

› Enquête



Compagnies d'assurance : êtes-vous équipées pour lutter efficacement contre la fraude ?

Une étude SAS

Sommaire

Synthèse	1
Principaux résultats	2
Situation actuelle.....	2
Utilisation de solutions de détection automatisées	3
Conclusion.....	6
À propos de l'étude	6
À propos de SAS.....	6
Annexe	7
Questions	7

Synthèse

Les fraudes à l'assurance sont en hausse. Selon les statistiques publiées aux Pays-Bas en 2013 par Verbond Van Verzekeraars¹, la fraude à l'assurance aurait augmenté de 25 % ces cinq dernières années, entraînant une majoration de 150 € de la prime d'assurance moyenne. La facture de la fraude se chiffre, rien qu'en France, à 2,5 milliards d'euros par an selon l'Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance (ALFA)². Au Royaume-Uni, l'IFB (Insurance Fraud Bureau)³ estime que le montant des fraudes à l'assurance non détectées atteint 2,1 milliards de livres sterling, soit une majoration de la prime d'assurance de 50 livres sterling.

Face à cette situation alarmante, nombre d'assureurs partout dans le monde souhaitent renforcer leur capacité de lutte contre la fraude en renforçant leurs moyens de détection et d'investigation, en révisant et/ou en améliorant leurs procédures d'indemnisation et de souscription de contrat, et en investissant dans des technologies plus performantes. Des changements en partie induits par le durcissement de la concurrence, la maturité des marchés, les revenus issus des placements financiers et l'émergence de nouveaux canaux de distribution. À noter également la tendance générale à la baisse des coûts sur le long terme afin de réduire leur ratio d'exploitation, ce qui ne laisse que très peu d'alternatives aux assureurs pour améliorer sensiblement leur bilan.

Nous savons tous pertinemment que 10 à 15 % des déclarations de sinistres comportent une part de fraude. Par conséquent, en luttant proactivement contre la fraude, les assureurs peuvent réduire les indemnités versées de 3 à 5 % et influencer sensiblement sur leur rapport sinistres/primes et leur bilan.

Nous avons constaté qu'un certain nombre d'assureurs européens faisaient figure de précurseurs en n'hésitant pas à faire appel aux technologies analytiques. Des sociétés comme Allianz⁴ en République tchèque ont d'ailleurs déjà réussi à économiser quelques 1 110 millions de couronnes tchèques par an.

Au cours de l'été 2014, SAS a réalisé une enquête en ligne auprès des assureurs européens afin de connaître leur niveau de maturité en matière de lutte contre la fraude.

Voici les principales conclusions de l'enquête :

- Les compétences humaines sont en place. La majorité des personnes interrogées disposent déjà d'une unité d'investigation dédiée (33 %) ou d'une équipe transversale (35 %).
- La fraude est essentiellement détectée au moment de l'indemnisation des sinistres. Une grande part des participants (79%) lutte activement contre la fraude au moment de la déclaration de sinistre, contre 39 % à la souscription d'un contrat.
- L'excellence des résultats en matière de détection de la fraude ne concerne encore qu'une minorité d'assureurs. Moins d'un assureur sur dix (8 %) a vu son taux de détection des fraudes augmenter de plus de 10 % en glissement annuel.
- 81 % des assureurs font appel aux techniques de détection automatisée, dont 49 % aux techniques analytiques.
- 57 % des adeptes des techniques analytiques ont vu leur taux de détection des fraudes croître de plus de 4 % en glissement annuel. Parmi ceux qui n'ont recours à aucune solution ou uniquement à des règles métier, seuls 16 % ont observé une telle hausse.
- Concernant la fraude organisée, 28 % des participants déclarent utiliser ou être en train de mettre en place un système automatisé. Ils sont par ailleurs 33 % à avoir initié un projet de ce type.
- De même, pour la fraude opportuniste, 24 % des participants déclarent utiliser ou être en train de mettre en place un système automatisé, et 36 % à avoir initié un projet de ce type.
- 21 % des assureurs exercent un suivi des indicateurs de fraude en temps réel, contre 64 % une fois par mois ou par trimestre.¹

