

RÉ-IMAGINER LA VIE

ÉTUDE CONSOMMATEURS MONDIALE 2018

RESTER HUMAIN À L'ÈRE DES MACHINES, DANS L'ASSURANCE

RÉ-IMAGINER LA VIE

ÉTUDE CONSOMMATEURS MONDIALE 2018

RESTER HUMAIN À L'ÈRE DES MACHINES, DANS L'ASSURANCE

SOMMAIRE

SYNTHÈSE	3
À PROPOS DE CE RAPPORT	4
L'ÉTAT DU MARCHÉ	6
PRINCIPAUX THÈMES	
THÈME UN : EN LIGNE, HORS LIGNE - ALIGNÉ	10
THÈME DEUX : UNE VIE DYNAMIQUE REQUIERT DES SOLUTIONS PLUS INTELLIGENTES	16
THÈME TROIS : QUI DIT BIEN-ÊTRE DIT BONHEUR	24
THÈME QUATRE : LES DÉCLARATIONS DE SINISTRE - LE FOND DU PROBLÈME	32
CONCLUSION	38

Ceci est la cinquième étude consommateurs mondiale menée par ReMark. Cette étude, par essence, s'intéresse au comportement du consommateur : pourquoi et comment il effectue son achat et comment il vit l'expérience de l'assurance.

Comme toujours, nous remercions tous ceux qui ont contribué au rapport de cette année. Vos commentaires et opinions sont les bienvenus, car c'est ce dialogue qui, au final, façonne nos perspectives et nos futures études.



Une publication ReMark. Novembre 2018

SYNTHÈSE

La relation entre consommateurs et technologie est complexe. D'un côté, les gens adhèrent aux réseaux sociaux et les nouvelles applications qui proposent des services, font gagner du temps et rendent les interactions plus faciles, sont rapidement adoptées. De l'autre, le fait que les outils technologiques puissent s'immiscer dans la vie des utilisateurs suscite doutes et suspicions qui leur sont néfastes.

L'étude consommateurs mondiale 2018 suggère que les optimistes s'en sortent gagnants – avec à la clé des bénéfices considérables pour les relations entre les assureurs et leurs clients. Avec une utilisation responsable des données des consommateurs et des bénéfices clairs en retour pour les utilisateurs, l'opportunité se présente de changer et d'améliorer la relation client, et même d'inciter la génération Y qui nous échappe à se rapprocher des assureurs.

Il ne s'agit pas d'une étude sur la technologie, mais la technologie est implicite dans les thèmes de cette année. Regardons la manière dont les consommateurs souhaitent interagir avec les assureurs. La notion préconçue de client direct ou de client conseillé devient obsolète. Les consommateurs ont tendance à préférer l'un ou l'autre mais deviennent moins exclusifs avec le temps. Ils choisissent ce qui leur convient le mieux en fonction du moment et du contexte, ils varient les canaux en ligne et hors ligne et passent de l'un à l'autre : ce que l'on appelle un comportement O2O¹ (Online to Offline). Et ils attendent des assureurs qu'ils facilitent ce type de parcours.

Cette expérience O2O ne peut être offerte que si l'on déploie une technologie laissant aux clients toute la liberté de choisir la manière dont ils souhaitent interagir.

Cela peut apparaître comme une menace au rôle traditionnel des intermédiaires d'assurance et à ces assureurs dont l'économie repose sur les canaux avec intermédiaires. Mais selon cette étude, c'est peu probable. Les consommateurs veulent avoir accès aux canaux en ligne pour une certaine catégorie de besoins, en revanche, pour ce qui est des décisions d'achat, ils accordent toujours de la valeur à l'humain.

Cela indique que les consommateurs sont lucides quant aux atouts de l'humain et de la technologie en ce qui concerne l'assurance. L'expérience des personnes et leur connaissance aiguë des besoins des consommateurs sont perçus comme une force, que la technologie n'est pas prête de remplacer. La vitesse et la cohérence des technologies ainsi que leur capacité à remplacer des procédures confuses et chronophages sont perçues comme une valeur ajoutée.

Cela peut être envisagé comme une ouverture aux technologies d'auto-conseil et en particulier aux déclarations de sinistre automatisées. Lorsqu'un consommateur est insatisfait, c'est rarement à cause des décisions prises par son assureur, mais plus souvent à cause des difficultés rencontrées pendant le processus de souscription ou de gestion. La vitesse et la simplicité sont importantes. Les consommateurs sont enclins à adopter les technologies mises à leur disposition par les assureurs si celles-ci accélèrent le processus, simplifient les démarches et n'engendrent pas de frustration.

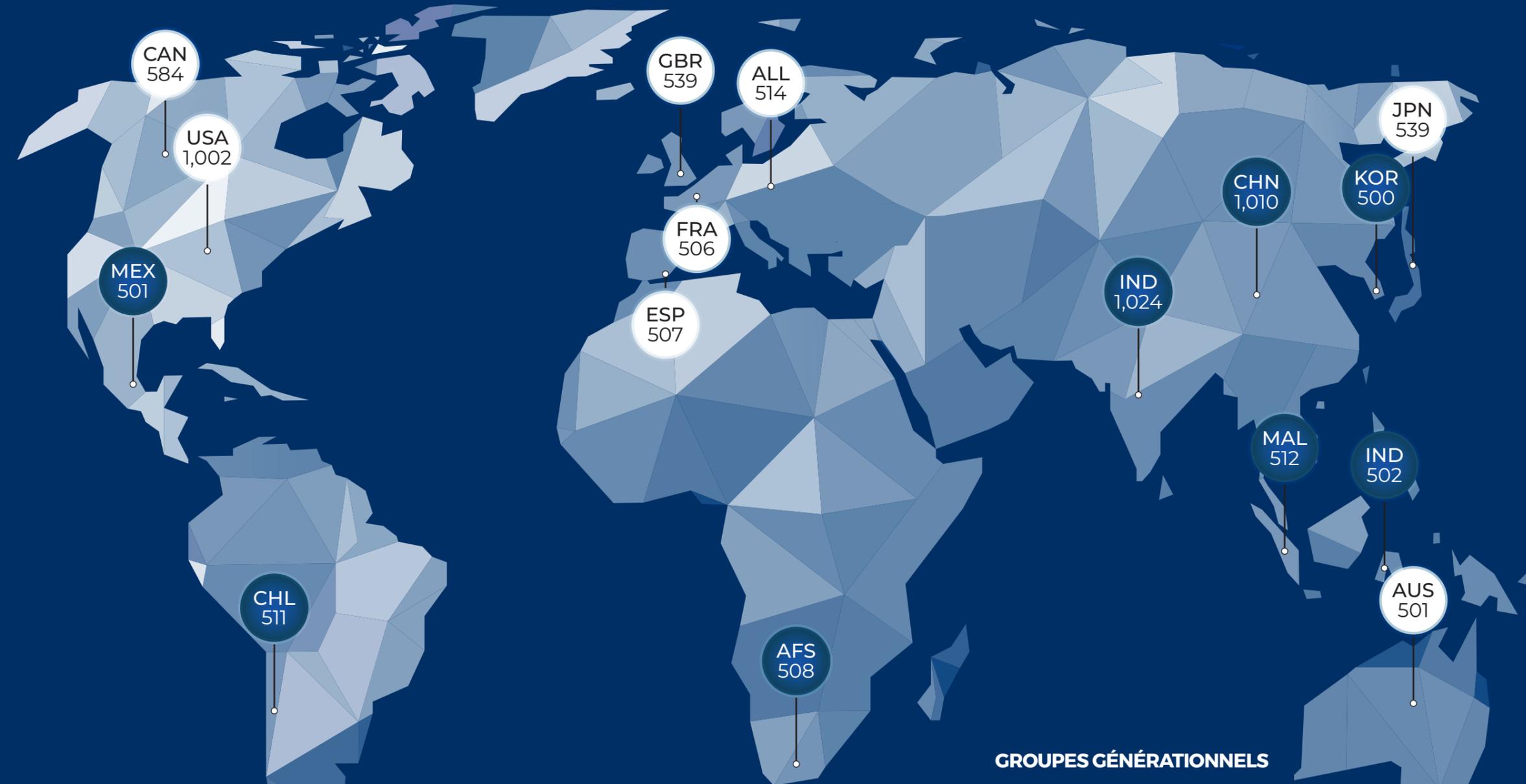
Les applications novatrices des technologies pour les consommateurs sont également au cœur de la démarche pour répondre au défi que pose la génération Y. En comparaison avec leurs parents, la génération Y n'est pas particulièrement disposée à acheter de l'assurance de personnes et ils ne sont pas non plus réceptifs aux nombreuses propositions et messages classiques de leurs assureurs.

L'étude de cette année démontre que la génération Y est en effet différente, et que, en particulier dans les marchés développés, ils sont plus motivés par le bonheur et tout ce qui y est associé. Ils veulent vivre bien. La santé et le bien-être les motivent bien plus que la peur. Les programmes de bien-être et de fidélité, alliés à un outil technologique portable, permettent d'échanger des données, et d'apporter une valeur ajoutée à la fois à l'assureur et aux consommateurs.

Certes, nous sommes à l'ère des machines mais les consommateurs veulent toujours le meilleur de ce que l'humain et la technologie ont à offrir.

¹ O2O (Online to Offline channels) : le fait de passer d'un canal à l'autre pour la consultation et l'achat d'un produit et service (du "hors ligne" - agences, magasins etc- au "en ligne" et inversement). Par exemple, des services ou produits proposés en ligne destinés à générer du trafic ou des ventes en agence. Cela concerne tous les stades du processus d'achat : avant-vente, vente, après-vente, et tous les outils digitaux (mobile, tablettes, bornes interactives etc).

À PROPOS DE CE RAPPORT



- **MARCHÉS DÉVELOPPÉS**
 Marchés vastes, établis de longue date
- **MARCHÉS ÉMERGENTS**
 Marchés plus petits à forte croissance

Cette étude s'appuie sur des entretiens en ligne menés auprès de 9 760 consommateurs dans 16 marchés clés à travers le monde. Un travail de terrain a été effectué en 2018. L'échantillon de population et la méthodologie sont conformes aux meilleures pratiques de chacun des marchés et s'appuient sur des paramètres démographiques et économiques nationaux représentatifs de chaque marché.

GROUPES GÉNÉRATIONNELS



GÉNÉRATION Y
(Nés après 1985)



GÉNÉRATION X
(Nés entre 1970 et 1984)



BABY BOOMERS
(Nés entre 1950 et 1969)

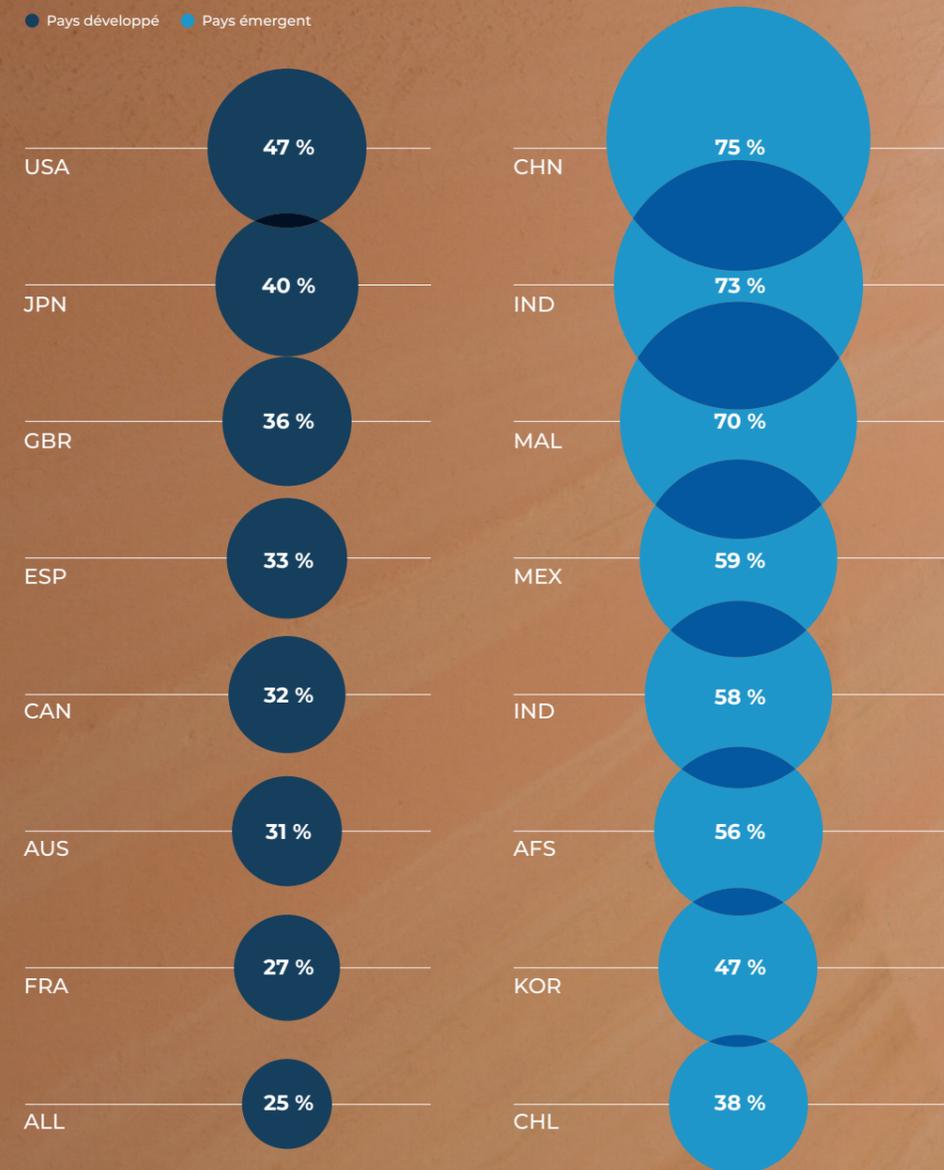


GÉNÉRATION SILENCIEUSE
(Nés avant 1950)

L'ÉTAT DU MARCHÉ

Rares sont les personnes prises d'un désir spontané et compulsif de souscrire à une assurance de personnes – une triste réalité qui a mené au constat que l'assurance de personnes se vend mais ne s'achète pas. Ainsi, les assureurs sont constamment confrontés au défi de démontrer leur pertinence vis à vis des aspirations et du bien-être des consommateurs.

Cette ambivalence à l'égard de l'assurance de personnes reflète dans une certaine mesure la priorité que les gens accordent à la dépense en assurance dans le cadre de leurs revenus.



Q : Veuillez énumérer vos dépenses discrétionnaires ((les dépenses faites avec l'argent qu'il vous reste à la fin de chaque mois, une fois toutes les charges obligatoires payées) par ordre d'importance à vos yeux.

Illustration 1 : % des sondés citant l'assurance de personnes dans le top 3 des achats discrétionnaires

© ReMark International – Une entreprise du groupe SCOR. Tous droits réservés.

De prime abord, il semble y avoir des différences marquées dans les comportements liés à l'achat d'assurance de personnes entre marchés développés et marchés émergents. Dans les marchés développés, en général, l'assurance n'est pas un achat prioritaire puisque seulement 25% à 47% des ménages le classent parmi les trois domaines d'achats prioritaires de leur revenu, contre 38% à 75 % dans les marchés émergents.

