiques, deviendront des outils essentiels pour estimer correctement l'ampleur des pertes potentielles.

INFLATION ÉCONOMIQUE

Le secteur de l'assurance dommages continue d'être soumis à d'importantes contraintes de performance, en grande partie à cause de plusieurs facteurs qui exercent une pression sur les coûts des sinistres.

En particulier, l'inflation économique continue d'avoir un impact significatif sur les coûts de remplacement et de réparation, tant pour l'assurance automobile que pour l'assurance des biens.

Dans le secteur automobile, par exemple, les prix des pièces et des équipements automobiles ont augmenté de 22,8 % entre juin 2021 et juin 2022, tandis que le coût des voitures et des camions d'occasion a augmenté de 14 %.²

Dans le même temps, les perturbations de la chaîne d'approvisionnement ont entraîné des retards dans la livraison des pièces, des temps de réparation plus longs, une augmentation de la durée de location de véhicules, etc. Au cours de cette même période, la durée moyenne de location d'un véhicule associée à un sinistre automobile est passée d'environ 13,2 jours à environ 17,7 jours en raison des délais de réparation, ce qui a encore aggravé l'impact de l'inflation sur le coût des sinistres.³

INFLATION SOCIALE

Le terme « *inflation sociale* » fait référence aux augmentations des responsabilités juridiques et des coûts des sinistres des assureurs, induites par la législation et les litiges, au-delà de celles induites par l'inflation économique. L'inflation sociale continue d'avoir un impact significatif sur les coûts des compagnies d'assurance, notamment en ce qui concerne les produits automobiles et de responsabilité civile, car la durée des litiges et les coûts de résolution ont augmenté de manière significative au cours des dix dernières années. Par exemple, le montant médian des indemnités pour dommages corporels est passé de 33 249 dollars en 2010 à 125 366 dollars en 2020, selon les données de l'Insurance Information Institute, l'association américaine d'information publique sur l'assurance.⁴

COMPORTEMENT DES CONSOMMATEURS APRÈS LA PANDÉMIE

Outre les effets de l'inflation économique et de l'inflation sociale, les compagnies d'assurance automobile sont soumises à une forte pression en raison de ce qui semble être un changement post-pandémique dans le comportement des conducteurs, entraînant une augmentation de la fréquence et de la gravité des collisions de véhicules particuliers et des demandes d'indemnisation pour dommages corporels.

Alors que le nombre de kilomètres parcourus sur les routes américaines a considérablement diminué pendant le pic de la pandémie, l'Insurance Institute of Highway Safety, l'organisme américain d'assurance pour la sécurité routière, a analysé les données de plus de 500 compteurs de vitesse du ministère des Transports de l'État de Virginie et a comparé la proportion de véhicules dépassant la limite de vitesse de 10 miles par heure (environ 16 km/h) entre mars et juin 2020 par rapport à la même période en 2019.⁵

Les chercheurs ont constaté que la probabilité qu'un conducteur dépasse la limite de vitesse de 10 miles par heure ou plus était 50 % plus élevée en 2020 qu'au cours de la même période en 2019.

Alors que les automobilistes ont repris la route et que le nombre de kilomètres parcourus s'est rapproché des niveaux antérieurs à la pandémie, il semblerait que le comportement des conducteurs ne soit PAS revenu aux normes d'avant la pandémie. Dans un rapport publié par le fournisseur de services télématiques Cambridge Mobile Telematics, il est indiqué que la distraction au volant s'est intensifiée à un rythme alarmant au cours des deux dernières années.⁶

Ce comportement de conduite plus risqué se manifeste par une augmentation de la gravité des sinistres, la gravité des collisions de particuliers ayant augmenté de 36,5 % en 2021 par rapport à la même période en 2020, et la gravité moyenne des dommages corporels ayant augmenté de 24,2 % au cours de cette même période.⁷

PRESSIONS RÉGLEMENTAIRES

Les assureurs sont également amenés à composer avec des contraintes de plus en plus fortes résultant de réglementations en constante évolution. Aux États-Unis, les assureurs doivent se conformer à des réglementations comme la California Consumer Privacy Act (CCPA, loi californienne sur la protection de la vie privée des consommateurs) et la California Privacy Rights Act (CPRA, loi californienne sur les droits à la protection de la vie privée). Des législations similaires sont en cours d'élaboration dans un grand nombre d'États américains, chacune avec des différences subtiles, ce qui complique les réponses des assureurs. Le Règlement général sur la protection des données (RGPD) de l'Union européenne décrit de la même manière divers droits des consommateurs en matière de confidentialité des données.