1 Source : <http://www.rtlnieuws.nl/nieuws/binnenland/verzekeraars-sporen-steeds-vaker-fraude-op>

2 Source : Les Échos, http://www.lesechos.fr/23/10/2012/lesechos.fr/0202344662513_fraude-a-l-assurance---un-cout-estime-a-2-5-milliards-deuros.htm

3 Source : Site Web de l'IFB, <http://www.insurancefraudbureau.org/>

4 Source : Site Web de SAS, http://www.sas.com/en_us/customers/allianz-fraudmanagement.html

Principaux résultats

Situation actuelle

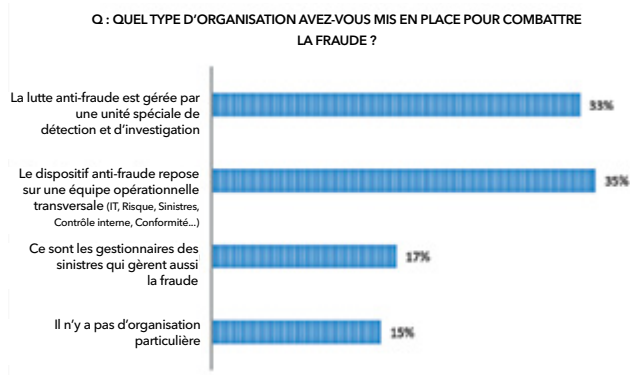


Figure 1 - Système mis en place pour lutter contre la fraude

La majorité des assureurs déclarent disposer déjà d'une unité d'investigation dédiée (33 %) ou d'une équipe transversale (35 %). Ils ne sont que 15 % à ne pas disposer de compétences en matière de détection des fraudes. Les 17 % restants font confiance à leurs gestionnaires de sinistres, qui consacrent une partie de leur temps à la lutte contre la fraude.

Fort de l'expérience acquise à travers le monde auprès des assureurs, SAS sait qu'il est indispensable, pour lutter efficacement contre la fraude, de s'appuyer sur des unités spéciales dédiées à la détection et l'investigation. Elles se sont d'ailleurs multipliées ces dernières années. Elles possèdent des compétences bien différentes de celles des gestionnaires de sinistres. Alors que ces derniers sont essentiellement censés guider l'assuré tout au long du processus d'indemnisation, ces équipes dédiées ont en effet pour but d'enquêter sur les déclarations suspectes. Elles sont d'ailleurs souvent composées d'anciens policiers et de gestionnaires de sinistres chevronnés.

Ces unités spéciales se consacrent pleinement à la lutte anti-fraude et s'appuient sur des indicateurs financiers, notamment pour les économies réalisées en termes d'indemnisation.

Quant au nombre d'équivalents temps plein (ETP) dédiés à lutter contre la fraude à l'assurance, 11 % des assureurs affirment en compter plus de 10, et 29 % ne pas en avoir du tout.

Le nombre d'ETP au sein de l'unité spéciale anti-fraude est lié à la taille de la compagnie d'assurance et au nombre de dossiers de sinistres traités. Il est toutefois surprenant que trois assureurs sur dix déclarent n'avoir aucun ETP et que deux assureurs sur dix n'en comptent qu'un ou deux. Comme évoqué plus haut, SAS sait d'expérience que, de par leurs compétences, les équipes et individus dédiés sont plus efficaces que les gestionnaires de sinistres classiques. Miser sur une équipe dédiée, c'est également être certain que la priorité sera donnée à la lutte contre la fraude et que des objectifs seront fixés à cet effet.

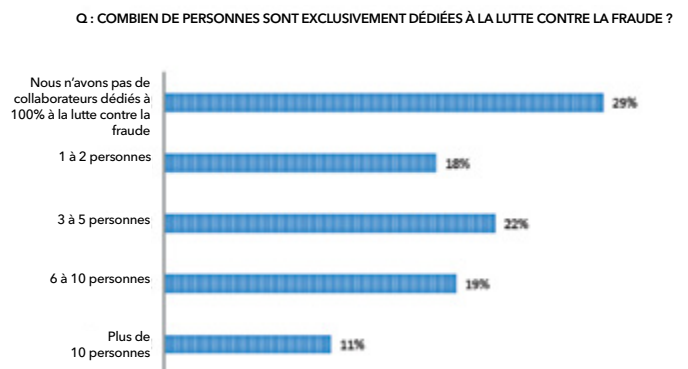


Figure 2 - Nombre d'équivalents temps plein (ETP) dédiés à la lutte contre la fraude