Cela s'explique peut-être par le fait que ces achats « discrétionnaires » sont, par nature, principalement de l'ordre de l'épargne. Dans les marchés émergents, l'assurance prévoyance est souvent une des rares alternatives à l'épargne basée sur le dépôt d'argent. En revanche, les assureurs sont confrontés à une plus grande concurrence dans beaucoup de marchés développés (voir l'illustration 2). Le fait que les États-Unis fassent figure d'exception dans les marchés développés reflète peut-être le rôle important des assureurs de personnes aux États-Unis dans le marché de l'épargne retraite estimé à 401K \$.

Les cabinets d'assurance de personnes, dans un certain nombre de marchés développés, sont confrontés au défi supplémentaire d'une réglementation des pratiques du marché de plus en plus stricte. On demande entre autres aux assureurs d'être plus transparents sur les coûts de distribution et de conseil ; ce qui a contribué à inquiéter les consommateurs quant à la valeur des produits d'assurance. Par ailleurs, les scandales de ventes abusives, en particulier concernant la vente d'assurance par les banques, ont contribué à éroder la confiance des consommateurs dans le secteur.

Il est également vrai que les comportements à l'égard de l'épargne se sont énormément modifiés ces 20 dernières années. Les marchés développés avaient une culture de l'épargne forte par le passé mais cela a changé avec la disponibilité immédiate des crédits. La génération Y est bien plus encline que les générations précédentes à accepter les dettes comme étant un fait naturel de la vie. Ce n'est peut-être pas si surprenant sachant qu'ils ont connu une période au cours de laquelle les politiques gouvernementales

encourageaient la dette personnelle pour contribuer à alimenter la croissance économique.

Même les baby boomers ne sont pas épargnés par ce désir de réaliser leurs aspirations matérielles au travers de dettes. L'appréciation rapide du prix de l'immobilier a donné accès à un crédit à bas coût via hypothèque, ce qui, à nouveau, a sapé le besoin et le désir des consommateurs pour l'épargne.

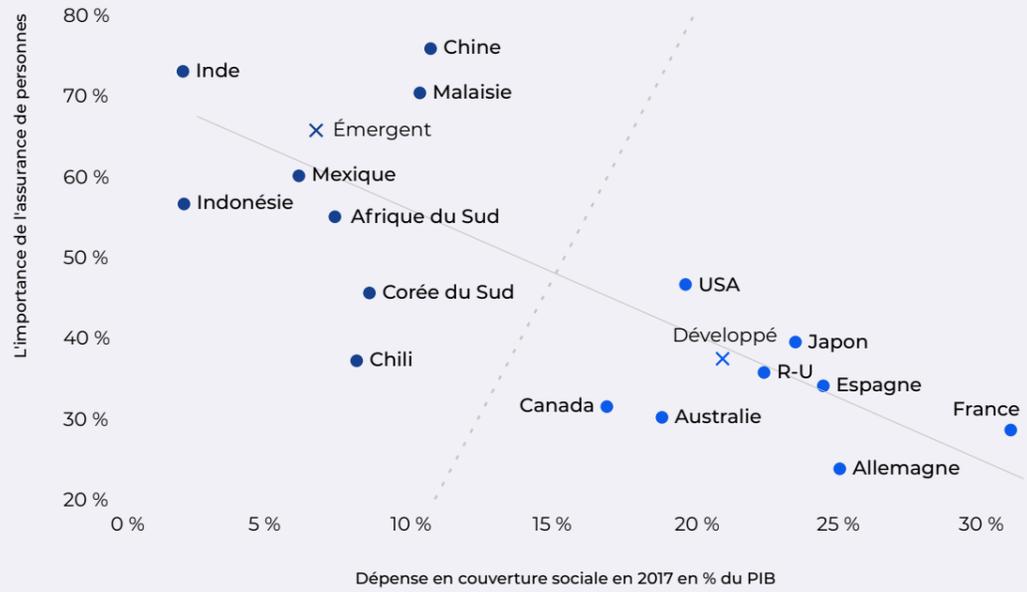


Illustration 2 : importance de l'assurance de personnes comparée aux dépenses liées à la sécurité sociale. Données exprimées en % du PIB

Source: (L)OCDE (R)FMI DataMapper

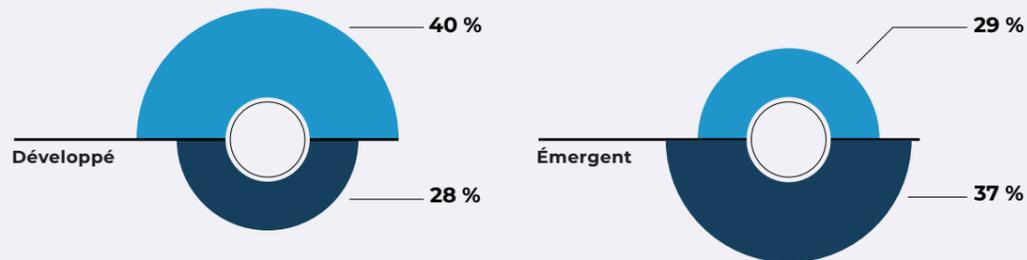
Cela peut également s'expliquer par le fait que les dépenses liées à la sécurité sociale et les programmes d'assurance et de services pris en charge par les employeurs ont freiné le besoin d'assurance dans les marchés les plus développés. Cela a sans doute été un facteur mais ce n'est pas la seule explication. Au Royaume-Uni, par exemple, le marché de l'assurance de personnes a coexisté de manière assez heureuse avec l'état providence jusqu'à la deuxième partie du 20ème siècle. Le déclin de son rôle dans le marché de l'épargne individuelle est imputable plutôt à l'émergence et à la croissance de nouveaux produits de placement souvent plus flexibles.

De plus, on observe que les pressions financières qui pèsent sur les programmes financés par les employeurs et sur les dépenses liées à la santé dans les marchés développés font de la santé et du bien-être personnel une responsabilité principalement individuelle.

MOTEURS POUR L'ASSURANCE : BESOIN OU ENVIE ?

Les réponses à l'enquête démontrent des différences dans ce qui motive la souscription à une assurance entre les marchés développés et les marchés émergents. Dans l'illustration 3, les consommateurs des marchés émergents sont plus enclins à considérer l'assurance comme une nécessité, poussés pas la crainte liée aux conséquences d'une maladie ou d'un accident que comme une envie suite à un évènement dans leur vie.

● Peur de la maladie / accident ● Évènement marquant de la vie ex : maison/ mariage



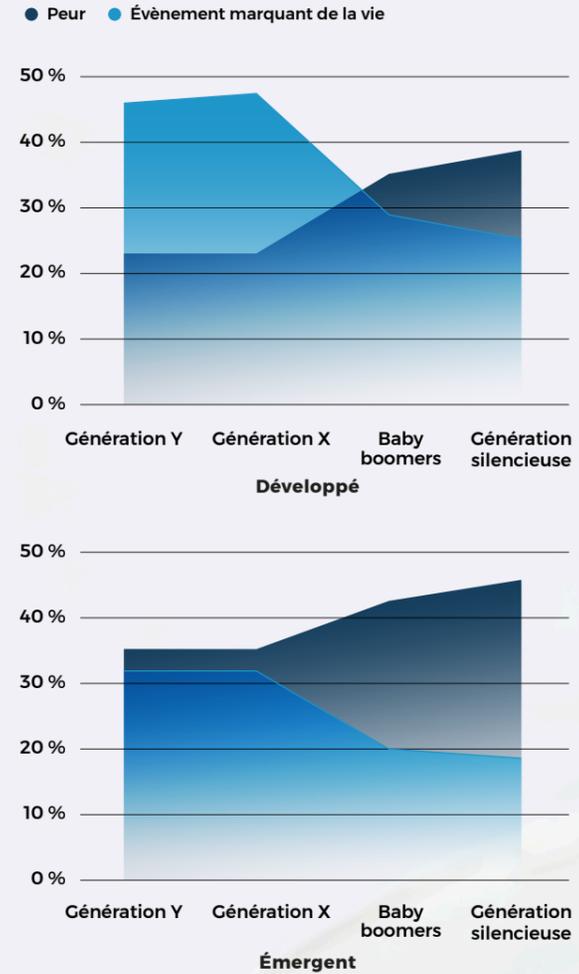
Q : Pourquoi avez-vous effectué cet achat (c-a-d : qu'est-ce qui vous a incité à souscrire à cette police d'assurance ?)

Illustration 3 : Moteurs d'achat – acheteurs récents

Cela confirme le fait qu'un faible niveau de couverture sociale contribue à une forte croissance du marché de l'assurance, comme c'est le cas dans les pays émergents.

Parmi les marchés émergents, la Chine est le premier en matière d'assurance de personnes, malgré son niveau de dépenses sociales significatif. Ceci est le reflet de la longue expérience des consommateurs et des doutes persistants quant à la capacité de l'État à les

protéger. Au delà de la Chine, certains marchés émergents, y compris la Malaisie, soulignent le rôle de l'assurance de personnes pour offrir « une tranquillité d'esprit » aux consommateurs qui pensent qu'ils ne peuvent pas compter sur le système de sécurité sociale financé par l'État pour les protéger le moment venu.



Q : Pourquoi avez-vous effectué cet achat (c-a-d : qu'est-ce qui vous a incité à souscrire à cette police d'assurance ?)

Illustration 4 : Moteurs d'achat – développé/émergent

Dans les marchés développés comme émergents, les craintes liées aux accidents ou aux maladies sont citées comme un moteur à la souscription d'une assurance par les catégories d'âges les plus avancées. Que cela soit dû à une différence intrinsèque entre ces consommateurs et ceux des autres générations ou simplement au fait qu'ils soient à des étapes différentes de leur vie, tout porte à croire que la génération Y se concentre sur de nouvelles priorités et qu'elle se bat contre les incertitudes, anciennes ou nouvelles, en adoptant une démarche positive et des comportements responsables.



THÈME UN

EN LIGNE, HORS LIGNE - ALIGNÉ

IMPLICATIONS

- Les consommateurs utilisent un éventail de canaux numériques mais beaucoup continuent à se fier aux canaux classiques.
- Les canaux directs en ligne favorisent la recherche mais en général, on souscrit à une assurance via des agents ou des conseillers.
- Les canaux en ligne et hors ligne sont convergents. Cependant, il est important pour tout assureur de construire une stratégie différenciée en incluant la conception du produit et la tarification, selon les canaux de prédilection de leurs clients.

CHANGEMENT DE MOTEURS, CHANGEMENT DE PARCOURS

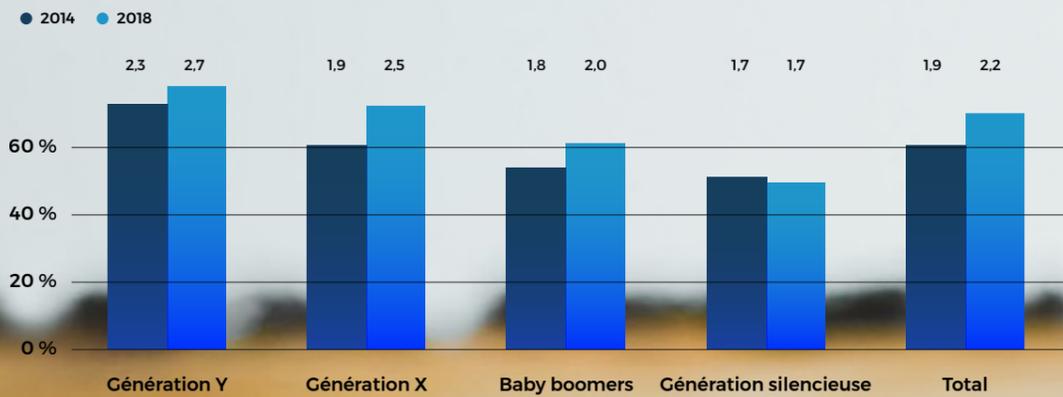
La manière dont les consommateurs effectuent des recherches, demandent conseil et prennent leurs décisions relatives à l'assurance change.

Tandis que la plupart, si ce n'est toutes les souscriptions à une assurance de personnes, ont été initiées sous forme d'un contact humain, que ce soit via un agent d'assurance, un conseiller financier, un employé de banque qui aurait contacté le souscripteur ou un centre d'appel qui lui aurait téléphoné, le parcours vers l'achat final est en mutation.

De plus en plus, les consommateurs souhaitent avoir la possibilité d'effectuer en ligne leurs recherches

sur le produit qui leur a été conseillé. Les différentes générations de consommateurs ont des préférences d'interaction différentes, déterminées et définies en partie par la complexité de leurs besoins en matière de protection. Cependant, les données montrent que toutes les générations ont soif d'interaction en ligne à un moment de leur parcours d'achat. Il est intéressant de noter qu'en moyenne, toutes les générations sont d'accord pour fournir des informations personnelles dans un environnement en ligne sécurisé.

L'utilisation de canaux sans conseil pour les recherches préliminaires à l'achat et la recherche d'information est forte et en progression. Cela implique maintenant



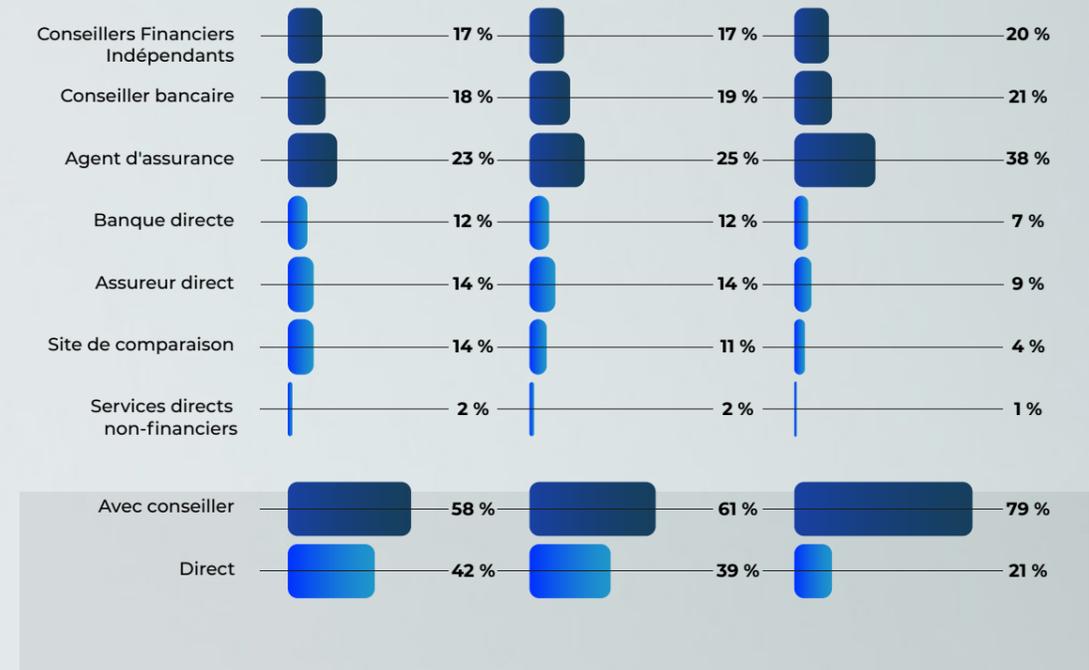
Quelles sources d'informations avez-vous éventuellement utilisées avant de choisir ce produit ?