En outre, d'autres exigences en matière de rapports réglementaires vont bientôt être imposées par la loi. La norme internationale d'information financière International Financial Reporting Standards 17 (IFRS 17) entrera en vigueur l'année prochaine. Elle introduit un modèle comptable unique pour les contrats d'assurance dans plusieurs grandes juridictions afin de fournir un accès plus transparent aux informations et aux données relatives à la rentabilité du secteur. La transition devrait coûter aux assureurs du monde entier entre 15 et 20 milliards de dollars.⁸

Aux États-Unis, le Financial Accounting Standards Board, le Comité des normes comptables et financières, a proposé une mise à jour des normes comptables visant à résoudre les problèmes de transparence et de disponibilité des données financières relatives à l'assurance-vie et à l'assurance-retraite. Les fournisseurs de produits d'assurance-vie et de rentes devront se conformer à la norme proposée sur les améliorations ciblées de longue durée (LDTI, Long Duration Targeted Improvements), et les assureurs de par le monde devront se conformer à la fois à la norme LDTI et à la norme IFRS. Chacune de ces normes introduit de nouvelles complexités en matière de reporting et nécessitera une collaboration plus étroite entre les équipes financières et actuarielles sur les processus et les systèmes.

La préparation à ces nouvelles réglementations amènera les assureurs à mettre en place des mécanismes de contrôle et de nouveaux processus d'entreprise qui, en fin de compte, augmenteront leurs frais généraux et administratifs.

DÉFIS CONCURRENTIELS DES START-UP DE L'INSURTECH

Un autre défi important, et quelque peu imprévisible, qui émerge dans le paysage de l'assurance est celui des nouveaux venus dans le secteur. Libérées des technologies et des infrastructures existantes, ces entreprises sont en mesure d'offrir à leurs clients une expérience améliorée et entièrement numérique. En s'appuyant sur des technologies émergentes et des fournisseurs de données tierces, ces nouvelles entreprises sont des pionnières dans la création d'une expérience client rationalisée et différenciée et de relations plus fortes et plus fluides avec leur base de clientèle croissante.

Les investissements mondiaux dans le secteur de l'InsurTech ont établi de nombreux records en 2021, selon le premier rapport mondial sur l'InsurTech de Gallagher Re. Les fonds investis ont totalisé 15,8 milliards de dollars pour 2 249 opérations, ce qui représente un plus grand nombre d'opérations et un financement supérieur que ce qui a été investi en 2019 et 2020 combinées.⁹

À mesure que ces entreprises gagnent en notoriété et en parts de marché, les stratégies commerciales des acteurs établis doivent intégrer les innovations que ces protagonistes de l'InsurTech ont apportées au marché.



UTILISER UNE PLATEFORME DE DONNÉES MODERNE POUR OBTENIR L'AVANTAGE DE L'INFORMATION

Cet ensemble sans précédent de conditions de marché exige des assureurs qu'ils réagissent avec une rapidité éclairée. Les entreprises qui pourront réagir le plus rapidement auront un avantage décisif sur leurs concurrents.

La capacité d'un assureur à relever ces défis repose en grande partie sur l'utilisation d'une plateforme de données dans le cloud moderne conçue pour répondre à l'évolution des besoins analytiques d'une organisation et créer un avantage concurrentiel en matière d'informations. Cet avantage en matière d'informations doit être utilisé pour éclairer les considérations stratégiques de l'entreprise, évaluer les possibilités d'expansion du marché, stimuler la croissance du chiffre d'affaires, améliorer la compétitivité des coûts et avoir un impact positif sur l'expérience client.

Les anciennes plateformes de données, souvent conçues sur site, sont à bien des égards incapables de tenir les promesses de leurs activités initiales, sans parler de l'appétit croissant pour de nouveaux cas d'usage axés sur l'analyse. Alors que les compagnies d'assurance cherchent à résoudre « le problème des données », elles devraient prendre en compte les caractéristiques suivantes d'une plateforme de données moderne conçue pour offrir l'avantage de l'information.