Les assureurs ont ensuite été interrogés sur l'étape à partir de laquelle était déployé le dispositif de lutte anti-fraude. Nous avons remarqué que la « détection » démarrait généralement au sein du service de gestion des sinistres et lors du processus d'indemnisation, puis que certains des résultats étaient transmis à la « prévention » au sein des unités en charge de la gestion des nouveaux contrats ou de la souscription. Une tendance que l'on retrouve dans notre enquête : près de la moitié des assureurs agissent uniquement au niveau des déclarations de sinistres, contre près d'un tiers au niveau des déclarations et des souscriptions de contrat.

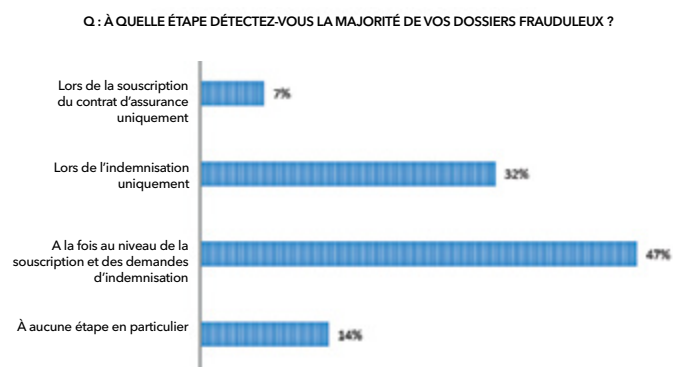


Figure 3 - Détection de la fraude lors de la déclaration des sinistres et/ou de la souscription des contrats d'assurance

Il est intéressant de noter qu'un petit nombre d'assureurs déclarent lutter contre la fraude uniquement au niveau de la souscription de nouveaux contrats.

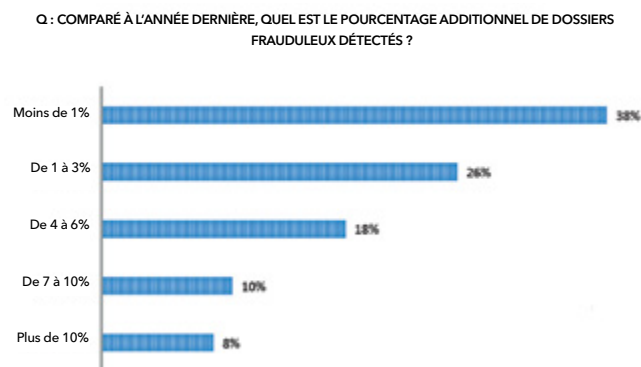


Figure 4 - Augmentation en glissement annuel

Les assureurs ont ensuite été interrogés sur l'évolution de leur taux de détection des fraudes par rapport à l'année précédente. Un peu moins de 4 assureurs sur 10 déclarent avoir amélioré ce taux de détection de moins de 1 %. Seuls 8 % des assureurs ont augmenté leur taux de plus de 10 %.

Il s'agit probablement du résultat le plus surprenant de l'enquête. Alors que la fraude est clairement en hausse partout dans le monde, à peine deux-tiers des assureurs ont vu leur taux de détection augmenter de moins de 3 % par rapport à l'année précédente.

Dans un contexte où la fraude et les pertes consécutives sont en nette progression, pourquoi tant d'assureurs ne parviennent-ils pas à augmenter significativement leur taux de détection ? Est-ce lié aux failles dans les processus en place ? Au manque de compétences des gestionnaires de sinistres ? Au type d'outils de détection utilisés ?

La section suivante traite des technologies de détection automatisées. SAS compte parmi ses clients un grand nombre d'assureurs qui tirent déjà parti de ce genre de technologies. Ainsi, Allianz en République tchèque⁵ a économisé environ 1 110 millions de couronnes tchèques par an en réduisant le nombre des sinistres frauduleux indemnisés. Poste Assicura⁶, en Italie, a économisé entre 5 et 10 % sur les indemnités versées. Enfin, CNA⁷, aux États-Unis, a économisé plus de 6,4 millions de dollars en deux ans.²

Utilisation des solutions de détection automatisées

Q : QUEL TYPE DE SOLUTION AUTOMATISÉE UTILISEZ-VOUS ACTUELLEMENT POUR LA DÉTECTION DES FRAUDES ?