Illustration 5 : Nombre moyen de canaux d'information utilisés et % d'utilisation des canaux sans conseil.

L'utilisation des réseaux sociaux pour contacter directement l'assureur, à l'instar de WeChat en Chine. La croissance des canaux digitaux pour la recherche des consommateurs ne signifie pas que les canaux classiques tels que les intermédiaires hors ligne ont été supplantés. Mais plutôt que les canaux en ligne sont utilisés pour obtenir un complément d'information émanant d'autres sources. La force pérenne des canaux intermédiaires est évidente si l'on se penche sur le parcours d'achat : 61 % des consommateurs déclarent avoir l'intention de

souscrire à une assurance par le biais d'un conseiller et 79 % disent que leur dernière souscription s'est faite par le biais d'un conseiller (illustration 6).

À nouveau, certains de ces écarts peuvent être imputés aux différents niveaux de complexité des produits souscrits par les différentes générations de consommateurs, les baby boomers ayant plutôt tendance à souscrire à des produits dans le domaine de la prévoyance et de la retraite nécessitant les conseils d'un spécialiste.



Q : (G) Vers laquelle de ces sources d'information vous tourneriez-vous pour trouver des informations relatives à l'assurance de personnes ?
 Q : (Centre) Lesquels de ces canaux seriez-vous susceptibles d'utiliser pour la souscription à ce / ces produits à l'avenir ?
 Q : (D) Lequel des canaux ci-dessous avez-vous utilisé pour y souscrire ?

Illustration 6 : % d'utilisation des canaux dans le but de collecter des informations et de souscrire à une assurance

DIRECT RIME DÉSORMAIS AVEC NUMÉRIQUE ET CE CANAL EST MÛR POUR CHANGER LA DONNE.

Les consommateurs qui choisissaient la réponse “canaux directs” font, pour la grande majorité, référence aux canaux directs en ligne, principalement les sites directs des compagnies d'assurance et ceux des comparateurs.

Étant donné la facilité d'accès à une telle mine d'information, il n'est pas surprenant que les consommateurs empruntent d'avantage de canaux divers avec et sans conseils, ce qui met en exergue combien il est important que les assureurs proposent aux consommateurs autant de canaux que possible.

Il est compréhensible que les consommateurs veuillent le meilleur des deux mondes, la valeur ajoutée du conseil en planification financière et une souscription abordable que

seuls les canaux en ligne promeuvent, le tout grâce à une expérience utilisateur simple et attrayante. Cependant, pour n'importe quel assureur mettant en place ces types de parcours, il convient de noter que la cannibalisation entre les canaux doit être évitée.

Cette complexité, c'est à l'assureur de la gérer, de créer une stratégie de segmentation des consommateurs, soutenue par un canal et une offre différents. Les consommateurs qui ont des besoins de planification financière complexes devraient être gérés par des conseillers qualifiés. Ces derniers doivent tirer pleinement profit des informations complexes relatives aux consommateurs obtenues grâce aux données.



Q : Choisissez 1 ou 2 mots pour expliquer pourquoi vous n'avez PAS utilisé de conseiller financier agréé pour vous aider .

Illustration 7 : Motivations pour un achat direct

De la même manière, les produits pour ces clients doivent être hautement personnalisés et conçus sur-mesure en fonction de leurs besoins et du stade auquel ils en sont dans leur vie. Pour les clients qui préfèrent entretenir avec les assureurs une relation majoritairement en ligne, sans conseiller, les produits proposés seraient par définition des produits standards avec faible personnalisation.

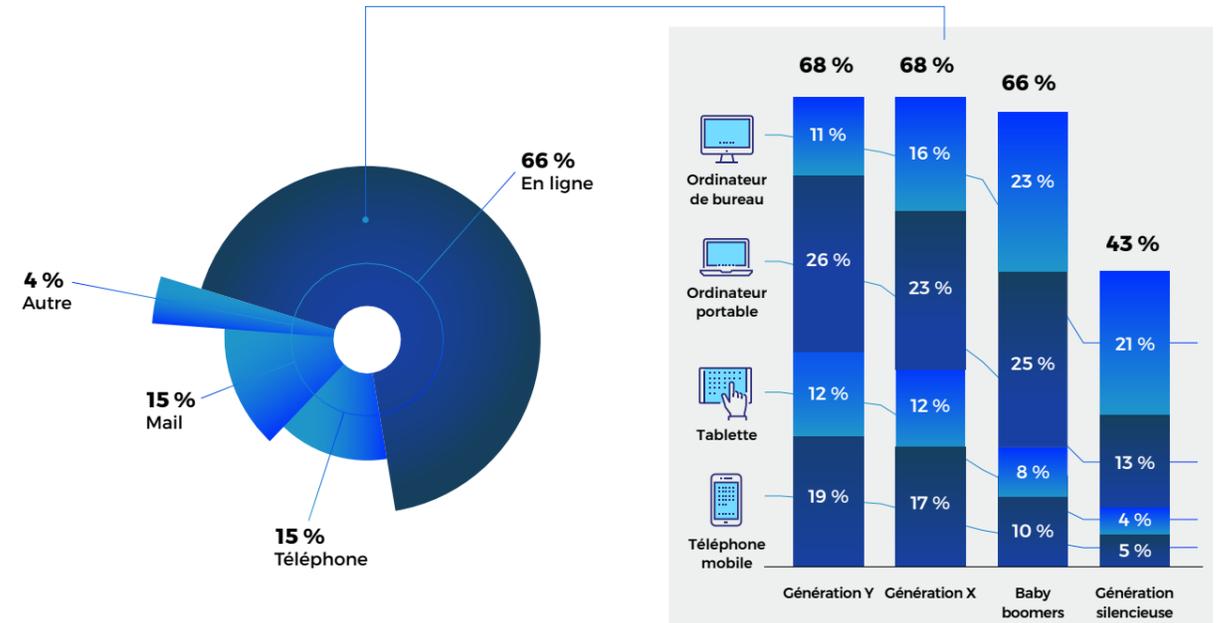
La cohorte toujours plus grande de clients qui achètent via les canaux directs déclare que le « coût » est leur principal moteur, ce qui renforce l'idée que le canal direct offre un meilleur rapport qualité/ prix. Malgré le fait que les produits directs ne soient pas nécessairement moins chers que les produits proposés par des intermédiaires, malgré des coûts d'acquisition et d'infrastructure élevés, cette conception est très communément partagée. Les consommateurs sont donc réticents à passer par des conseillers, soit parce-qu'ils pensent ne pas avoir les moyens d'utiliser ce canal, soit parce-qu'ils veulent faire des économies.

Il est important d'agir sur cette méconnaissance de la réalité par les consommateurs. En effet, si les acteurs directs ne parviennent pas à répondre à de telles attentes, cela ouvre la voie à des acteurs novateurs qui pourraient

balayer le marché avec des offres moins onéreuses. Ce type d'acteur susceptible de révolutionner le marché pourrait apparaître et apporter une plus grande efficacité dans l'acquisition de nouveaux clients et la gestion des coûts d'infrastructure.

La figure 8 montre que les générations X, Y et celle des baby-boomers ont effectué deux demandes sur trois via des canaux en ligne, avec bien sûr des différences dans l'utilisation des objets connectés. Les canaux traditionnels sont utilisés par un tiers des personnes de ces générations contre encore plus de la moitié pour les générations silencieuses.

Il est d'ailleurs probable que l'impact des canaux traditionnels, tels que les Mailings, soit plus important que ne le montre la figure 8. Après une première information reçue par courrier, il n'est pas exclu que certains souscripteurs d'assurance décident de faire leur demande en ligne. Cela induit une surperformance des canaux en ligne. Peut-être encore plus pour les générations les plus âgées, plus sensibles aux canaux traditionnels.

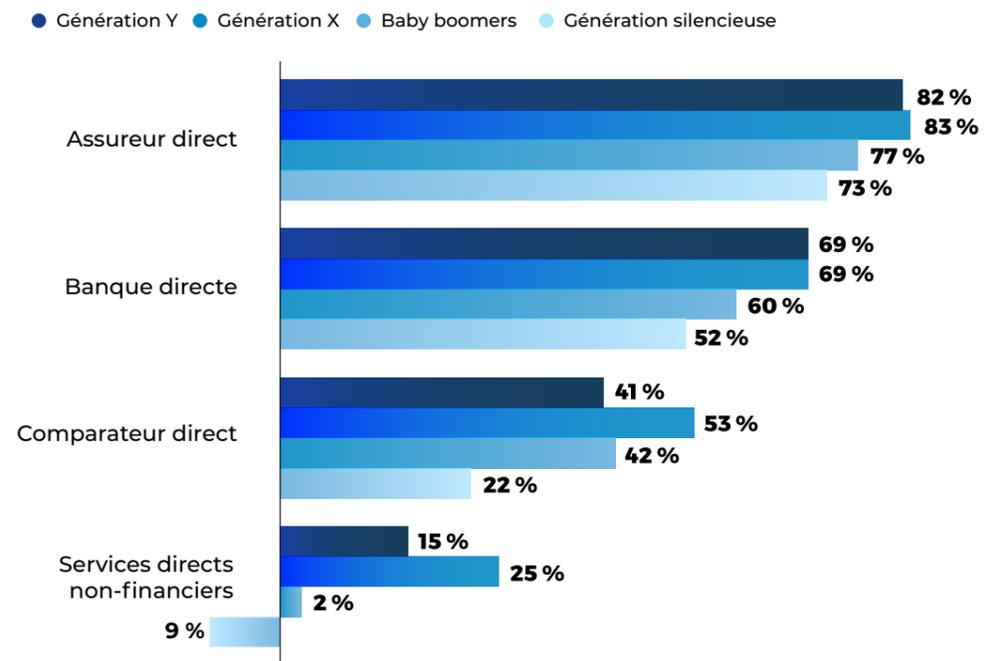


Q : Comment avez-vous rempli votre demande ?

Illustration 8 : Méthode d'implémentation directe réelle

Il n'est pas très surprenant que les jeunes générations (générations X, Y) montrent une plus grande propension à l'utilisation de la technologie mobile. Par ailleurs, leurs besoins de produits plus simples sont mieux adaptés à l'implémentation de parcours mobiles, qui ne seraient peut-être pas adaptés à des produits plus complexes plus adéquats pour les personnes plus âgées.

L'étude montre un écart de confiance des consommateurs dans les différents canaux directs (Illustration 9). Dans toutes les générations, les consommateurs montrent un degré de confiance élevé à l'égard des assureurs directs et seulement un peu moins élevé à l'égard des banques. Cependant, les sites des comparateurs en ligne et les services non financiers directs sont clairement perçus moins favorablement.



Q : Comment avez-vous rempli votre demande ?

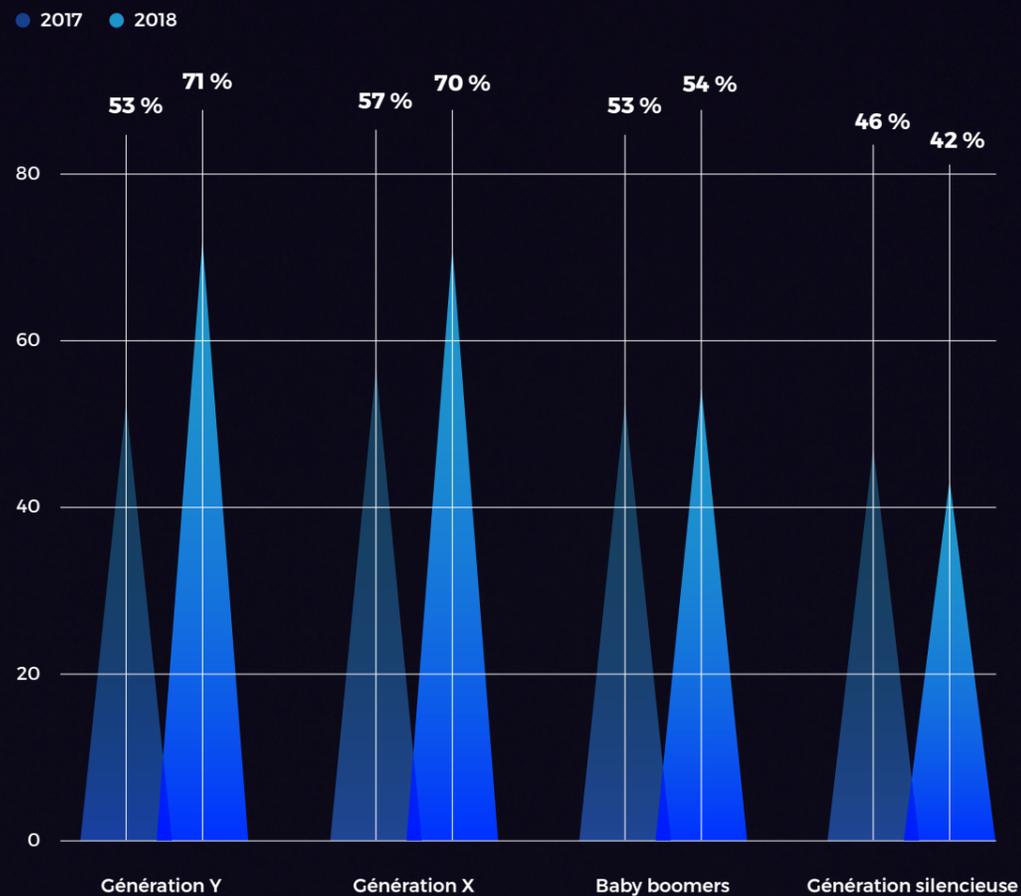
Illustration 9 : Méthode d'implémentation directe réelle

CANAL D'EXPÉRIENCE EN-LIGNE/HORS-LIGNE, OFFRE DE CONSEIL HYBRIDE

Le manque de confiance renforce l'importance d'une bonne adéquation des canaux proposés aux consommateurs à chaque étape de son parcours client. Cela renforce la valeur d'une transition en-ligne/hors-ligne fluide. Le secteur de l'assurance de personnes doit se pencher sur un certain nombre de problèmes :

- L'impression des consommateurs que les produits ne sont pas abordables. Cela permettrait d'élargir l'éventail des produits susceptibles de les intéresser, en particulier dans les marchés développés.
- Le fait que les consommateurs pensent que les produits les plus abordables sont ceux proposés par les canaux directs mais que, par ailleurs, ils ne font pas confiance à ces mêmes canaux pour procéder à un achat.
- Les consommateurs souhaitent utiliser plusieurs canaux et une combinaison de canaux en ligne et hors ligne au cours de leur parcours d'achat.

Une approche fluide de la démarche en-ligne/hors-ligne permettant au consommateur de changer de canal de référence constitue un principe directeur attrayant. Il souligne également le potentiel des modèles de conseil hybride pour résoudre le dilemme des consommateurs. De tels modèles – alliant la recherche en ligne, les technologies d'auto-conseil et la confirmation / validation humaine (que ce soit en rendez-vous, au téléphone, par chat, etc.) – peuvent fournir un conseil flexible et optimisé financièrement tout en créant une relation de confiance grâce à une expérience client plus efficace.



Q : Les services de conseil automatisé se démocratisent, ils vous font répondre à une série de questions (généralement en ligne) et à la fin du questionnaire, vous recevez une recommandation en fonction des réponses que vous avez données. Si vous étiez à la recherche d'une recommandation en matière de produit d'assurance de personnes, jusqu'à quel point feriez-vous confiance à un service de conseil automatisé pour vous recommander le bon produit ?