CAS D'USAGE PRATIQUES POUR UNE PLATEFORME DE DONNÉES MODERNE

Relation particulier/entreprise à 360°

La police et le produit sont généralement au cœur du modèle de données que les systèmes d'administration des polices utilisent pour exécuter des fonctions clés comme la tarification, l'établissement de devis, la souscription et le renouvellement d'une police. En conséquence, de nombreuses organisations créent leurs actifs de données analytiques autour d'une police ou d'un produit, au détriment d'une véritable vue d'entreprise de leurs clients. Une vue d'entreprise doit intégrer tous les produits qu'un client possède dans l'organisation, quel que soit le système d'administration des polices dans lequel ils sont stockés, et doit capturer et intégrer toutes les interactions de service avec le client, quel que soit le canal d'interaction. Cette approche doit constituer la base d'une vue à 360 degrés du client (particulier ou entreprise) fondée sur des données internes.

Compte tenu de la grande disponibilité des données tierces, cette représentation interne d'un client doit être complétée par un large ensemble de données démographiques (dans le cas de particuliers) ou de données firmographiques (dans le cas d'entreprises). Cette vue générale d'un particulier ou d'une entreprise pourrait encore être améliorée par l'intégration de données non structurées, comme les images aériennes d'une propriété ou les notes relatives à un sinistre.

Cette vue à 360 degrés permet d'obtenir des informations en vue de la sélection des risques, la prospection, la souscription, l'intégration, le service, le tri des sinistres, la détection des fraudes, l'élaboration d'un parcours client, etc.

Domaines de données d'entreprise

Un grand nombre de grandes compagnies d'assurance ont créé des actifs et des pipelines de données qui se chevauchent ou se font concurrence pour soutenir les opérations indépendantes de secteurs d'activité et de domaines fonctionnels au sein d'une organisation. Toutefois, cette approche est source d'inefficacités en termes de coûts, notamment en raison de la nécessité de gérer des actifs qui se chevauchent, ainsi que des problèmes de version de données résultant de référentiels de données multiples et, souvent, concurrents.

Cette situation a conduit les assureurs à envisager une architecture de données axée sur le domaine, dans laquelle la responsabilité de la création des domaines d'entreprise est décentralisée et confiée à une équipe d'experts dans un domaine particulier (p. ex., compte, client, sinistre, lieu, etc.). Les plateformes de données dans le cloud modernes qui prennent en charge la séparation des capacités de calcul et de stockage facilitent la création de domaines d'entreprise qui peuvent être conçus une seule fois, mais qui sont utilisés par n'importe quel service fonctionnel ou unité commerciale pour leurs besoins spécifiques.

Plusieurs assureurs sont en train d'adopter le data mesh, un ensemble de principes de propriété et d'architecture des données décentralisées et axées sur le domaine, comme approche pour créer des domaines de données d'entreprise.

Disponibilité de données tierces

Une plateforme de données moderne donne accès à de nombreux ensembles de données tierces à une variété d'utilisateurs dans l'entreprise et peut simplifier le lien entre les données internes et les données tierces. Ce type de plateforme permet aux organisations de data science et d'analyse d'évaluer rapidement les nouveaux attributs de données tierces afin de déterminer s'ils peuvent enrichir l'un ou l'autre de leurs modèles. Cette approche permet une évaluation économique rapide de l'amélioration du modèle par rapport au coût d'achat d'un nouvel abonnement d'accès à des données tierces, ce qui contribue à maintenir un avantage en termes d'informations.

Les assureurs qui exploitent ce type d'écosystème de données ont besoin de métadonnées robustes pour les données tierces, qui décrivent les caractéristiques de l'ensemble de données aux utilisateurs d'analyses. Ces métadonnées doivent inclure certaines caractéristiques, comme des attributs, des valeurs valides et des mesures de qualité, ainsi que des attributs uniques sur l'ensemble de données, comme des restrictions en matière de droits d'utilisation, les noms des experts internes sur la source des données tierces, le responsable du processus, etc.

Services et applications de données

Avec la collecte croissante de données tierces sur les places de marché de données dans le cloud, des services intéressants d'accès à des données tierces vont commencer à émerger et devraient jouer un rôle important dans un écosystème de données et dans la création d'un avantage en termes d'informations.