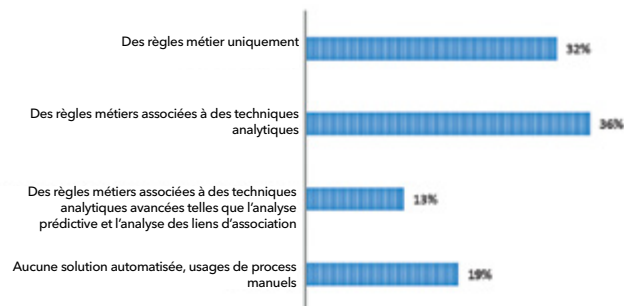


Figure 5 - Solutions automatisées de détection des fraudes

L'enquête s'est poursuivie par une question sur le type de solution employée pour repérer les déclarations de sinistre suspectes.

La majorité (8 assureurs sur 10) déclare utiliser des règles métier et un peu moins de la moitié des fonctions analytiques de base (comme la détection d'anomalies). Près de 20 % des assureurs n'ont recours à aucune technologie, et ils ne sont que 13 % à faire appel à un éventail de techniques complet composé de règles métier, de techniques analytiques et de technologies analytiques avancées, comme la modélisation prédictive et l'analyse des liens d'association.

Dans la lutte contre la fraude, l'utilisation de technologies de détection automatisées peut être d'une aide considérable. Bien qu'elles ne remplacent pas l'expertise des gestionnaires de sinistres, elles constituent une seconde ligne de défense où les données sous-jacentes peuvent être exploitées pour identifier les déclarations ou réseaux de déclarations suspectes. Des règles métier aux outils analytiques avancés tels que l'analyse des liens d'association et la modélisation prédictive, les technologies de détection automatisées varient.

Ici, le mot-clé est « automatisé ». Il signifie que les règles, modèles, réseaux et autres sont traités par une solution logicielle, indépendamment du processus de déclaration en vigueur. Le gestionnaire de sinistres continue d'utiliser le processus en place pendant que les solutions de détection analysent automatiquement la déclaration et, le cas échéant, émettent une alerte.

5 Site Web de SAS, http://www.sas.com/en_us/customers/allianz-fraud-management.html

6 Site Web de SAS, http://www.sas.com/en_us/customers/poste-assicura.html

7 Site Web de SAS, http://www.sas.com/en_us/customers/cna.html

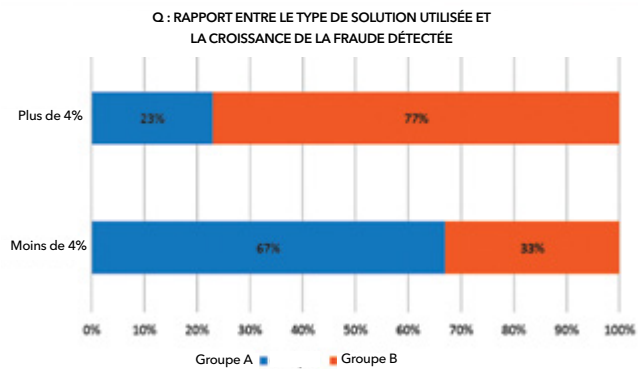


Figure 6 - Rapport entre le type de solution utilisée et la croissance de la fraude détectée

La figure 6 ci-dessus illustre une combinaison des réponses à deux questions : celle sur le type de solution automatisée utilisée et celles sur le taux de croissance de la fraude détectée observée en glissement annuel.

Nous avons divisé les assureurs en deux catégories : ceux qui ont amélioré leur taux de détection de moins de 4 % et ceux qui l'ont amélioré de 4 % ou plus. Nous les avons également divisés en deux groupes, en fonction du type de solution utilisé : le groupe A correspond aux assureurs ne faisant appel à aucune solution ou uniquement à des règles métier ; le groupe B réunit les assureurs utilisant des règles métier et d'autres outils analytiques, ainsi que ceux qui ont recours à des règles métier, des outils analytiques et des technologies analytiques avancées.