Illustration 10 : La confiance accordée à l'auto-conseil

Bien que l'auto-conseil n'en soit encore qu'à ses balbutiements, la perception des consommateurs à son égard est prometteuse. La confiance accordée à l'auto-conseil augmente considérablement, en premier lieu chez les générations X et Y. Dans les marchés émergents, la confiance est particulièrement élevée, et la palme revient à l'Inde puisque, comme l'indique l'étude de cette année, 80% de la génération Y déclare faire très confiance à l'auto-conseil. Cet enthousiasme explique le grand écart dans les données de l'illustration 10.

Le développement de l'auto-conseil ne devrait pas être perçu comme une menace au conseil en face à face classique. En effet, les entreprises de conseil existantes sont probablement les mieux placées pour déployer l'auto-conseil, qui devrait être centré sur la gestion des dossiers ne requérant que du conseil simple et ne justifiant pas le temps et le coût d'un conseil en face à face, par nature à plus forte valeur ajoutée.

L'auto-conseil va sûrement développer l'accès et l'utilisation des canaux avec conseil. Cela permettra d'orienter les dossiers complexes vers des conseillers, ce qui rendra leur activité plus gratifiante et économiquement plus rentable.

L'auto-conseil permet aux canaux directs d'aider de façon économique les consommateurs à s'y retrouver dans les sources d'informations disponibles actuellement et dont la complexité et la fiabilité sont variables.



THÈME DEUX

UNE VIE DYNAMIQUE REQUIERT DES SOLUTIONS INTELLIGENTES

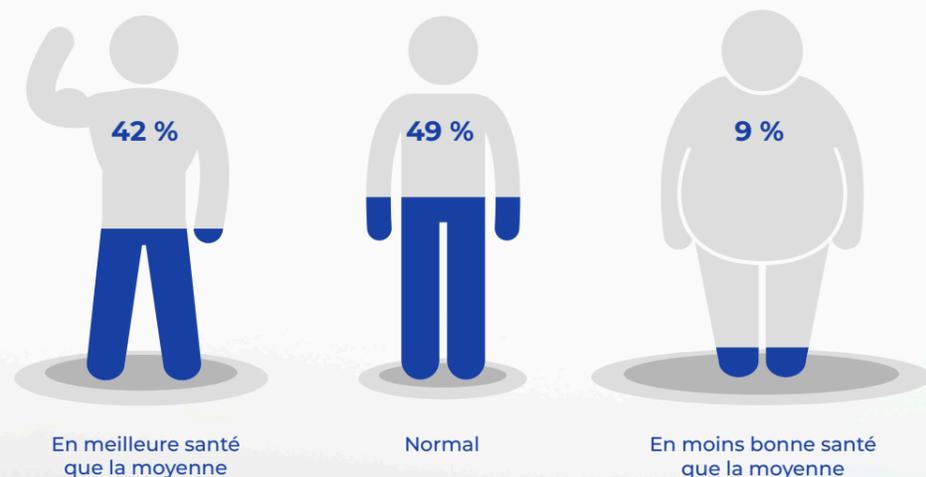
IMPLICATIONS

- La plupart des consommateurs sont enclins à répondre à des questions relatives à leur santé. Cependant, leur enthousiasme à le faire varie en fonction de la perception qu'ils ont de leur état de santé. Les personnes en meilleure santé sont plus disposées à partager plus de données.
- La majorité des consommateurs, toutes générations confondues, se sent désormais à l'aise avec le fait de répondre en ligne à des questions sur la santé. L'empiètement sur la vie privée reste la plus grande inquiétude, un phénomène sur lequel les assureurs doivent se pencher.
- Les avancées technologiques offrent la possibilité d'influencer les consommateurs et de les inciter à opérer des changements positifs dans leurs comportements via une souscription dynamique, l'automatisation et une interaction plus régulière avec les consommateurs.

COMMENT CONVERTIR LES SCEPTIQUES

Inciter les consommateurs à communiquer certaines informations essentielles est la clé pour que les assureurs puissent leur offrir une couverture appropriée au juste prix. Si certains consommateurs préfèrent ne pas répondre à des questions, la plupart sont assez réalistes pour savoir que certaines questions doivent être posées... et qu'ils doivent y répondre. La manière dont les consommateurs préparent leurs réponses peut s'avérer aussi révélatrice que les réponses elles-mêmes.

Les consommateurs ne sont pas objectifs vis à vis d'eux-même. Cela ressort dans la sous-estimation de leur consommation d'alcool et de tabac. C'est également le cas quand ils évaluent leur état de santé, qu'ils ont tendance à surestimer, comme le montre l'illustration 11.



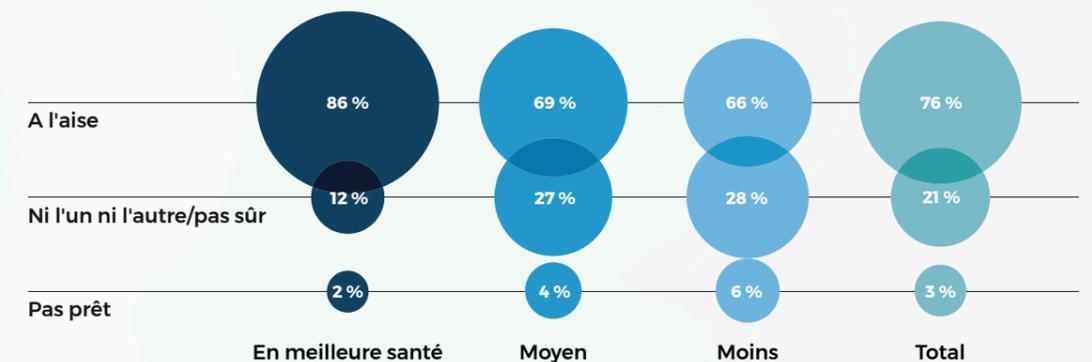
Q : Quel est, selon vous, votre état de santé par rapport à la moyenne des personnes de votre âge ?

Illustration 11 : État de santé perçu comparé à la moyenne

Il est clair que ces perceptions de soi ne correspondent pas à la réalité. Même si l'on considère un biais d'échantillonnage, on pourrait s'attendre à une répartition plus équitable entre ceux qui se considèrent en meilleure santé que la moyenne et ceux qui se pensent en moins bonne santé que celle-ci. La mauvaise appréciation de leur santé par les consommateurs qui sont en moins bonne santé que la moyenne n'est évidemment pas une intention délibérée de noircir la réalité. Elle résulte du fait qu'il n'existe pas d'indicateurs objectifs pour pouvoir comparer son état de santé à celui des autres.

Cependant, on observe une corrélation entre l'état de santé perçu par les personnes interrogées et leur degré d'aisance à répondre à des questions relatives à la santé (voir illustration 12). 86 % des personnes qui se considèrent en meilleure santé que la moyenne ne voient pas d'inconvénient à répondre à des questions relatives à la santé contre un peu plus des deux tiers des sondés se déclarant moyennement en bonne santé ou pire.

Ces résultats sont compréhensibles ; les personnes ayant plus confiance en leur santé ont sans doute peu ou pas d'antécédents médicaux à dévoiler. Par ailleurs, ils auront peu d'inquiétudes quant à leur éligibilité au contrat d'assurance, et ce, au meilleur tarif. A l'inverse, les sondés les moins confiants sur leur état de santé sont sans doute plus réticents à en parler, de peur d'avoir de mauvaises conditions d'acceptation.



Q : A quel point seriez-vous à l'aise pour répondre à des questions d'un assureur sur votre santé par le biais des canaux suivants ?

Illustration 12 : À l'aise pour répondre à des questions de santé

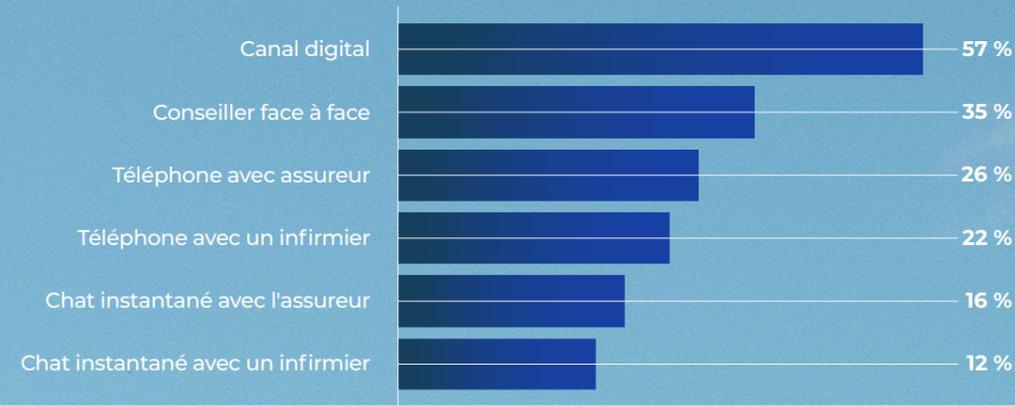
Cependant, la corrélation entre la perception des personnes concernant leur santé et leur volonté de répondre à des questions qui s'y rapportent doit être analysée à la lumière des nouvelles initiatives que les assureurs sont en train de déployer dans le domaine des technologies portables et du bien-être et dont on pourrait s'imaginer qu'elles engendrent une plus grande segmentation de tarif.

On pourrait s'attendre à ce que les consommateurs qui se considèrent en meilleure santé que la moyenne soient plus enclins à accepter de souscrire à une assurance et à un modèle de tarification reposant sur le fitness en échange de primes d'assurance réduites ou de bonus. Par ailleurs, les sondés qui considèrent que leur état de santé est similaire ou moins bon que la moyenne (58 %) seront moins motivés à s'impliquer dans ce type d'initiatives. Ils ne devraient pas être intéressés par un mécanisme liant assurance et fitness, même si, à long terme, cela pourrait être dans leur intérêt. Le défi pour les assureurs sera d'éveiller les consciences en matière de santé chez ces consommateurs, sans être intrusifs.

EN LIGNE : DES SEGMENTS DIFFÉRENTS, DES AVANTAGES DIFFÉRENTS

L'intérêt du canal en ligne pour collecter des réponses liées à la santé est bien compris. Ce canal est efficace pour les assureurs et pratique pour beaucoup de consommateurs. Surtout, c'est le canal principal pour toutes les catégories d'âge, pas uniquement la génération Y.

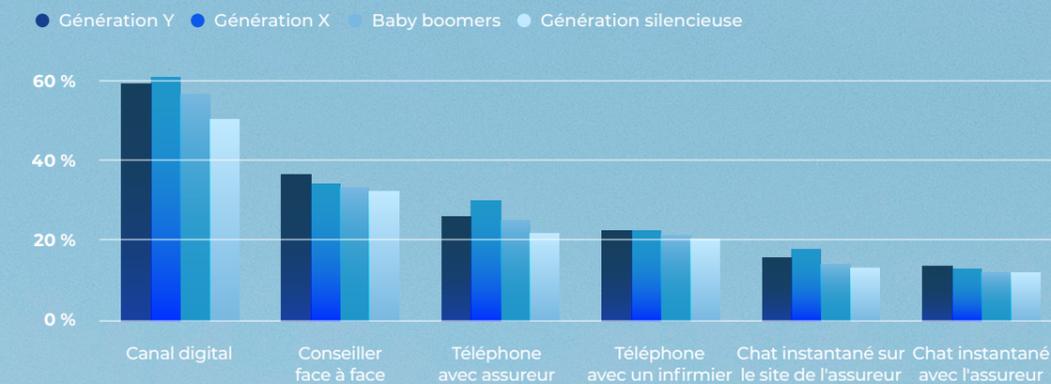
L'importance d'une approche en-ligne/hors-ligne vis à vis des consommateurs telle qu'abordée dans le thème 1 est évidente ici aussi. Si le canal préféré des consommateurs pour l'achat est le face-à-face, celui des questionnaires de santé est le canal en ligne.



Q : Comment préféreriez-vous répondre à des questions sur votre santé ?

Illustration 13 : Canal préféré pour les questions sur la santé

Ceci étant dit, le canal digital ne prévaut pas. Sa popularité n'exclue pas l'utilisation d'autres canaux, à la fois des canaux classiques et des nouveaux canaux tels que le chat instantané, qui sont liés à des utilisations de niche. Les consommateurs utilisent en fait un éventail de canaux. En effet très peu de sondés (3 %) ne se sentent à l'aise avec aucun des canaux mentionnés pour répondre à des questions sur leur santé. Les assureurs qui offrent aux consommateurs des choix variés de canaux pour interagir maximisent les chances d'obtenir des réponses à leurs questions.



Q : Comment préféreriez-vous répondre à des questions sur votre santé ?

Illustrations 14 : Préférences lorsqu'il s'agit de répondre aux questions de santé

L'adoption relativement homogène des canaux hors ligne par les différentes catégories d'âges est à souligner ; tous segments confondus, l'écart entre les différents canaux, exception faite du canal en ligne, ne dépasse pas les 8%. Cela indique que plusieurs canaux d'interactions seront souhaitables et viables dans un avenir proche. De plus, relativement peu de consommateurs ayant une préférence pour le hors ligne refuseraient d'utiliser les canaux en ligne : seulement 11% des sondés ayant une préférence pour le canal classique avec un conseiller ne se sentiraient pas à l'aise avec une souscription sans assistance en ligne.

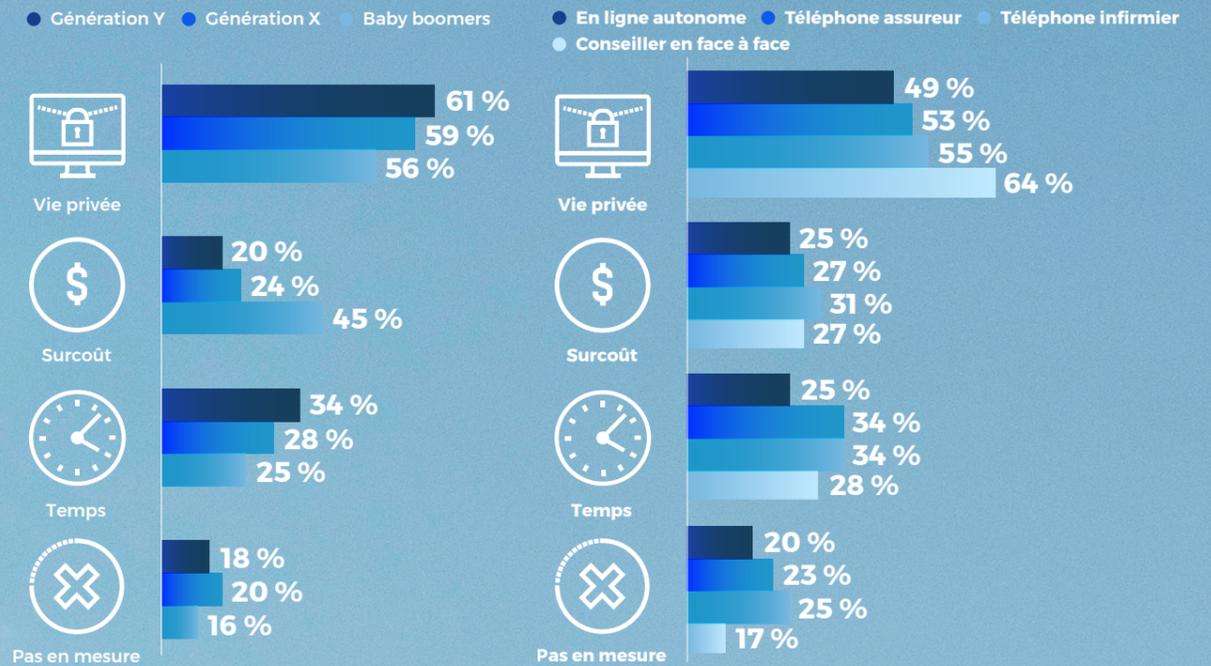
Étant donné le caractère personnel des questions sur leur santé, en particulier celles sur le passé sexuel, il est logique que les gens soient gênés pour répondre à ces questions. Ceux en moins bonne santé ne souhaitent peut-être pas être identifiés en tant que tel.