Par exemple, une étude de Verisk portant sur les classifications des polices des petites entreprises sur une période de cinq ans a révélé que la mauvaise classification du secteur par code SIC/NAICS atteignait 52 %, ce qui a entraîné une perte de primes estimée à 6,5 milliards de dollars au cours de la première année.¹⁰ Les erreurs de classification sont monnaie courante dans le secteur pour de nombreuses raisons, notamment le manque de fiabilité des sources de données, les simples erreurs humaines dans la saisie des données et les informations erronées fournies par les agents, les courtiers ou les propriétaires, ce qui peut entraîner des pertes de primes considérables.

Compte tenu de la quantité et de la variété des sources de données tierces sur les places de marché de données, il serait facile d'imaginer un service conçu pour améliorer la classification et réduire les pertes de primes, ou qui pourrait alerter un assureur de changements dans la classification d'une entreprise, modifiant le profil de risque de l'entreprise ou identifiant une opportunité de vente croisée.

Ces types de services deviendront de plus en plus courants avec la disponibilité croissante de données tierces fiables sur les places de marché de données.

À mesure que ces services se multiplieront, les organisations pourront les exploiter, ainsi que leurs modèles analytiques, avec des données internes et tierces, et les assembler dans des applications analytiques rapides à créer et à déployer, ce qui renforcera leur avantage en matière d'informations.

Partage de données en toute simplicité

Les entreprises doivent être en mesure de partager des données entre plusieurs secteurs et fonctions, tant en interne qu'en externe, avec facilité, efficacité et sécurité. Pour ce faire, elles ne devraient pas avoir besoin de ressources pour créer et gérer de grandes quantités de données, ni d'une transformation importante, de workloads contraignants, ou d'opérations de planification et de maintenance. De plus, cette approche devrait être possible sans frais importants pour accéder aux données ou les transférer entre un assureur et ses partenaires.

Capacité à exploiter des informations

Les entreprises qui réussissent doivent être en mesure d'exploiter les informations tirées de leurs écosystèmes de données et de les intégrer dans des processus opérationnels afin d'aider les souscripteurs, les gestionnaires de sinistres et d'autres personnes à obtenir de meilleurs résultats et à améliorer l'expérience client. Un écosystème de données efficace doit simplifier le processus d'injection de données et d'informations dans les systèmes transactionnels au point d'interaction.



CONSIDÉRATIONS TECHNIQUES D'UNE PLATEFORME DE DONNÉES MODERNE

Outre les caractéristiques fonctionnelles que nous avons déjà abordées, il existe également des caractéristiques techniques dont le Chief Data Officer (CDO) et/ou l'organisation informatique doivent tenir compte dans un écosystème contemporain.

Évolutivité

L'écosystème de données doit être évolutif. Il doit répondre à la croissance exponentielle de la demande de données et d'analyses dans tous les secteurs d'activité et domaines fonctionnels d'une entreprise. Il doit également prendre en charge l'isolation des workloads afin de permettre l'exécution simultanée de plusieurs d'entre eux sans qu'ils aient à se faire concurrence pour le même ensemble de ressources informatiques limitées.

Rapport coût-efficacité

L'écosystème de données doit également être rentable. Dans une plateforme de données dans le cloud qui permet de séparer les capacités de calcul et de stockage, il est possible d'exécuter des workloads indépendants sur le même ensemble de données de domaine. Cette approche fournit une transparence totale quant aux coûts de chaque workload, ce qui permet à une organisation d'évaluer le véritable avantage économique net de chaque activité analytique/workload au sein de son organisation. Dans un secteur qui connaît une augmentation exponentielle de la demande d'analyses, il est essentiel d'évaluer le coût et la valeur de chacune de ces activités analytiques afin d'en contrôler les coûts et d'en assurer le retour sur investissement.

Sécurité des données

De nombreuses organisations envisagent des stratégies de « minimisation des données » à la demande de leurs services juridiques et de conformité afin d'atténuer les risques liés à l'évolution rapide de la réglementation en matière de confidentialité des données, qui varie d'un État à l'autre. Les assureurs devront également trouver le juste milieu entre le soutien de cette législation et la satisfaction des besoins de leurs communautés d'analystes en maximisant la quantité de données qu'ils peuvent acquérir et utiliser. Un écosystème de données contemporain doit pouvoir répondre aux besoins de la communauté analytique en matière de données étendues et approfondies, tout en se conformant à l'évolution de la législation sur la protection de la confidentialité des données.

Résilience

Enfin, les plateformes de données modernes doivent offrir un haut niveau de résilience. Les écosystèmes de données sont exploités au-delà des workloads traditionnels de data warehouse, de business intelligence et de reporting et s'intègrent davantage dans les processus opérationnels stratégiques.