Cette vue mixte montre que 77 % de ceux qui ont augmenté leur taux de détection de 4 % ou plus en glissement annuel utilisent des outils analytiques, alors que 67 % de ceux qui ont augmenté leur taux de moins de 4 % ne font appel à aucune solution ou uniquement à des règles métier.

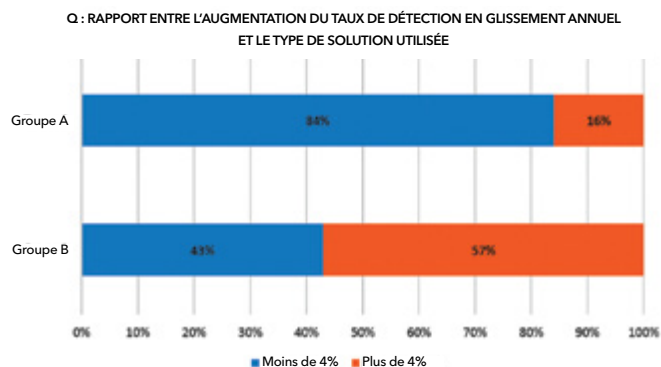


Figure 7 - Rapport entre l'augmentation du taux de détection en glissement annuel et le type de solution utilisée

Ces données peuvent aussi être exprimées comme suit : la figure 7 indique que parmi ceux qui n'utilisent aucune solution ou ont uniquement recours à des règles métier (groupe A), seuls 16 % ont augmenté leur taux de détection de 4 % ou plus. À titre comparatif, 57 % de ceux qui utilisent à la fois des règles métier et des outils analytiques (groupe B) ont augmenté leur taux de 4 % ou plus.

Q : AVEZ-VOUS MIS EN PLACE OU ENVISAGÉ DE METTRE EN PLACE UNE SOLUTION AUTOMATISÉE DE DÉTECTION DE LA FRAUDE ORGANISÉE/OPPORTUNISTE ?

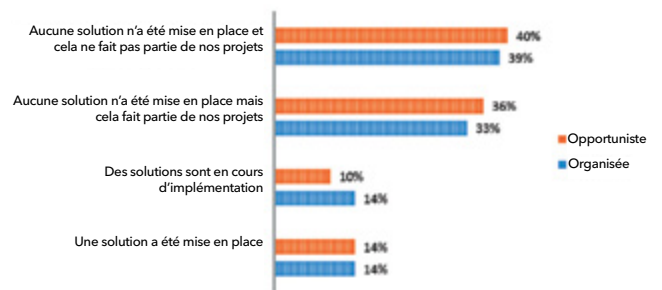


Figure 8 - Utilisation de solutions automatisées pour détecter la fraude organisée et opportuniste

Les assureurs ont ensuite été interrogés sur leurs systèmes et leurs projets en matière de lutte contre la fraude organisée et opportuniste.

Concernant la fraude organisée, plus d'un quart des participants confirme avoir mis un système en place ou être en train d'implémenter une solution. Pour un tiers des assureurs, aucune solution n'est en place mais cela fait partie de leurs projets. Enfin, pour un peu moins de 40 % des assureurs, aucune solution n'est en place et cela ne fait pas partie de leurs projets immédiats.

Les résultats concernant la fraude opportuniste sont similaires, sauf pour ce qui est des solutions en cours d'installation, où les résultats sont légèrement inférieurs, comme l'on pouvait s'y attendre.

Cela coïncide avec la tendance actuellement observée sur le marché, à savoir la demande de solutions technologiques analytiques capables de prendre en charge le processus de détection. Comme indiqué ci-dessus, un assureur sur dix est en train d'implémenter cette technologie et un tiers en a l'intention.

Q : QUEL TYPE DE SOLUTION/OUTIL UTILISEZ-VOUS POUR GÉRER ET INVESTIGUER LES ALERTES ?