Pour les sondés qui ne sont pas rassurés à l'idée de répondre à des questions sur leur santé, leur inquiétude principale est :

- La crainte concernant le respect de la vie privée.
- Le risque qu'un surcoût soit appliqué.
- Le temps requis pour la demande.
- L'incapacité à répondre ou à comprendre les termes médicaux.

Ces craintes sont relativement similaires dans tous les marchés émergents et dans toutes les catégories d'âge, sachant que le critère prédominant pour déterminer l'attitude des sondés est l'auto-évaluation de leur état de santé comme l'indique l'illustration 16.

Même lorsqu'elles sont segmentées par état de santé, les craintes sur la vie privée prévalent et ce, de manière relativement similaire, quel que soit l'état de santé des sondés. Les contrastes sont très nettement visibles en matière de risques de surcoût. Ceux qui s'auto-évaluent comme étant en moins bonne santé sont conscients des conséquences éventuelles que cela peut avoir en matière d'assurance. Les sondés qui s'auto-évaluent comme étant en meilleure santé, ceux enclins à répondre aux questions de santé (12 % uniquement), ont assez peu de craintes concernant un surcoût mais n'apprécient pas le temps requis pour prouver leur état de santé.



Q : Comment préféreriez-vous répondre à des questions sur votre santé ?

Illustrations 15 : Raisons de la gêne vis à vis des questions de santé.

Q : Comment préféreriez-vous répondre à des questions sur votre santé ?

Illustrations 16 : Raisons de la gêne vis à vis des questions de santé par utilisation de canal.

Il n'est pas réaliste de s'attendre à ce que toutes les craintes disparaissent. Cependant, elles peuvent être réduites et le canal en ligne est le plus efficace pour cela.

Les craintes concernant les questions de santé et la vie privée se réduisent de façon significative lorsque l'on passe d'un canal classique avec conseil ou du canal téléphonique au canal digital ; la différence étant plus importante pour le canal classique avec conseil que pour le canal téléphonique.

Les consommateurs sont généralement disposés à répondre aux questions dans tous les pays étudiés mais des écarts importants existent selon les catégories de questions. Cela souligne à nouveau l'importance de la flexibilité.

Échelle de couleur par % des personnes interrogées

● 0-20 % ● 20-40 % ● 40-60 % ● 60-80 % ● 80-100 %

	CAN	USA	FRA	ALL	ESP	GBR	AUS	JAP	KOR	CHN	IND	IDN	MAL	CHL	MEX	AFS
Taille et poids	68 %	68 %	58 %	61 %	71 %	64 %	65 %	63 %	47 %	62 %	48 %	70 %	65 %	74 %	74 %	82 %
Fumeur	74 %	74 %	59 %	68 %	69 %	67 %	69 %	67 %	42 %	54 %	41 %	61 %	52 %	76 %	68 %	81 %
Activité physique	68 %	68 %	58 %	49 %	68 %	67 %	65 %	59 %	53 %	63 %	50 %	63 %	62 %	71 %	69 %	82 %
Alcool	70 %	70 %	56 %	61 %	70 %	73 %	72 %	65 %	47 %	54 %	45 %	50 %	48 %	72 %	70 %	82 %
Antécédents familiaux	69 %	69 %	57 %	48 %	63 %	74 %	67 %	46 %	44 %	46 %	56 %	61 %	55 %	73 %	74 %	83 %
Antécédents médicaux	67 %	67 %	60 %	61 %	64 %	71 %	64 %	53 %	43 %	47 %	51 %	67 %	56 %	64 %	65 %	78 %
Activité professionnelle	55 %	55 %	43 %	44 %	54 %	54 %	53 %	33 %	30 %	42 %	35 %	32 %	39 %	61 %	58 %	70 %
Maladies Sexuellement Transmissibles (MST)	51 %	51 %	39 %	36 %	49 %	50 %	50 %	27 %	12 %	16 %	24 %	28 %	26 %	52 %	54 %	63 %

Q : Sur lequel des aspects suivants de votre santé seriez-vous prêt à répondre à des questions de votre assureur ?

Illustration 17 : Disposition à répondre à des questions ou partager des informations liées à la santé, par pays

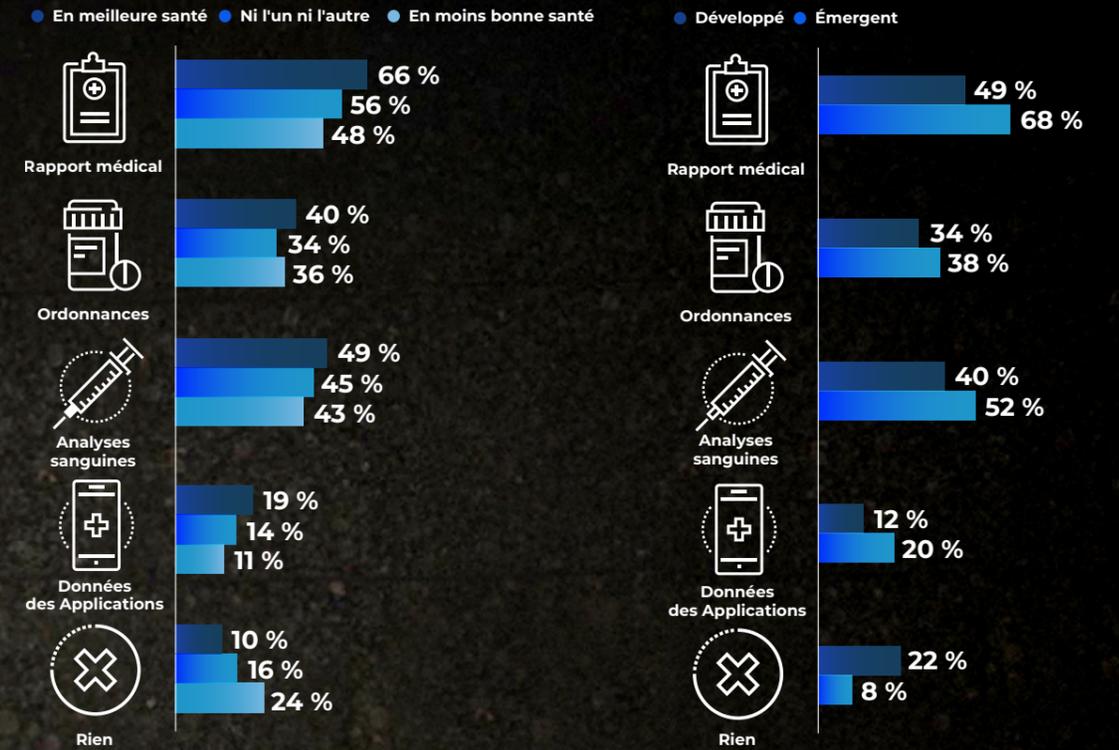
Sur un certain nombre de questions, on observe des différences notables selon les pays, notamment :

- La France, la Corée du Sud, la Chine, l'Indonésie et la Malaisie ont une disposition à répondre à des questions relatives à la santé en dessous de la moyenne.
- L'Afrique du Sud a une disposition à répondre au delà de la moyenne, et semble être consciente en particulier du nombre relativement élevé de MST.
- Les questions relatives aux MST sont problématiques pour pratiquement tous les pays.
- Les questions sur l'alcool et le tabac font l'objet de résistance dans certains pays, avec une réticence plus forte pour répondre à des questions sur l'alcool que sur le tabac dans certains pays.

La manière dont les consommateurs perçoivent leur état de santé a un impact direct sur le type de données qu'ils sont disposés à partager et le canal par lequel ils sont susceptibles de les transmettre.



L'illustration 18 montre que les consommateurs en meilleure santé sont plus disposés à partager les rapports de leurs médecins que les sondés qui se considèrent en moins bonne santé avec un résultat de 66 % et 48 % respectivement. Cela crée un déséquilibre dans les données médicales disponibles en faveur des consommateurs en meilleure santé au détriment de ceux dont la santé est moins bonne; c'est à dire le groupe qui, précisément, a le plus à gagner du partage de ses données médicales et des changements de style de vie qui en découleraient.



Q : Dans cette liste, à quoi donneriez-vous accès à votre assureur pour consultation afin de répondre à moins de questions sur votre santé ?

Illustration 18 : Disposition à fournir des informations spécifiques

Q : Dans cette liste, à quoi donneriez-vous accès à votre assureur pour consultation afin de répondre à moins de questions sur votre santé ?

Illustration 19 : Disposition à fournir les éléments suivants par type de marché

La disposition à fournir des données est plus forte chez les plus jeunes et les populations en meilleure santé, dans les marchés émergents que dans les marchés développés. Ces derniers sont moins enclins à fournir les rapports médicaux, les résultats de prélèvements sanguins et les données contenues dans les applications. A vrai dire, dans les marchés émergents, seulement 8 % des consommateurs ne sont pas disposés à fournir la moindre donnée.

Pour les marchés développés, la réticence au partage de la moindre donnée est bien plus élevée avec 22 %. Tout comme la propension à répondre aux questions, la réticence à fournir des données peut être interprétée de manière très large comme le signe d'une santé en dessous de la moyenne, ce qui est une information précieuse pour les assureurs même quand les consommateurs ne partagent pas leurs données.

AIDER LES CONSOMMATEURS À FAIRE DES CHOIX DE VIE PLUS SAINS

Beaucoup de clients se servent des résolutions du nouvel an pour faire des choix de vie plus sains : plus d'exercice physique, un meilleur régime alimentaire, arrêter de fumer. Mais il est plus facile de prendre des résolutions que de s'y tenir. Le renouvellement d'une assurance de personnes peut constituer une motivation financière poussant les consommateurs à s'en tenir aux choix de vie positifs qu'ils ont initiés.

La prépondérance de la recherche et de la collecte d'informations en ligne par les consommateurs fait de ce canal l'environnement idéal pour les assureurs pour montrer l'avantage, à la fois en matière de prime et de santé, que représente le fait de faire et de se tenir à de meilleurs choix de vie. L'éducation des consommateurs sur les options disponibles peut se faire à plusieurs étapes, notamment :

- Avant de recueillir les informations du consommateur, dans le cadre de la proposition faite par l'assureur ou sous forme d'étude de cas présentant les expériences de consommateurs classiques.
- Pendant ou après la collecte d'informations relatives à un achat, pour démontrer l'effet d'un changement de comportement.
- Après l'achat, notamment conjointement à des objets connectés¹. C'est particulièrement efficace pour offrir un avantage à court-terme suite à des changements comportementaux positifs, récompensés et renforcés via une révision de prix régulière.

LA DYNAMIQUE DE CHANGEMENT PREND DE L'ÉLAN

Les précurseurs montrent déjà une volonté d'être audacieux dans la quête d'avantages. Ils cessent de souscrire à l'assurance prévoyance classique au profit de contrats interactifs qui proposent un suivi fitness et des données de santé via des objets connectés et des smartphones. Les consommateurs sont récompensés pour leurs comportements sains tels que l'exercice physique et/ou l'achat d'alimentation nutritive. Ils ont ainsi la possibilité de payer moins de primes s'ils réalisent certains exercices et atteignent des objectifs fitness.

Le défi est de proposer cela dans un système attrayant et responsabilisant pour les consommateurs, et d'éviter de donner l'impression d'être paternalistes, intrusifs ou de les harceler. Tous les consommateurs n'y adhéreront pas. Ils ne cherchent pas tous du coaching de vie de la part de leur assureur. Comme le démontre l'étude, une cohorte significative de consommateurs est suffisamment engagée et disposée à fournir les données nécessaires pour faire en sorte qu'un tel système fonctionne.

Les assureurs doivent rendre ce système intuitif et gratifiant à utiliser. Cela requiert plusieurs éléments : un design UX qui facilite l'interaction avec l'assureur, des informations comportementales pour inciter les consommateurs à opérer des changements de vie positifs et la technologie portable pour offrir un flux de données pour permettre la reconnaissance continue des comportements des consommateurs.

Les systèmes innovants émergent déjà, redéfinissant la souscription, ce qui démontre déjà les avantages à en tirer. A travers des systèmes de devis en ligne reposant sur les selfies ou des modèles plus élaborés basés sur l'âge biologique permettant de reconnaître et récompenser les comportements responsables, la démarche insurtech aide à redéfinir les frontières de la participation, du partenariat et de la protection.

Les modèles basés sur l'âge biologique (BAM) constituent une incitation pour le client tout comme pour l'assureur. Les clients bénéficient d'informations relatives à leur santé comme, par exemple, le fait que toutes les formes d'exercice, même les plus basiques, peuvent avoir un impact très positif sur le risque de mortalité. Ils profitent également de coaching en temps réel sur l'alimentation, les exercices sportifs, la gestion du sommeil et du stress à partir de données d'activité de base et sont récompensés lorsqu'ils décident de

prendre en main leur santé.

Et les assureurs bénéficient de l'évaluation de risques en continu grâce à un ensemble de données simples et de la souscription dynamique qui minimise les risques, facilite la tarification compétitive, accélère le cycle d'achat et améliore l'expérience client.

Les approches créatives telles que le BAM constituent une nouvelle manière d'envisager le risque de souscription et une nouvelle façon pour les assureurs d'aider les clients à faire des choix de vie plus sains.

¹ Les "objets connectés" mentionnés dans cette étude concernent exclusivement des objets connectés portables.

THÈME TROIS

QUI DIT BIEN-ÊTRE DIT BONHEUR

IMPLICATIONS

- La génération Y est différente, du moins pour le moment dans les marchés développés, en cela qu'elle priorise le bonheur par rapport aux objectifs de vie classiques. Jusqu'à maintenant, ils sont moins enclins à acheter une assurance et doivent être attirés grâce à des avantages qui les aident à mieux vivre.
- Les programmes de fidélité et de bien-être sont une porte d'entrée clé pour tous les segments mais tout particulièrement pour la génération Y puisqu'ils élargissent les avantages des assurances, restaurent et étendent leur pertinence.
- Les technologies portables connectées sont à la fois une mode et un outil de repérage et de suivi d'activité omniprésents de la nouvelle génération. Même en tenant compte d'une surestimation de leur utilisation, l'intérêt des consommateurs Y pour ces dispositifs augmente, avec une volonté élevée de partager des données en échange d'avantages tels que la révision régulière des prix, même s'il y a une surestimation de leur utilisation, l'intérêt pour ces objets augmente et les consommateurs partagent volontiers leurs données en échange d'avantages tels qu'une révision de prix régulière.

