

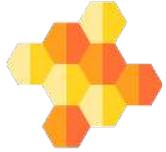
Les services innovants en assurance santé et prévoyance

Enjeux stratégiques et opérationnels
Panorama des services existants
Benchmark des principaux assureurs

Mars 2024



Les évolutions du marché et de la société poussent à miser sur les services, notamment les services de prévention



Contexte et tendances de l'assurance santé et prévoyance

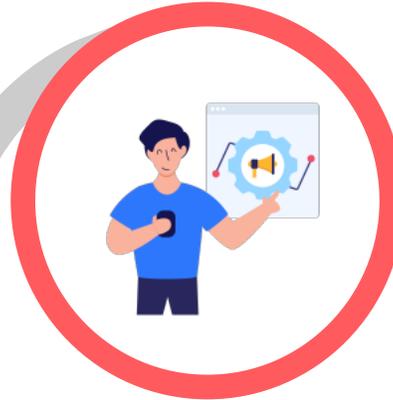
Evolutions technologiques, sociétales et des attentes clients : digitalisation, ESG



Viellissement de la population : augmentation de la sinistralité et de son coût

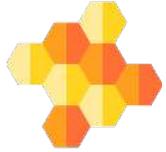


Pression sur les coûts et les marges



Adopter une stratégie servicielle et de prévention





Les services sont de puissants leviers de fidélisation et de maîtrise des coûts

Les bénéfices attendus

Fidélisation

Diminution de la volatilité du portefeuille

Accroissement du multi-équipement

Acquisition de nouveaux clients



- Augmentation de la **rétenion client du fait de l'attachement des clients à la marque**, des clients qui se disent « ils ont été présents quand j'ai eu besoin d'eux »
- Des services qui, améliorant la notoriété et l'image de la marque, **participent au développement commercial**
- Une qualité et une diversité de services qui permettent de **se différencier et d'acquérir de nouveaux clients**

Maîtrise des coûts

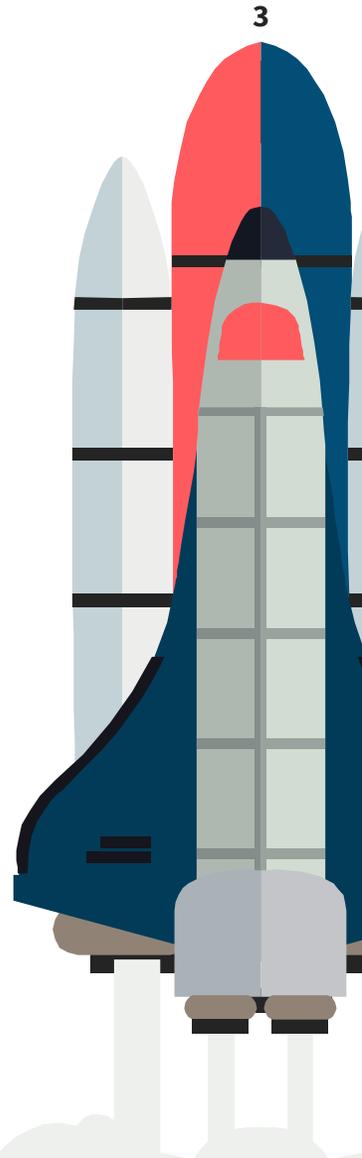
Amélioration du ratio S/P

Diminution du provisionnement

Diversification des revenus via l'achat de services



- En santé, des services permettant de **maîtriser le coût des prestations**, en prévoyance des services qui permettent de **maîtriser la sinistralité**
- Des services de prévention qui ne servent pas seulement une démarche marketing, mais qui ont un **effet positif direct sur la sinistralité ou son coût dans une logique gagnant-gagnant**
- Exploiter une **nouvelle source de revenus via l'utilisation des data et de quantification du risque**



Benchmark des services en santé prévoyance : les must-have, les services de prévention / santé et les services spécifiques



Panorama des principaux services en assurance santé et prévoyance



Must-have / core services
(en inclusion)



Services de prévention / santé
(en inclusion)



Services d'accompagnement spécifiques
(payants)