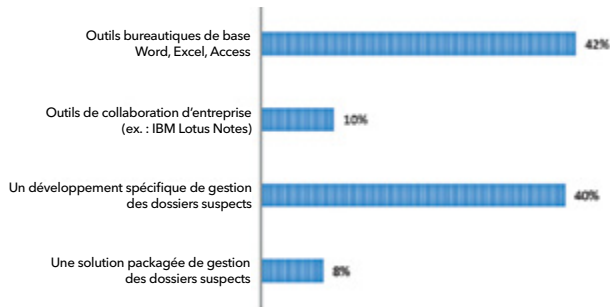


Figure 9 - Rapport entre la gestion des alertes et le type de solution

Concernant les technologies de gestion des détections et alertes, près de la moitié des participants font appel à une solution de gestion des dossiers, et 10 % utilisent des outils de collaboration d'entreprise.

L'adoption de ces technologies est directement liée à la taille de l'équipe d'investigation et au nombre de dossiers soumis à investigation. Comme SAS a pu le constater, ce sont les grandes compagnies d'assurance qui s'intéressent aux solutions de gestion des dossiers.

La connaissance et la mesure précises des fraudes détectées sont au cœur des processus et technologies de détection des fraudes. Étonnamment, près de 30 % des participants indiquent ne pas suivre d'indicateurs en particulier, alors que ce devrait être une priorité. Tout assureur devrait à la fois pouvoir mesurer l'efficacité des process de détection et d'investigation en place afin d'identifier les points à améliorer (comme la réduction du taux de faux positifs), mais aussi pouvoir mesurer l'efficacité résultant de l'implémentation de nouveaux processus et nouvelles solutions automatisées.

Q : QUELS SONT LES TYPES D'INDICATEURS DE SUIVI DE FRAUDE MESURÉS AU SEIN DE VOTRE ENTREPRISE ?

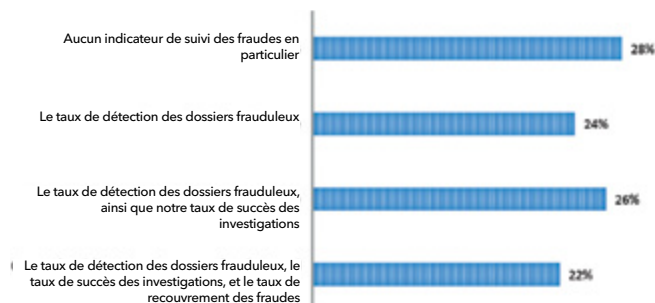


Figure 10 - Contrôle des indicateurs de fraude

Q : QUELLE EST LA FRÉQUENCE DE SUIVI DE VOS INDICATEURS DE FRAUDE ?

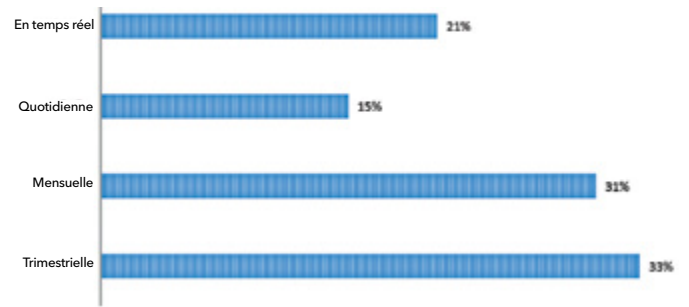


Figure 11 - Fréquence du suivi des indicateurs de fraude

Nous avons ensuite demandé aux assureurs à quelle fréquence s'exerçait le suivi de leurs indicateurs de fraude. Un peu plus d'un tiers d'entre eux déclarent piloter ce suivi en temps réel ou quotidiennement. Les autres le font une fois par mois ou par trimestre.

SAS sait d'expérience que tous les assureurs devraient être capables de faire face aux nouvelles menaces. Nous ne saurions trop leur recommander d'exercer un suivi mensuel, voire journalier, voire en temps réel des indicateurs de fraude. Surtout s'ils choisissent de traquer la fraude lors de la souscription des contrats, étant donné la rapidité de renouvellement des schémas de fraude.

Conclusion

S'il est vrai que nous enregistrons une progression de la fraude à l'assurance, il est encourageant de constater que nombre d'assureurs européens investissent en se dotant de compétences dédiées et de technologies appropriées. Notre enquête confirme ce que nous savions déjà : la détection des fraudes s'améliore d'année en année au sein des compagnies d'assurance.