RELEVER LE DÉFI

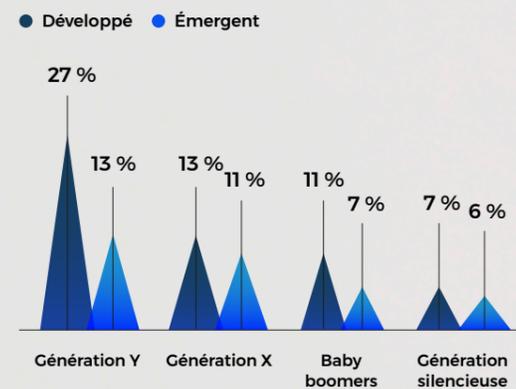
Il y a quelque chose de différent dans la génération Y des marchés développés. Mais en est-on sûrs ? Avec le temps, ne vont-ils pas simplement finir par ressembler à la génération de leurs parents, qu'ils soient baby boomers ou de la génération X ?

Ce que l'on observe, c'est que les priorités de la génération Y des marchés développés sont différentes. Soit à cause de filets de sécurité sociale forts, d'un taux de mariage plus bas et plus tardif, ou de la baisse du taux d'accession à la propriété. Ils sont également (soit par lien de causalité soit par corrélation) plus concentrés sur le bonheur que sur des objectifs financiers.

Cela fait de la génération Y un défi particulier pour les assureurs puisque les principaux motifs pour envisager un achat d'assurance, la peur et l'aspiration, deviennent caduques.

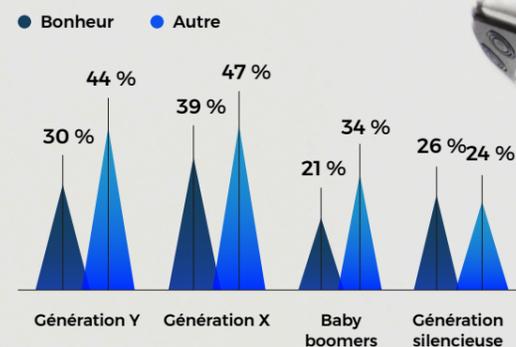
Comme le montre l'illustration 20, on remarque qu'il s'agit d'un phénomène spécifique aux marchés développés pour la génération Y. La priorité donnée au bonheur plutôt qu'à des objectifs de vie classique tels que la richesse, la santé et la famille, est faible et homogène pour toutes les catégories d'âge à la fois dans les marchés développés et les marchés émergents.

Il semble y avoir quelque chose de particulier dans la génération Y des marchés développés, étant donné que le bonheur et l'assurance semblent pour beaucoup faire un étrange ménage comme le souligne l'illustration 21.



Q : Auquel de ces éléments accordez-vous le plus d'importance ?

Illustration 20 : % des consommateurs pour qui le bonheur est l'un des objectifs les plus importants



Q : Auquel de ces éléments accordez-vous le plus d'importance ?

Illustration 21 : L'importance de l'assurance de personnes en lien avec le critère de bonheur dans les marchés développés



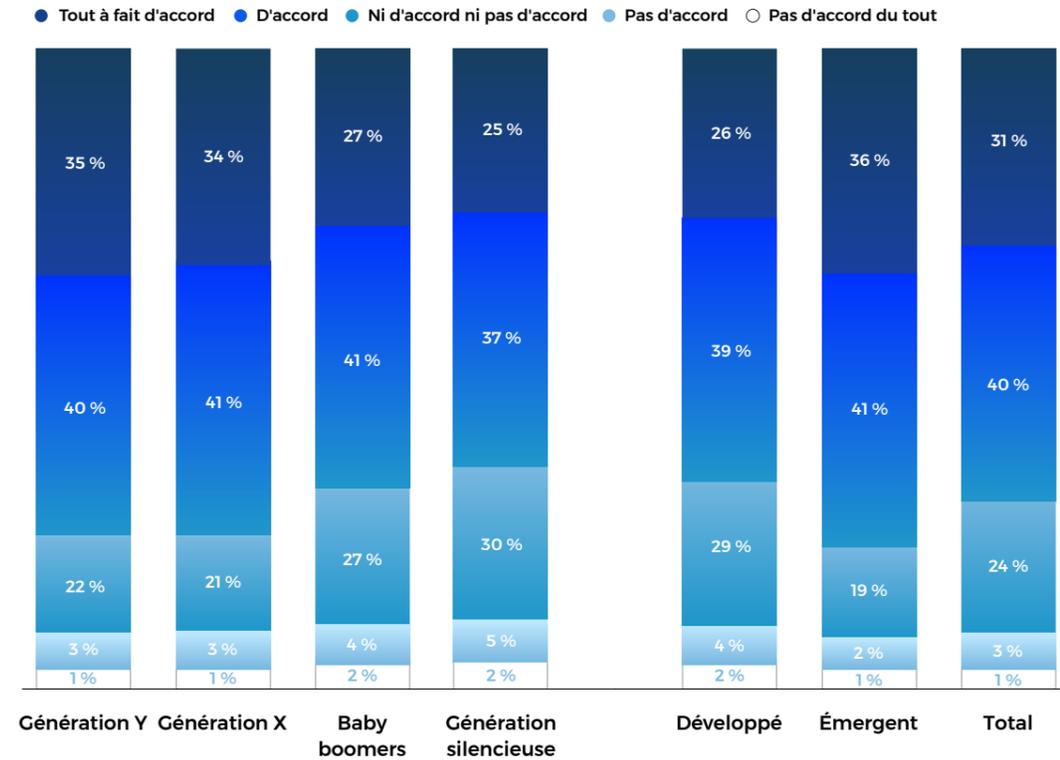
Dans les générations précédentes, cela n'était pas un problème important car la proportion des consommateurs en quête du bonheur n'était historiquement que de 10 % en moyenne. Mais avec 27 % de la génération Y à la recherche du bonheur, cela revêt un tout autre caractère. Si ce phénomène persiste lorsqu'ils prennent de l'âge, les assureurs pourraient faire face à une baisse significative des sollicitations au moment précis où la génération Y des marchés développés atteindra l'âge le plus propice à l'achat de produits de protection.

Aussi tentant qu'il soit d'espérer que leur préférence pour le bonheur soit une exubérance de la jeunesse, il serait plus prudent de présumer qu'il s'agira d'une caractéristique durable ou du moins, qu'elle persistera quand ils seront plus âgés.

Ce qui est clair, c'est que la vie devient de moins en moins risquée (progrès de la médecine, prévention des risques, baisse de criminalité dans beaucoup de sociétés, etc.) et les assureurs ont plus de difficultés à vendre en mettant en avant ce type de craintes. Ils devraient élargir leurs propositions en offrant des expériences de vie positives pour leurs assurés.

UN RÉCIT POSITIF

Les programmes de fidélité et de bien-être sont clairement des opportunités d'interagir avec les consommateurs de manière positive, de proposer des produits et des services pertinents à leur parcours de vie. Une telle stratégie est pertinente au delà de la génération Y des marchés développés. Toutes les catégories d'âge, dans les marchés développés comme dans les marchés émergents, poussent massivement les assureurs pour qu'ils en fassent davantage pour favoriser la qualité de vie et qu'ils élargissent leur offre au delà du capital décès classique, comme le montre l'illustration 22.



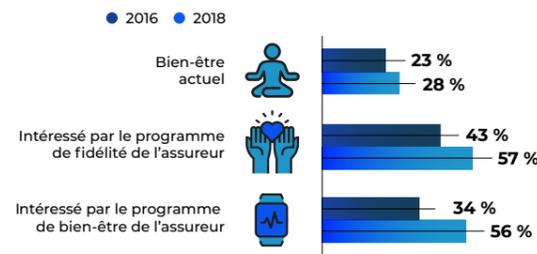
Q : Les assureurs sont de plus en plus centrés sur les actions de maintien des gens en bonne santé plutôt que sur leur mort. Quel est votre point de vue sur cette affirmation ?

Illustration 22 : Opinion sur le changement d'orientation des assureurs vers le maintien des gens en bonne santé

L'intérêt et la participation à des programmes de bien-être et de fidélité sont en augmentation. Ils ne sont pas destinés à tous bien entendu, mais comprendre qui n'est pas intéressé est une information précieuse pour les assureurs.

Un programme de bien-être est défini comme un programme qui récompense ses utilisateurs pour leur style de vie plus sain avec, par exemple, des promotions sur des produits ou des services. Dans l'assurance, un programme de fidélité offre des avantages et des promotions auprès d'entreprises qui font l'objet d'un partenariat avec un assureur de personnes.

La participation à des programmes de bien-être est déjà importante et sans doute plus que ce à quoi on pourrait s'attendre. Elle a également beaucoup augmenté en très peu de temps. Cependant, comme l'indique l'illustration 23, il y a un vrai potentiel pour un développement plus poussé.



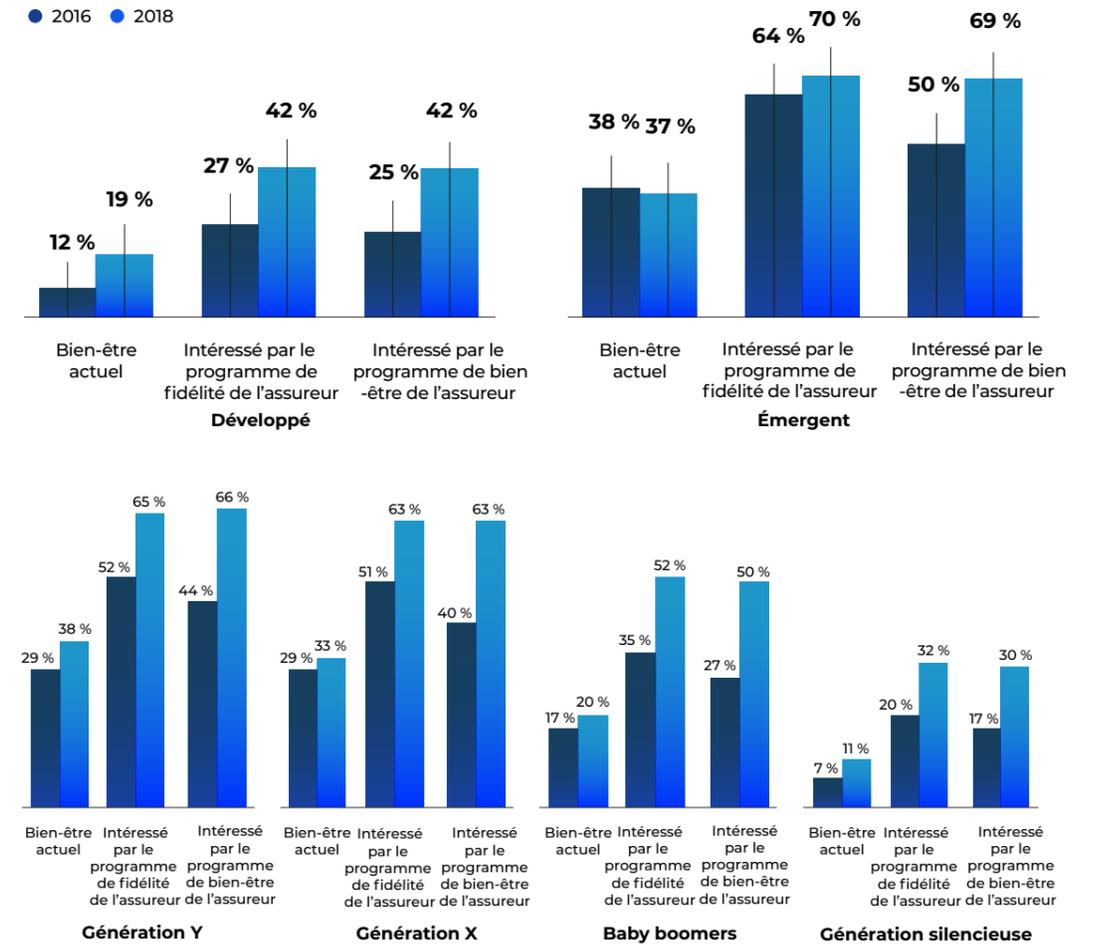
Q : Un programme de bien-être est un programme qui vous récompense pour votre style de vie plus sain (en vous offrant des remises sur des produits et services). Suivez-vous actuellement un programme de bien-être ?

Q : Seriez-vous intéressé par l'adhésion à un programme de bien-être géré par un assureur de personnes qui vous proposerait des remises sur vos primes d'assurance et des remises sur des activités bonnes pour votre santé (par exemple l'adhésion à un club de sport) ?

Illustration 23 : Taux de pénétration et intérêt pour le bien-être – % des personnes interrogées

Il y a des différences considérables entre les marchés développés et les marchés émergents concernant les programmes de bien-être et de fidélité. On constate par contre des similarités dans l'analyse par génération, comme le montre l'illustration 24.

- Le taux de pénétration des programmes de bien-être est bien plus élevé dans les marchés émergents mais rattrape son retard dans les marchés développés.
- L'intérêt pour les programmes de fidélité et de bien-être augmente à la fois dans les marchés développés et dans les marchés émergents depuis 2016.
- L'intérêt croissant indique que les taux actuels de pénétration respectifs de ces deux marchés sont susceptibles de doubler.



Q : Les assureurs se concentrent de plus en plus sur le maintien des gens en bonne santé au cours de leur vie plutôt que de se concentrer sur leur mort. A quel point soutenez-vous ce changement d'approche ?