COMMENT LES COMPAGNIES D'ASSURANCE PEUVENT TIRER PROFIT DES DONNÉES

Il est de plus en plus reconnu que les assureurs peuvent introduire des données et des analyses dans pratiquement toutes les fonctions et tous les workflows importants de l'assurance, y compris le développement de produits, la tarification et la sélection des risques, la souscription, la gestion des sinistres, l'optimisation des centres de contact, ainsi que la compréhension et l'élaboration des parcours des clients.

Voici quelques-unes des façons passionnantes dont les compagnies d'assurance peuvent exploiter les données.

SOUSCRIPTION, TARIFICATION ET SÉLECTION DES RISQUES

Pour les assurances des particuliers et des petites entreprises, les assureurs les plus performants connectent leurs données internes, y compris les données IdO, comme la télématique et les objets connectés, à une collection croissante de données démographiques et firmographiques tierces afin de créer un profil plus complet d'un particulier ou d'une entreprise. Ces profils généraux de clients sont utilisés comme données d'entrée dans des modèles de machine learning afin de mieux informer la tarification et la sélection des risques. En les associant à l'automatisation des processus robotiques, les entreprises s'orientent vers un processus de souscription plus automatisé, standardisé et objectif, tout en cherchant à améliorer la précision de la tarification et les ratios de pertes, à réduire les coûts et à raccourcir les délais d'établissement des devis.

En outre, ces profils généraux peuvent également être utilisés comme données de pré-remplissage pour rationaliser le processus de devis d'une organisation, en réduisant le nombre de questions auxquelles l'agent ou le client doit répondre, et en créant une expérience client remarquable.



Répondre à la demande d'analyses et d'informations sur les souscriptions

CapSpecialty aide les petites et moyennes entreprises à gérer les risques. Pour prendre en charge le processus de souscription et permettre la prise de décision basée sur les données, CapSpecialty s'est associé à Snowflake afin de rationaliser la manière dont l'entreprise ingère et analyse de grandes quantités de données sur les primes, les polices et les clients. Auparavant, l'équipe chargée des souscriptions de CapSpecialty consacrait du temps et des ressources à effectuer des tâches manuelles et à gérer les données dans des feuilles de calcul, ce qui se traduisait par des inefficacités opérationnelles. La restructuration sur Snowflake a fourni une source unique de vérité pour alimenter les flux d'analyse de données et de souscription de CapSpecialty. Les visualisations des primes d'assurance ont permis aux utilisateurs de bénéficier d'une vue actualisée dans les six minutes suivant la mise à disposition des données, soit 20x plus rapidement qu'avec l'ancien environnement.

[En savoir plus](#)

TRI DES DÉCLARATIONS DE SINISTRES

Les progrès en matière d'intelligence artificielle, de machine learning et de traitement du langage naturel ont permis d'élaborer des modèles de tri des déclarations de sinistres plus sophistiqués. Ceux-ci peuvent être conçus à partir d'informations tirées des nombreuses notes disponibles dans les dossiers de demande d'indemnisation. Une fois élaborés, ces modèles peuvent évaluer en permanence les nouvelles informations relatives aux sinistres dès qu'elles sont disponibles après la première déclaration de sinistre. Ces modèles de tri peuvent identifier les sinistres à faible coût qui peuvent faire l'objet d'un jugement automatique et d'une résolution rapide, ce qui permet à l'assureur d'allouer ses ressources de manière plus efficace et de réduire le coût des sinistres.

DÉTECTION DES ANOMALIES DANS LES DÉCLARATIONS DE SINISTRE

Les modèles prédictifs peuvent tenter d'identifier les sinistres à coût élevé moins évidents à un stade précoce du processus, en alertant les professionnels des sinistres sur la nécessité potentielle d'orienter le sinistre vers des ressources dûment qualifiées. L'identification de ces sinistres difficiles à détecter à un stade précoce du processus peut contribuer à réduire la gravité des sinistres grâce à une intervention rapide.

DÉTECTION DES FRAUDES

La détection des fraudes à l'assurance est un problème analytique difficile, étant donné la proportion relativement faible de cas de fraude connus dans les échantillons de données types. Des techniques de machine learning peuvent améliorer la précision prédictive, ce qui signifie que les équipes de contrôle des sinistres peuvent être beaucoup plus efficaces pour identifier les fraudes tout en réduisant les faux positifs. Les équipes d'enquêteurs en tirent également parti. Un écosystème contemporain qui s'appuie sur un processus de place de marché à 360 degrés pour la résolution des entités et la détection des relations peut les aider à mettre en évidence les liens entre les parties impliquées.