Il reste cependant beaucoup à faire.

Les assureurs doivent recruter des spécialistes de la fraude capables de la traquer en continu de la souscription du contrat d'assurance jusqu'au processus d'indemnisation des sinistres. Cela ne doit en aucun cas pénaliser le service fourni aux quelques 85 % de clients honnêtes, mais bien évidemment dissuader ceux qui sont tentés d'escroquer l'assurance.

L'enquête révèle également que les assureurs ayant investi dans des techniques analytiques de détection des fraudes ont nettement amélioré leur taux de détection par rapport à ceux qui ne misent pas sur ces techniques ou n'utilisent que des moteurs de règles métier. Autrement dit, l'adoption d'une approche analytique hybride, le recours à plusieurs techniques analytiques et les résultats cumulés permettent de détecter davantage de fraudes.

Les clients SAS disposant d'une unité spéciale de détection et d'investigation et ayant adopté une approche analytique hybride ont trouvé que l'investissement était extrêmement rentable, les retombées étant parfois visibles en à peine quelques mois.

À propos de l'enquête

L'enquête a été réalisée entre mai et août 2014. Nous avons recueilli les réponses de 72 compagnies d'assurance divisées en plusieurs catégories, comme le montre le tableau ci-dessous. Les pays couverts sont la Belgique, la France, l'Espagne, les Pays-Bas, le Portugal et le Royaume-Uni.

Principal secteur d'activité	Nombre de participants	Pourcentage
Assurance Automobile	35	49%
Assurance Habitation	9	17%
Assurance Santé	7	13%
Assurance Vie	6	8%
Retraite	3	4%
Prévoyance et Autre	12	17%
Total	72	100%

À propos de SAS

SAS, leader mondial du décisionnel et des solutions de business analytics, est le plus important éditeur indépendant du marché du décisionnel avec un chiffre d'affaires mondial de 3,02 milliards de dollars réalisé en 2013. Grâce à des solutions innovantes reposant sur une infrastructure intégrée, SAS aide ses clients -sur plus de 70 000 sites dans le monde- à améliorer leur performance et à produire de la valeur en leur permettant de prendre rapidement de meilleures décisions. Depuis 1976, SAS donne à ses clients The Power to Know® -la puissance de savoir.

La filiale française, créée en 1983, emploie 310 collaborateurs et a déployé les solutions SAS sur plus de 2 600 sites.

Pour plus d'informations, consultez le site www.sas.com/fr_fr/home.html



Annexe

Questions

1. Sur quel service d'assurance repose l'essentiel de l'activité de votre compagnie ?

- Assurance Automobile
- Assurance Habitation
- Assurance Santé
- Assurance Vie
- Retraite
- Prévoyance et autre

2. Quel type d'organisation avez-vous mis en place pour combattre la fraude ?

- Il n'y a pas d'organisation particulière
- Ce sont les gestionnaires des sinistres qui gèrent aussi la fraude
- Le dispositif anti-fraude repose sur une équipe opérationnelle transversale (IT, Risque, Sinistres, Contrôle interne, Conformité...)
- La lutte anti-fraude est gérée par une unité spéciale de détection et d'investigation.

3. Combien de personnes, au sein de votre entreprise, sont exclusivement dédiées à la lutte contre la fraude ?

- Nous n'avons pas de collaborateurs dédiés à 100% à la lutte contre la fraude
- Une à deux personnes
- 3 à 5 personnes
- 6 à 10 personnes
- Plus d'une dizaine de personnes

4. Quel type de solution automatisée utilisez-vous pour détecter la fraude ?

- Utilisation de process manuels
- Utilisation de règles métiers
- Utilisation de règles métiers associées à des techniques analytiques
- Utilisation de règles métiers associées à des techniques analytiques avancées telles que l'analyse prédictive et l'analyse des liens d'association

5. À quelle étape détectez-vous la majorité de vos dossiers frauduleux ?