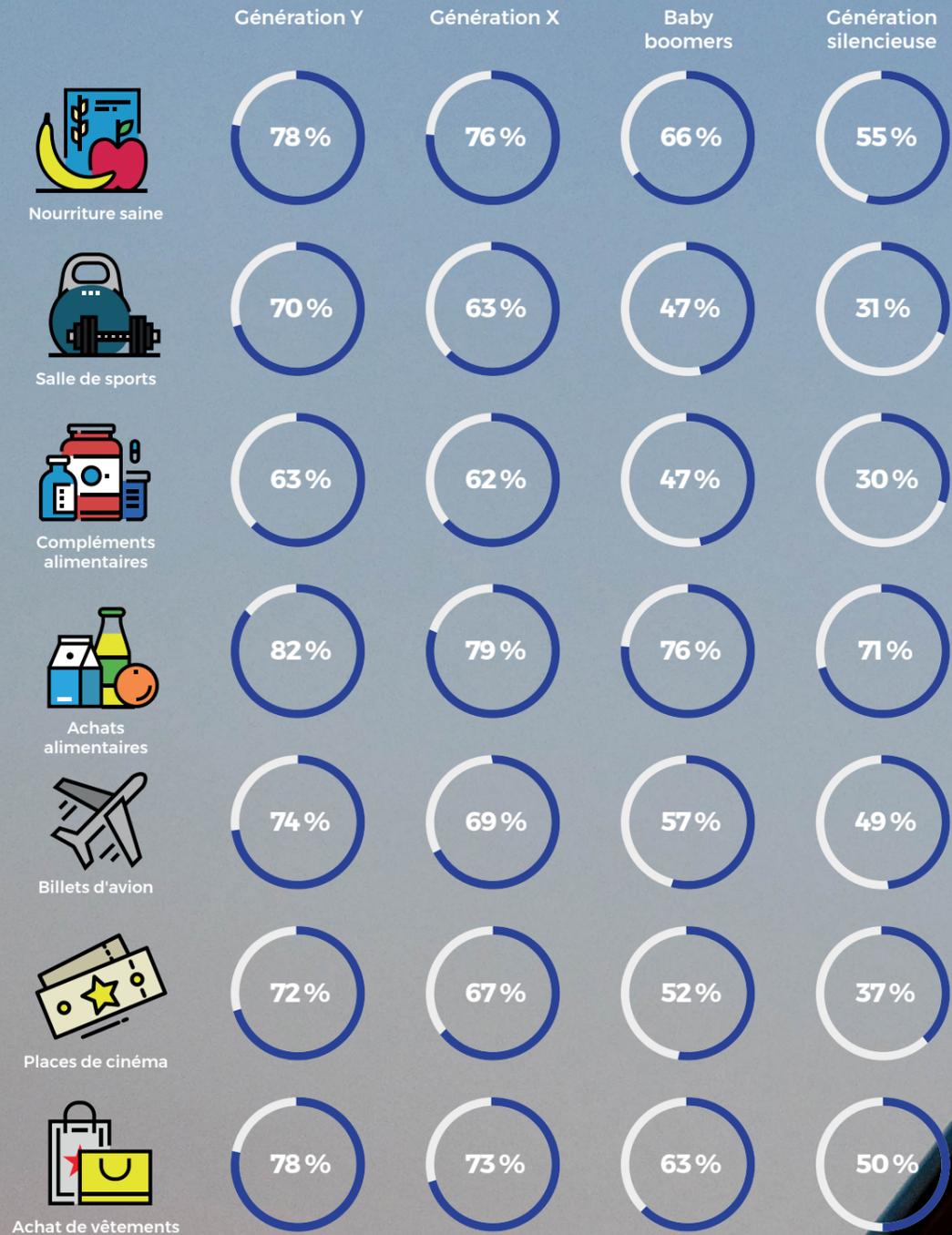
Illustration 24 : Soutien au changement d'orientation des assureurs vers le maintien des gens en bonne santé

Les éléments démographiques corroborent le potentiel de pénétration du segment bien-être au delà de la cohorte de la génération Y.

- L'adhésion et l'intérêt de la génération Y pour les programmes de bien-être sont déjà significatifs, toujours en hausse et selon les prévisions, le potentiel de croissance est encourageant.
- Les niveaux de participation et d'intérêt de la génération X sont presque aussi élevés et ils indiquent un potentiel de croissance similaire.
- Une forte hausse du niveau d'intérêt des baby boomers est le signe qu'une proposition fonctionne bien auprès de la plupart des catégories d'âge.

Les programmes de fidélité et de bien-être sont clairement plus qu'une simple porte d'entrée pour attirer la génération Y, aussi attrayants soient-ils. Être pertinent pour un large segment de marché signifie qu'une initiative ciblant la génération Y peut être exploitée et devenir une opportunité avec une portée bien plus grande.

Alors qu'est-ce qui intéresse les consommateurs « plus jeunes », définis ici comme la génération Y et la génération X, étant donné le niveau d'intérêt similaire entre les différentes cibles pour le bien-être et les programmes de fidélité ?



Q : Veuillez évaluer les éléments suivants en fonction de votre intérêt.

Illustration 25 : Attrait pour les avantages - % de personnes les trouvant attrayants ou très attrayants

Les avantages sont importants pour toutes les générations. Ils s'appliquent à la santé, l'exercice physique, les expériences, les voyages, le shopping. Cela offre un large éventail d'options pour les assureurs qui envisagent ce type de systèmes.

L'attractivité de ces avantages décline avec l'âge, bien que dans des proportions différentes, et l'intérêt reste à un niveau significativement élevé parmi la génération silencieuse. Le taux de déclin est très faible dans les achats alimentaires (un avantage populaire depuis longtemps sur lequel nous nous sommes également penchés en 2017) et rapide dans l'attrait pour l'adhésion aux clubs de sport. Cela indique qu'il est nécessaire de cibler différents avantages pour les différents segments démographiques.

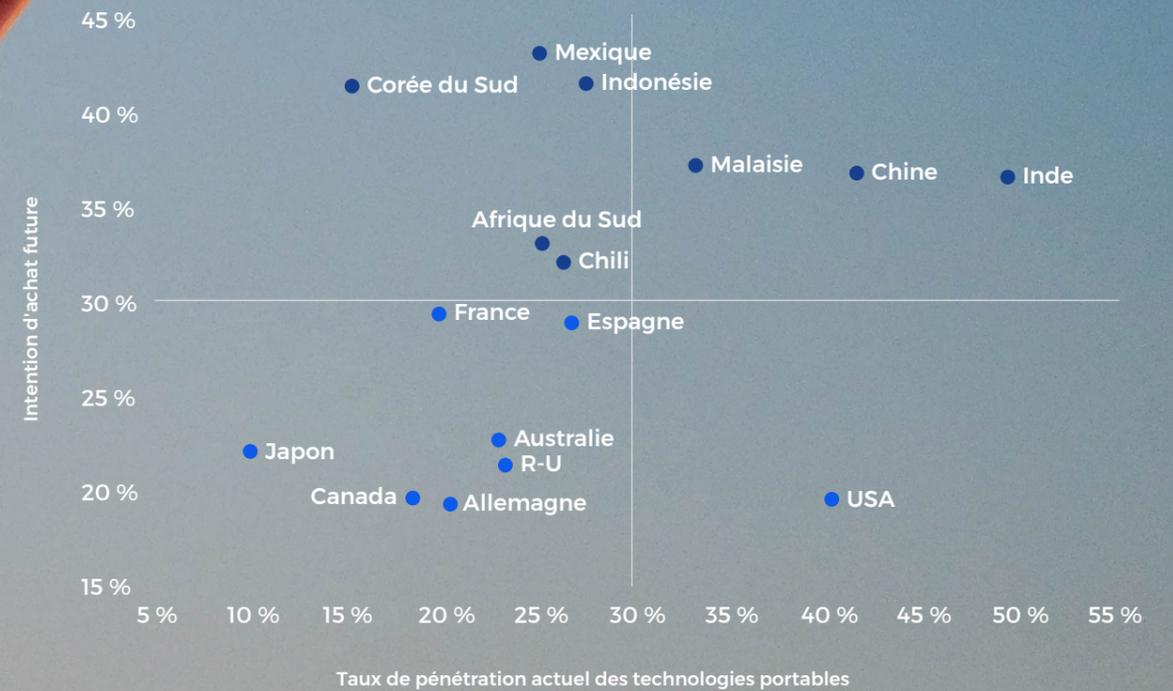
BIEN LE PORTER

Les objets connectés sont avantageux à la fois pour les consommateurs et pour les assureurs. Les consommateurs peuvent mesurer la progression des exercices et sont reconnus et récompensés pour leur comportement responsable.

Les assureurs veulent des clients responsables, et dans l'idéal, avoir accès aux données actualisées, voire même en temps réel, des objets connectés utilisés par leurs clients. Le défi est de comprendre comment ces intérêts s'alignent pour que les assureurs parviennent à améliorer le profil de risque client et les recommandations, afin que cela soit bien accepté par les consommateurs.

Au moins, les assureurs tirent profit d'une marée montante. Les objets connectés actuels ont un taux de pénétration moyen de 29 %, contre 20 % en 2016. Avec les 30 % supplémentaires d'intention d'achat futur, cela indique un potentiel de 60 % de taux de possession.

Ces chiffres varient de manière significative selon les pays, comme le montre l'illustration 26. Les taux de pénétration actuels tournent autour de 20-30 % mais vont d'un taux très bas de 10 % au Japon à 40 % pour les États-Unis ou la Chine, jusqu'à près de 50 % en Inde, où un prix bas de la technologie favorise l'adoption d'objets connectés.



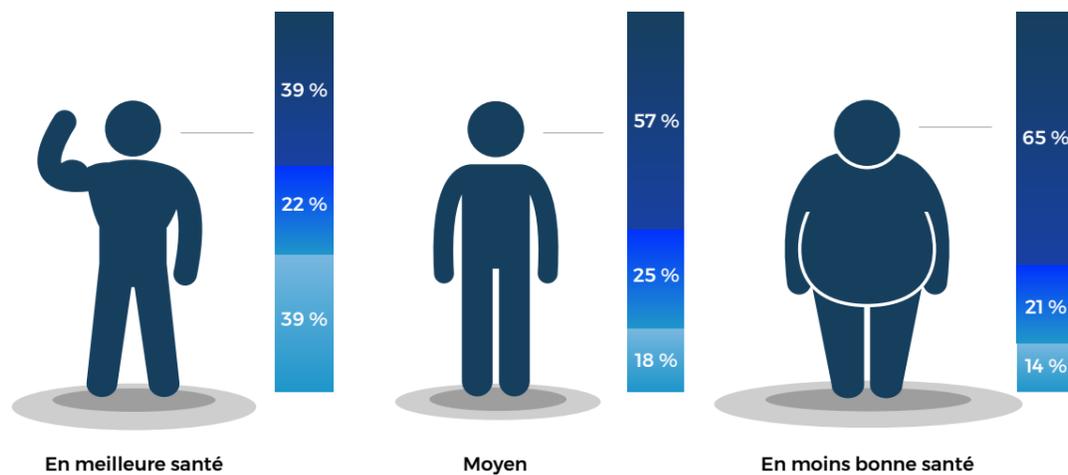
Q : Possédez-vous un objet connecté qui vous donne des informations sur votre activité physique, etc. (même si vous ne l'utilisez pas en ce moment) par exemple une Fitbit, une montre Apple Watch ou une montre intelligente ?

Illustration 26 : Possession actuelle et tendances futures des technologies portables par pays

Les marchés des objets connectés pour chaque pays sont segmentés en terme de fort taux de pénétration / forte croissance (USA), taux de pénétration faible / croissance faible (la plupart des marchés développés) et taux de pénétration faible-élevé / forte croissance (la plupart des marchés émergents). Cependant, si l'on intègre les intentions futures d'achat, alors le potentiel de pénétration des objets connectés va augmenter de plus de 50 % dans la plupart des pays.

La dynamique concernant les objets connectés est différente dans les marchés développés et les marchés émergents. Dans les marchés développés, les objets connectés suscitent une adhésion forte et des intentions d'achat élevées auprès des générations X et Y. Au delà, l'intérêt suscité par ces objets chute drastiquement. Dans les marchés émergents, l'intérêt décline également mais de manière plus graduelle, en partie en fonction de la disponibilité d'appareils plus abordables.

● Pas intéressé ● Futur ● Oui



Q : Possédez-vous un objet connecté qui vous donne des informations sur votre activité physique, etc. (même si sous ne l'utilisez pas en ce moment) par exemple une Fitbit, une montre Apple Watch ou une montre intelligente?

Illustration 27 : Possession actuelle & dynamique future des objets connectés portables par évaluation de l'état de santé – marchés développés

Que peuvent faire les assureurs pour encourager l'adoption par ceux qui ne sont pas encore utilisateurs ?

- Environ la moitié des non utilisateurs (un peu plus dans les marchés émergents) pourrait se laisser persuader d'accepter d'utiliser un objet connecté s'il était offert par l'assureur et / ou par une salle de sport.
- C'est un petit peu plus efficace que d'offrir aux non utilisateurs des incitations financières. Proposer une mesure incitative financière supplémentaire réduit potentiellement le taux de souscription en comparaison avec une offre d'objet connectée seule.

Tout comme la réticence à répondre à des questions et à fournir des données peut aider à contrebalancer une subjectivité inévitable dans l'auto-évaluation, l'intérêt ou le manque d'intérêt dans les objets connectés fournit des informations sur l'état de santé réel des consommateurs.

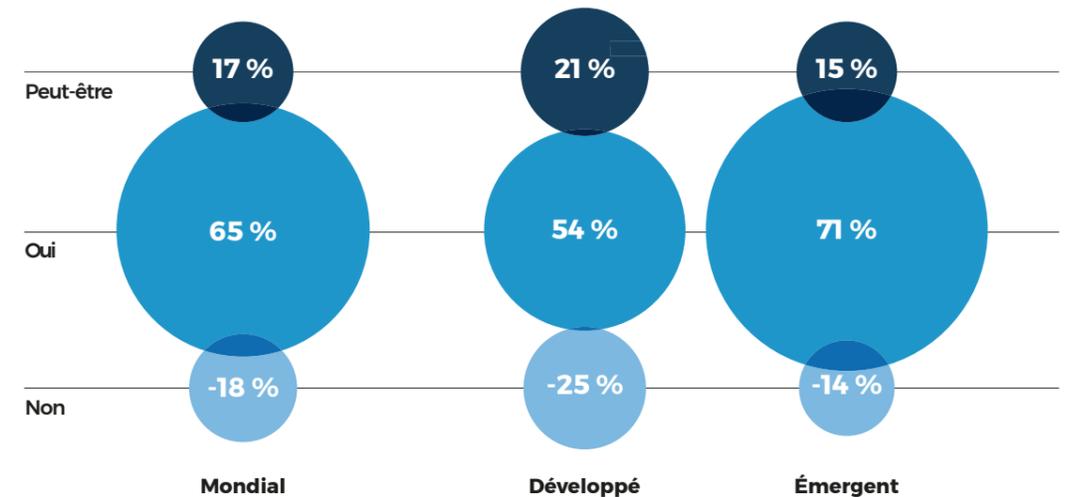
La plupart des consommateurs qui s'auto-évaluent comme étant en meilleure santé à l'heure actuelle utilisent des objets connectés ou ont l'intention de le faire, seule une minorité n'est pas intéressée. Les consommateurs qui s'auto-évaluent comme ayant un état de santé moyen, dont beaucoup sont susceptibles d'être en moins bonne santé, présentent un taux d'utilisation des objets connectés plus faible. En effet, comme le montre l'illustration 27, les profils sur les objets connectés des personnes ayant évalué leur état de santé comme étant moyen et de celles ayant affirmé être en moins bonne santé sont très similaires.

Bien entendu, cela n'indique pas si les consommateurs utilisent l'appareil en continu ni même s'ils le chargent. Un objet connecté dont la batterie est à plat et qui dort dans un tiroir est rédhibitoire.

Que les consommateurs soient prêts à utiliser et à continuer à utiliser des objets connectés est déjà une information. Il y a même la possibilité que l'utilisation d'objets connectés soit un critère d'acceptation suffisant, étant donné la disparité des utilisations entre ceux qui se considèrent en bonne santé et ceux qui considèrent leur état de santé dans la moyenne et en dessous. Cependant, individuellement, étant donné le degré de déclarations erronées, cela voudrait dire accepter dans un premier temps un nombre conséquent de consommateurs qui sont en fait en moins bonne santé.

Pour que cela ait du sens, il faudrait sûrement recueillir des données supplémentaires de la part du consommateur, et ceux en moins bonne santé sont réticents à répondre à des questions liées à leur santé. Heureusement, comme le montre l'illustration 28, les utilisateurs d'objets connectés constituent une population qui accepte volontiers de partager avec les assureurs les données provenant de leurs objets connectés, si tant est qu'on les y incite avec une révision des primes d'assurance régulière.

Relativement peu d'utilisateurs d'objets connectés refusent de partager leurs données avec leur assureur et ceux qui refusent, dans les marchés développés, sont principalement des gens de la génération silencieuse.