<p>Tiers-payant & réseaux de soin (chez tous les professionnels de santé – y.c. spécialistes, hôpital et médecines douces)</p>	<p>Services de télémedecine (prise de rdv en ligne, téléconsultation, 2^{ème} avis médical, téléassistance, analyse de devis, service de diagnostic IA, ...)</p>	<p>Services d'accompagnement des entreprises (dispositif de prévention d'entreprise ; contrôle médical ; appui juridique sur l'absentéisme ; accompagnement au retour à l'emploi)</p>
<p>Parcours digitalisé / Selfcare (simplicité, clarté et autonomie dans les démarches)</p>	<p>Prévention santé et bien-être / services de coaching (santé mentale, nutrition, sport, sommeil, maladies chroniques, addiction - incluant un système de rewarding pour les comportements sains)</p>	<p>Service d'accompagnement de populations spécifiques (aidants, personnes en situation de handicap, femmes, ...)</p>
<p>Super-application (la super-app' constitue le point d'entrée unique pour tous les services y compris les réseaux de soins)</p>	<p>Accompagnement et orientation dans le parcours de soin</p>	<p>Services d'aide au maintien à domicile / maintien de l'autonomie (adaptation du logement, délivrance repas, résidences de service)</p>
<p>Service client disponible 24h/24 (articulation SVI, chatbot / voicebot, téléconseiller)</p>		<p>Assistance (enjeux d'articulation fluide entre l'assistant et l'assureur du point de vue de l'assuré)</p>
<p>Couverture modulable (système d'adaptation de la couverture au mode de vie et aux besoins)</p>		

- Levier de maîtrise de la sinistralité
- Levier de fidélisation / de développement
- Levier de marketing / d'image

Définir le modèle économique de son service : service en inclusion ou payant ?



Nos convictions sur les enjeux stratégiques et opérationnels



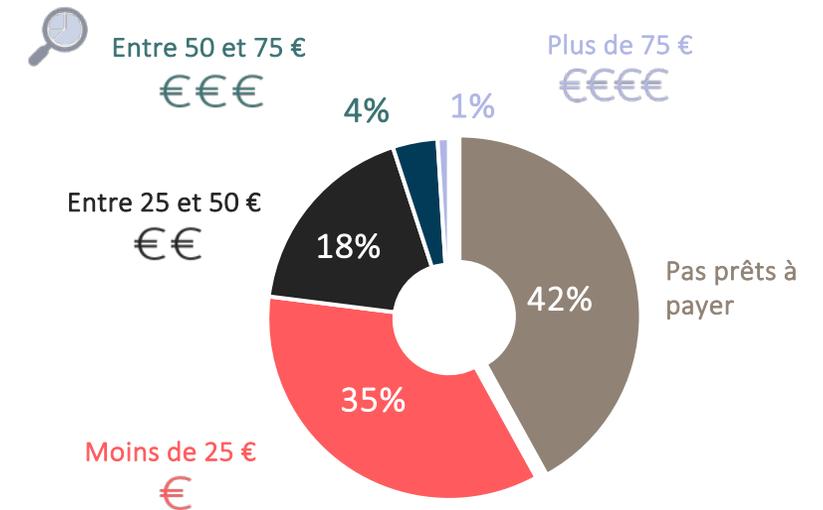
Plusieurs modèles économiques sont envisageables :

- **Inclusion du service dans l'offre d'assurance**
- **Paiement du service à l'usage** (en individuel ou collectif)
- **Paiement par des branches professionnelles** (en collectif)

La propension à payer des assurés pour les services reste faible, le coût facturé ne peut pas être très élevé pour espérer un bon taux de souscription. D'autres solutions de financement doivent donc être explorées, les services pouvant être rentabilisés par d'autres biais que la facturation, via :

- **L'exploitation des données clients, voire leur monétisation.** Les clients y sont ouverts : en 2022, **environ 7 consommateurs sur 10 (69 %) sont disposés à partager des données importantes sur leur santé**, leur activité physique et leurs habitudes de conduite, en échange de prix plus bas de la part de leurs assureurs (taux en augmentation rapide, de +19 % en 2 ans).
- **La valorisation comptable** du bénéfice des services en termes de rétention client, d'image, de différenciation et de *business development*.

Quel budget pour un service ?



En individuel, la tendance est à souscrire à un service **car il est inclus dans le contrat**.

Côté entreprise, les services sont **plus monétisables**, car ils peuvent répondre à des besoins pour l'entreprise et les salariés (QVT par exemple), sans avoir à recruter une personne dédiée. En collectif, c'est un argument de vente important.



Télémédecine



Téléconsultation

La téléconsultation est amenée à évoluer grâce aux outils de télédiagnostic

La téléconsultation représente **4 % des consultations** réalisées en France, soit environ 9 millions de téléconsultations par an.

Elle joue aujourd'hui avant tout **un rôle de triage** en posant un 1^{er} diagnostic et en déterminant la nécessité d'une consultation médicale.