- À aucune étape en particulier
- Au niveau des demandes d'indemnisation
- Au niveau des déclarations de souscription
- A la fois au niveau de la souscription et des demandes d'indemnisation

6. Comparé à l'année dernière, quel est le pourcentage additionnel de dossiers frauduleux détectés ?

- Moins de 1 %
- De 1 à 3 %
- De 4 à 6 %
- De 7 à 10 %
- Plus de 10 %

7. Utilisez-vous actuellement une solution automatisée pour détecter la fraude organisée ?

- Nous n'utilisons pas de solution automatisée et n'avons pas de projet dans ce domaine
- Nous avons un projet de déploiement d'une solution automatisée pour détecter la fraude organisée
- Nous sommes en cours d'implémentation d'une solution automatisée pour détecter la fraude organisée
- Nous utilisons une solution automatisée pour détecter la fraude organisée

8. Utilisez-vous actuellement une solution automatisée pour détecter la fraude opportuniste ?

- Nous n'utilisons pas de solution automatisée et n'avons pas de projet dans ce domaine
- Nous avons un projet de déploiement d'une solution automatisée pour détecter la fraude opportuniste
- Nous sommes en cours d'implémentation d'une solution automatisée pour détecter la fraude opportuniste
- Nous utilisons une solution automatisée pour détecter la fraude opportuniste

9. Quel type de solution/outil utilisez-vous pour gérer et investiguer les alertes ?

- Les outils Office - word, excel, access
- Les solutions de collaboration de type IBM Lotus Notes
- Un développement spécifique de gestion des dossiers suspects
- Une solution packagée de gestion des dossiers suspects

10. Quels sont les indicateurs de suivi de fraude mesurés au sein de votre entreprise ?

- Aucun indicateur de suivi des fraudes en particulier
- Le taux de détection des dossiers frauduleux
- Le taux de détection des dossiers frauduleux, ainsi que notre taux de succès des investigations
- Le taux de détection des dossiers frauduleux, le taux de succès des investigations, et le taux de recouvrement des fraudes

11. Quelle est la fréquence de suivi de vos indicateurs de fraude ?

- Une fois par trimestre
- Une fois par mois
- Une fois par jour
- En temps réel

12. Comparé à l'année dernière, quelle est votre perception du niveau de la fraude au sein de votre organisme ?

- Les pertes imputables à la fraude ont considérablement augmenté
- Les pertes imputables à la fraude sont du même ordre
- Les pertes imputables à la fraude ont baissé

SAS BELGIUM
KASTEEL DE ROBIANO
HERTENBERGSTRAAT 6
B-3080 TERVUREN
BELGIUM
+32 2 766 07 00
www.sas.com/belux

SAS FRANCE
DOMAINE DE GRÉGY
GRÉGY-SUR-YERRES
77257 BRIE COMTE ROBERT CEDEX
FRANCE
+33 1 60 62 11 11
www.sas.com/france

SAS NEDERLAND
FLEVOLAAN 69
1272 PC HUIZEN
NETHERLANDS
+31 35 699 69 00
www.sas.com/nl

SAS PORTUGAL
CAMPO GRANDE 378 - 1º ANDAR
1700-097 LISBOA
PORTUGAL
+351 210 316 000
www.sas.com/portugal

SAS SPAIN
C/ ARROYO DE VALDEBEBAS, 4
PLANTA 3ª. EDIFICIO VESTAS
28050 MADRID
SPAIN
+34 91 200 73 00
www.sas.com/spain

SAS UK & IRELAND
7TH FLOOR
199 BISHOPSGATE
LONDON EC2M 3TY
UNITED KINGDOM
+44 1628 486933
www.sas.com/uk



Restez informé(e)...

Pour recevoir occasionnellement par email des informations ciblées sur vos centres d'intérêt :

www.sas.com/emailpreferences/optin.html



**THE
POWER
TO KNOW®**

SAS Institute s. a. s. - DOMAINE DE GREGY - GREGY-SUR-YERRES - 77257 BRIE COMTE ROBERT - FRANCE

TEL. : +33(0) 1 60 62 11 11 FAX : +33(0) 1 60 62 11 99

www.sas.com/france

SAS et tout autre nom de produit et de service de SAS Institute Inc. sont des marques déposées de SAS Institute Inc. pour les USA et tous les autres pays. * indique un dépôt aux USA. Les autres marques et noms de produits sont des marques déposées de leurs entreprises respectives. Copyright © 2014 SAS Institute Inc. Tous droits réservés.

WP023FCE1014