EXPÉRIENCE CLIENT

De nombreux assureurs considèrent chaque point de contact avec le client, de la visite du site Web à l'appel d'un agent, ou de la soumission d'un devis à l'expérience d'un sinistré, comme un ensemble d'événements distincts. Or, les clients vivent ces événements comme faisant partie d'un parcours. Pour améliorer l'expérience client, les assureurs doivent créer un écosystème de données qui leur permette de comprendre et d'analyser ce parcours. Une fois que les données sont connectées de manière à illustrer ce parcours, les organisations peuvent modifier les systèmes et les processus afin de créer des parcours clients rationalisés et exceptionnels.



LES SECRETS DE LA RÉUSSITE

Pour les compagnies d'assurance qui veulent rester compétitives et à la hauteur des circonstances, la gestion des données internes, l'exploitation des données externes et le développement d'analyses avancées sont des pratiques commerciales essentielles, mais qui ne suffisent pas à créer un avantage en termes d'informations. À l'avenir, les compagnies d'assurance devront également :

- Mieux connaître le marché de l'assurance que leurs concurrents
- Mieux connaître leurs clients (particuliers ou entreprises commerciales) que leurs concurrents
- Être en mesure de partager et d'exploiter les informations au-delà des frontières organisationnelles internes et externes, avec simplicité et facilité
- Gérer des workloads analytiques volatiles soumis à une demande croissante de la part de tous les segments de leur activité
- Réagir rapidement à l'évolution et au resserrement de la législation en matière de protection de la confidentialité des données
- Intégrer des données analytiques à chaque étape du cycle de décision en matière d'assurance : tarification, sélection des risques, souscription, interactions sur les sinistres et expérience client complète de bout en bout

La bonne nouvelle, c'est que les compagnies d'assurance ne sont pas obligées de faire cavalier seul. La bonne solution peut vous aider à mettre en place les capacités fondamentales nécessaires en matière de données et d'analyse afin que vous puissiez poursuivre vos activités en toute confiance et de manière rentable et vous préparer aux événements à venir.

Pour en savoir plus sur la façon dont Snowflake peut vous aider, rendez-vous sur snowflake.com/fr/solutions/industries/financial-services/.





À PROPOS DE SNOWFLAKE

Snowflake permet à chaque organisation de mobiliser ses données grâce au Data Cloud Snowflake. Les clients utilisent le Data Cloud pour réunir au même endroit leurs données silotées, analyser et partager en toute sécurité les données, et exécuter diverses charges de travail analytiques. Quel que soit l'endroit où se trouvent les données ou les utilisateurs, Snowflake offre une expérience unique qui s'étend sur plusieurs clouds et régions. Au 31 janvier 2023, des milliers de clients de nombreux secteurs, dont 573 des Forbes Global 2000 (G2K) de 2022, utilisent le Data Cloud Snowflake pour dynamiser leur activité.

En savoir plus sur [snowflake.com](https://www.snowflake.com)



© 2022 Snowflake Inc. Tous droits réservés. Snowflake, le logo Snowflake et tous les autres noms de produits, de fonctionnalités et de services Snowflake mentionnés dans le présent document sont des marques déposées ou des marques commerciales de Snowflake Inc. aux États-Unis et dans d'autres pays. Tous les autres noms de marque ou logos mentionnés ou utilisés dans le présent document le sont uniquement à des fins d'identification et peuvent être des marques de commerce de leur(s) détenteur(s) respectif(s). Snowflake ne peut être associé à, ou être sponsorisé ou approuvé par, un tel détenteur.

CITATIONS

¹ <https://bit.ly/3WpR2Ne>

³ <https://bit.ly/3uZrmeK>

⁵ <https://bit.ly/3W6tQUI>

⁷ <https://bit.ly/3FZWeli>

⁹ <https://bit.ly/3hAxE1i>

² <https://bit.ly/3YHoiBF>

⁴ <https://bit.ly/3huDFMM>

⁶ <https://bit.ly/3Yv43qv>

⁸ <https://bit.ly/3FW6hb8>

¹⁰ <https://bit.ly/3HJU5fa>