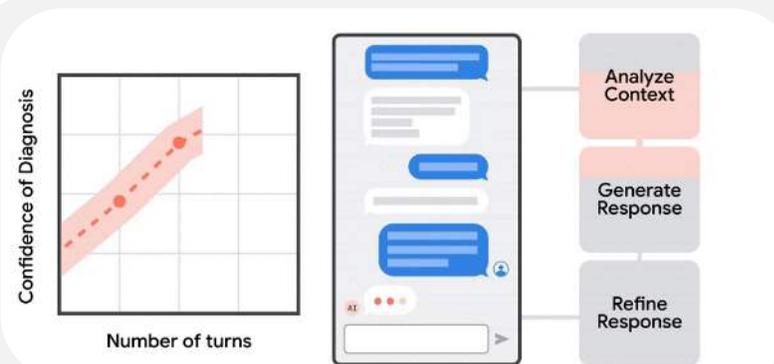
La téléconsultation étant dorénavant standardisée, les assureurs doivent proposer de **nouveaux services d'e-santé** pour se distinguer sur ce segment.

La téléconsultation n'est aujourd'hui pas en capacité de supplanter la consultation traditionnelle mais d'autres services digitaux innovants émergent qui pourront permettre **d'étendre les possibilités de la téléconsultation, notamment les outils de diagnostic basés sur l'IA**. Par ex : l'IA **AMIE** développée par Google (voir ci-dessous) est parvenue à obtenir des **résultats supérieurs à un panel de médecins en diagnostic textuel**.



Legit.Health : service de diagnostic basé sur l'IA

Une application pour les patients et les professionnels de santé qui accélère la **détection des pathologies cutanées et leur gravité via l'analyse de photos**.



Le système d'apprentissage d'AMIE : une application des modèles de langage (LLM)



Télémédecine



Télesurveillance

La télesurveillance

La télesurveillance peut s'opérer grâce au **suivi médical réalisé avec des objets connectés** captant des indicateurs et constantes de santé.

Ainsi des **programmes d'accompagnement sur certaines maladies chroniques et sur des pathologies lourdes** peuvent être mis en place.

Plusieurs types de pathologie s'y prêtent : l'insuffisance cardiaque, rénale et respiratoire, le diabète, les patients avec des prothèses cardiaques implantées, les addictions, le suivi post-opératoire, ...

Ce type de suivi permet **d'éviter les rechutes, améliorer la qualité du suivi et améliorer l'état de santé général** grâce à un suivi et des recommandations ciblées.



Pour les patients atteints de cancer du poumon, les visites et examens de suivi se font généralement tous les 3 à 6 mois. Pendant cet intervalle, l'équipe soignante ne reçoit pas d'alerte au cas où l'état du patient se dégrade.

Avec Moovcare, le **suivi est hebdomadaire** : Moovcare permet de **détecter et de suivre les signes cliniques de complications ou d'une éventuelle rechute** pour les personnes touchées par un cancer du poumon et d'envoyer une alerte au corps médical le cas échéant.





Télémédecine



L'apport d'un 2^{ème} avis médical

Le 2^{ème} avis médical permet de **bénéficier d'une expertise médicale supplémentaire en cas de problème de santé sérieux ou de situation médicale complexe**. En confirmant le diagnostic, le 2^{ème} avis médical améliore grandement le succès de la thérapie et du traitement, car il permet de mobiliser **le patient pleinement dans son parcours de soin**, ce qui améliore nettement les résultats du traitement et diminue le stress, facteur important d'insuccès du traitement.

Ce 2^{ème} avis médical revêt un intérêt crucial dans certaines spécialités et pour certaines pathologies, notamment **en orthopédie, rhumatologie, gynécologie et cancérologie**.

La solution deuxième avis .fr



Service déjà accessible gratuitement pour plus de 28 millions de personnes dans le cadre de leurs contrats santé ou prévoyance :

- **300 médecins spécialisés mobilisables**
- Des réseaux d'experts pouvant **identifier plus de 700 pathologies** : problèmes orthopédiques, cardiovasculaire, endométriose, douleurs dorsales, cancérologie, ...
- **Service rapide et accessible : l'avis est rendu sans rendez-vous, sous 7 jours**
- **Assistance téléphonique et en ligne**
- Le 2^{ème} avis est systématiquement restitué sous forme de **compte rendu écrit**



Contactez-nous pour plus d'informations



Geoffroy VUATRIN

Partner

geoffroy.vuatrin@aurexia.com

+33 (0) 6 24 76 04 48



Matthieu SAILLIOL

Senior Consultant

matthieu.sailliol@aurexia.com

+ 33 (0) 6 71 93 40 86





Aurexia

Bringing value, together