Q : Si un assureur était en mesure de suivre les données émanant de vos objets connectés et réévaluait le tarif de votre police d'assurance régulièrement en fonction des données récoltées grâce à ces technologies, seriez-vous prêt à tester cette fonctionnalité ?

Illustration 28 : Disposition à partager les données provenant d'objets connectés

Les assureurs doivent être réalistes concernant le type de données qu'ils sont susceptibles de recueillir. Même de la part d'un consommateur enclin à partager ses données, il est peu probable que les données collectées soient très riches en informations relatives à l'activité et à l'alimentation des consommateurs, mais elles contiendront sûrement des données d'activité de base.

Cependant, l'utilisation d'objets connectés allée à une volonté de partager les données, et à une utilisation inventive de la donnée susceptible d'être récoltée, offre d'importantes possibilités. Elle permet une identification plus fiable de la santé des consommateurs lorsqu'ils utilisent l'application, et ainsi une confirmation des données. Le processus de renouvellement de la souscription et l'expérience de la résiliation pourraient tous deux être améliorés par la mise en place d'une révision régulière des tarifs, reposant sur les données des objets connectés.

THÈME QUATRE

LES DÉCLARATIONS DE SINISTRES – LE FOND DU PROBLÈME

IMPLICATIONS

- La satisfaction globale des consommateurs concernant l'expérience de la déclaration de sinistre est de 77 %. Les insatisfaits évoquent la durée et la complexité comme étant les éléments les plus problématiques.
- La confiance dans les technologies automatisées de déclaration de sinistres est élevée et en hausse, même parmi les insatisfaits lors de déclarations de sinistres passées.
- Il est toujours important d'aider les clients à lire les documents relatifs à leur police d'assurance (et de leur faire parvenir par différents canaux et de manière facilement compréhensible). Les personnes qui ne les ont pas du tout consultés sont susceptibles d'éprouver plus d'insatisfaction au cours du process de gestion du sinistre.

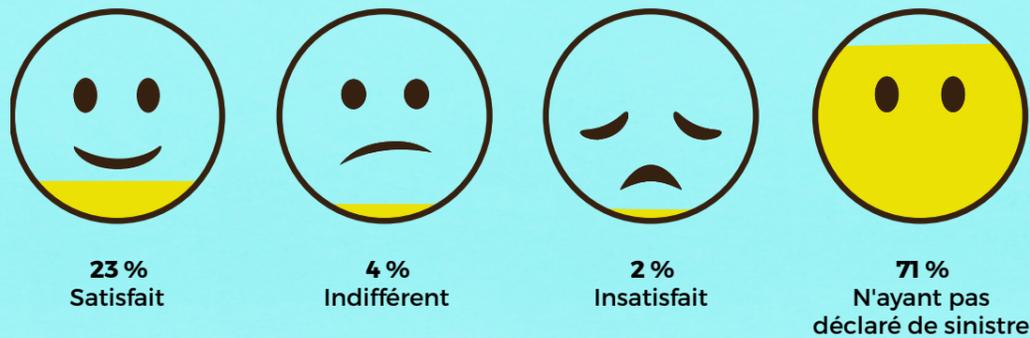
INTELLIGENCE ÉMOTIONNELLE REQUISE

Un sinistre, c'est le point critique, le moment où tout l'écosystème de complexité est réduit à un besoin personnel simple : que la police d'assurance souscrite tienne ses promesses. C'est là que UX devient vraiment une expérience vécue, l'expérience client.

Les taux de satisfaction générale indiqués dans l'illustration 29 sont encourageants, car ils montrent que les assureurs prennent la bonne décision dans la majorité des cas. Parmi les 23 % de notre échantillon de consommateurs ayant déjà déclaré un sinistre, 77 % étaient satisfaits de leur expérience. Un peu moins de 30 % de l'échantillon de consommateurs avait déjà fait une déclaration de sinistre dans le

cadre de leur contrat d'assurance de personnes. Étant donné la faible fréquence des risques de décès ou de maladies graves, il est raisonnable de penser qu'une majorité des déclarations de sinistres concernent la valeur à l'échéance ou la valeur de rachat du contrat d'assurance.

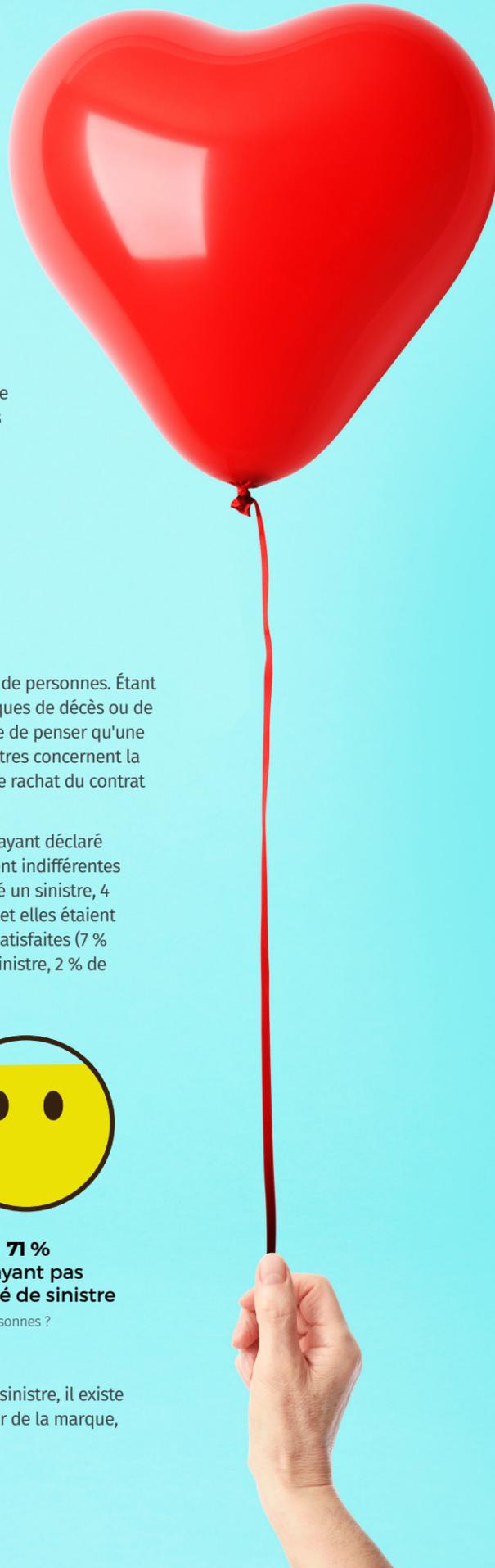
Parmi les personnes insatisfaites ayant déclaré un sinistre, la plupart se déclaraient indifférentes (16 % des personnes ayant déclaré un sinistre, 4 % de l'échantillon de population) et elles étaient peu nombreuses à se déclarer insatisfaites (7 % des personnes ayant déclaré un sinistre, 2 % de l'échantillon de population).



Q : Quel est votre niveau de satisfaction vis-à-vis du process de déclaration de sinistre concernant votre assurance de personnes ?

Illustration 29 : Personnes ayant déclaré un sinistre et taux de satisfaction

Même si les insatisfaits représentent une faible proportion des personnes ayant déclaré un sinistre, il existe un autre segment de population plus important qui ne sera probablement pas ambassadeur de la marque, d'où l'importance d'améliorer la satisfaction client.



Si l'on s'intéresse au panel plus large d'assurés ayant déclaré un sinistre qui ne sont pas satisfaits, il est intéressant d'observer que les décisions de l'assureur concernant les déclarations de sinistres ne sont pas le motif clé de l'insatisfaction. Le manque de satisfaction est plutôt la conséquence du process de gestion des sinistres, comme l'indique l'illustration 30.



Q : Quels ont été les plus gros problèmes liés au processus de déclaration de sinistre concernant votre assurance de personnes ?

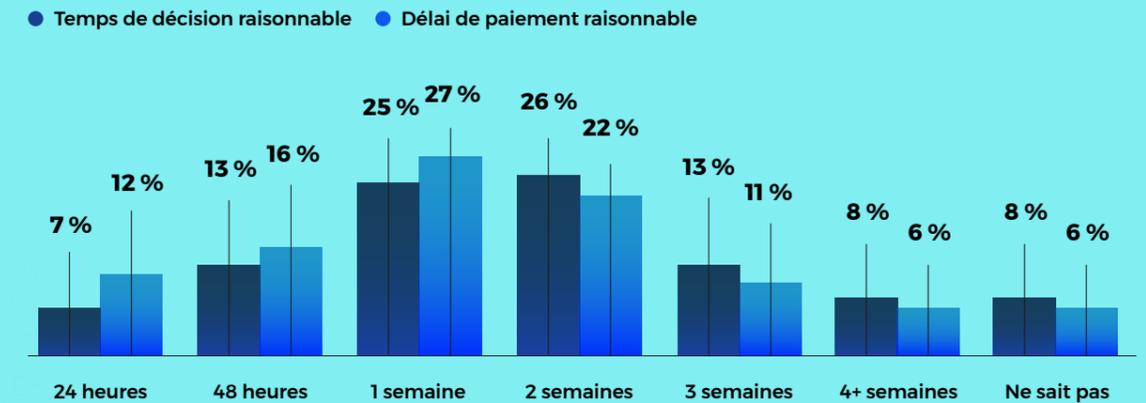
Illustration 30 : Motif d'insatisfaction lors d'une déclaration de sinistre

La plupart des problèmes résultent du process de déclaration des sinistres. C'est un résultat encourageant puisqu'il souligne par ailleurs que, pour les consommateurs, le traitement du sinistre par les assureurs répond bien à leurs attentes. Pour l'assureur, la question de l'optimisation du process de gestion des sinistres est essentielle.

- Complexité et efforts laborieux
- Temps nécessaire pour finaliser le process et le paiement
- Erreurs
- Communication
- Sensibilisation à la situation personnelle du client

Chacun de ces éléments problématiques se prête à une codification grâce à la technologie. En effet, un UX bien conçu qui simplifie les situations complexes et qui permet la personnalisation sera essentiel pour réussir à améliorer les délais, réduire les taux d'erreurs et tenir compte des préférences en matière de communication.

Mais, à partir de combien de temps considère-t-on que c'est trop long ?



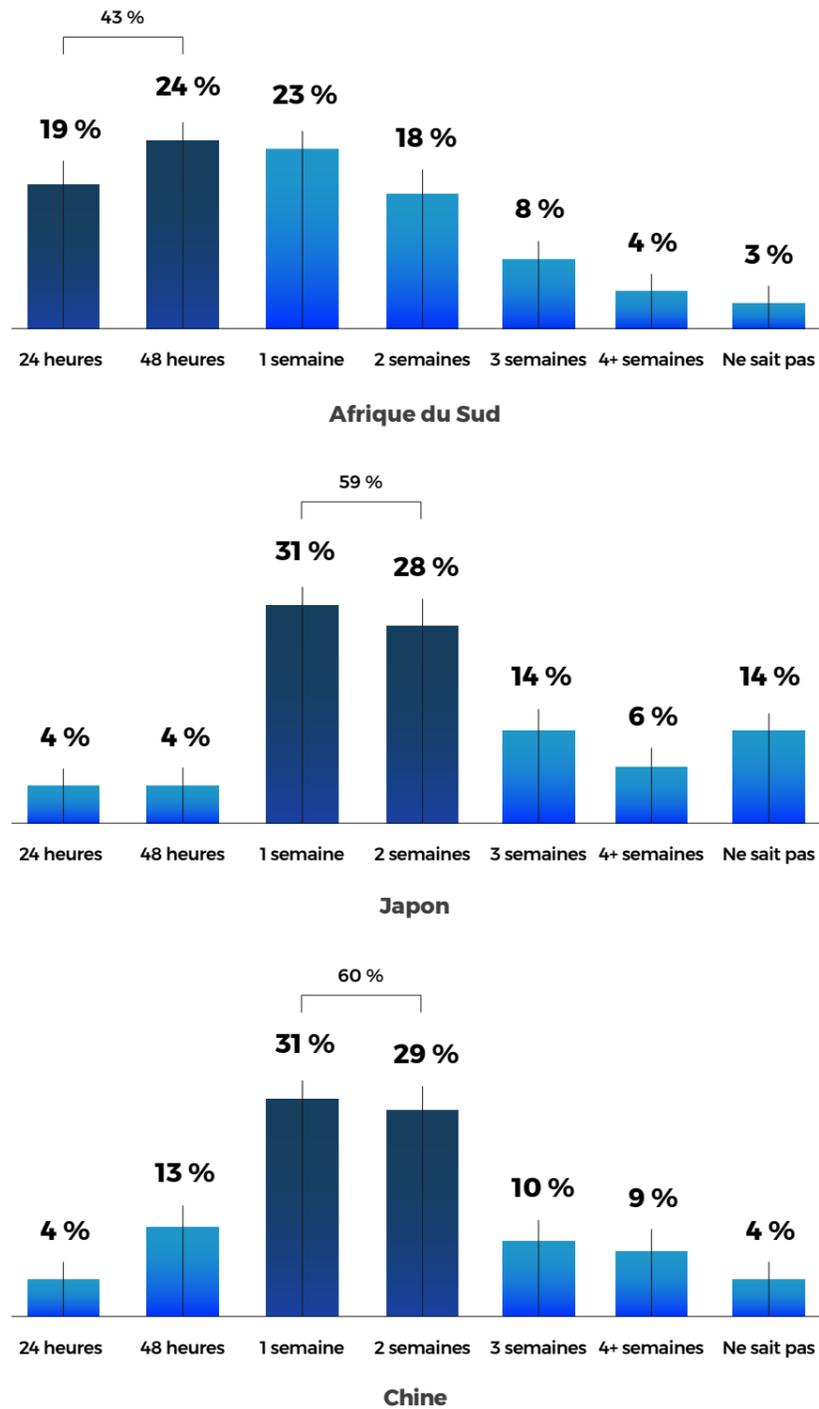
Q : Quel délai vous paraît raisonnable pour que votre assureur examine et statue sur votre déclaration de sinistre relative à votre assurance de personnes ?
Q : Quel délai est acceptable pour que l'assureur procède au paiement une fois que la décision a été prise ?

Illustration 31 : Délai raisonnable pour statuer sur un sinistre... puis pour le payer une fois validé

De manière générale, les délais acceptés pour le processus de décision lors d'une déclaration de sinistre laissent peu de place à l'interprétation : plus de 50 % des assurés s'attendent à ce que l'assureur statue en une semaine. Une fois qu'un sinistre est déclaré, les attentes augmentent, près de 30 % souhaitent un paiement sous 48 heures et 77 % sous 15 jours.

Selon les segments, on constate des différences significatives. Les écarts sont d'ailleurs plus importants selon les pays que selon les tranches d'âges. Dans ce contexte, la génération Y ne semble pas mériter sa réputation de génération impatiente puisque leurs attentes en matière de délais sont dans la moyenne.

Il est à noter qu'en Afrique du Sud, près de la moitié des clients s'attendent à une décision sous 48 heures. Au Japon, la moyenne est légèrement plus raisonnable puisqu'ils sont de 55 à 60 % à placer le curseur entre 1 et 2 semaines pour le délai de décision et le délai de paiement.



Q : Quel délai vous paraît raisonnable pour que votre assureur examine et statue sur les déclarations de sinistres relatives à votre assurance de personnes ?

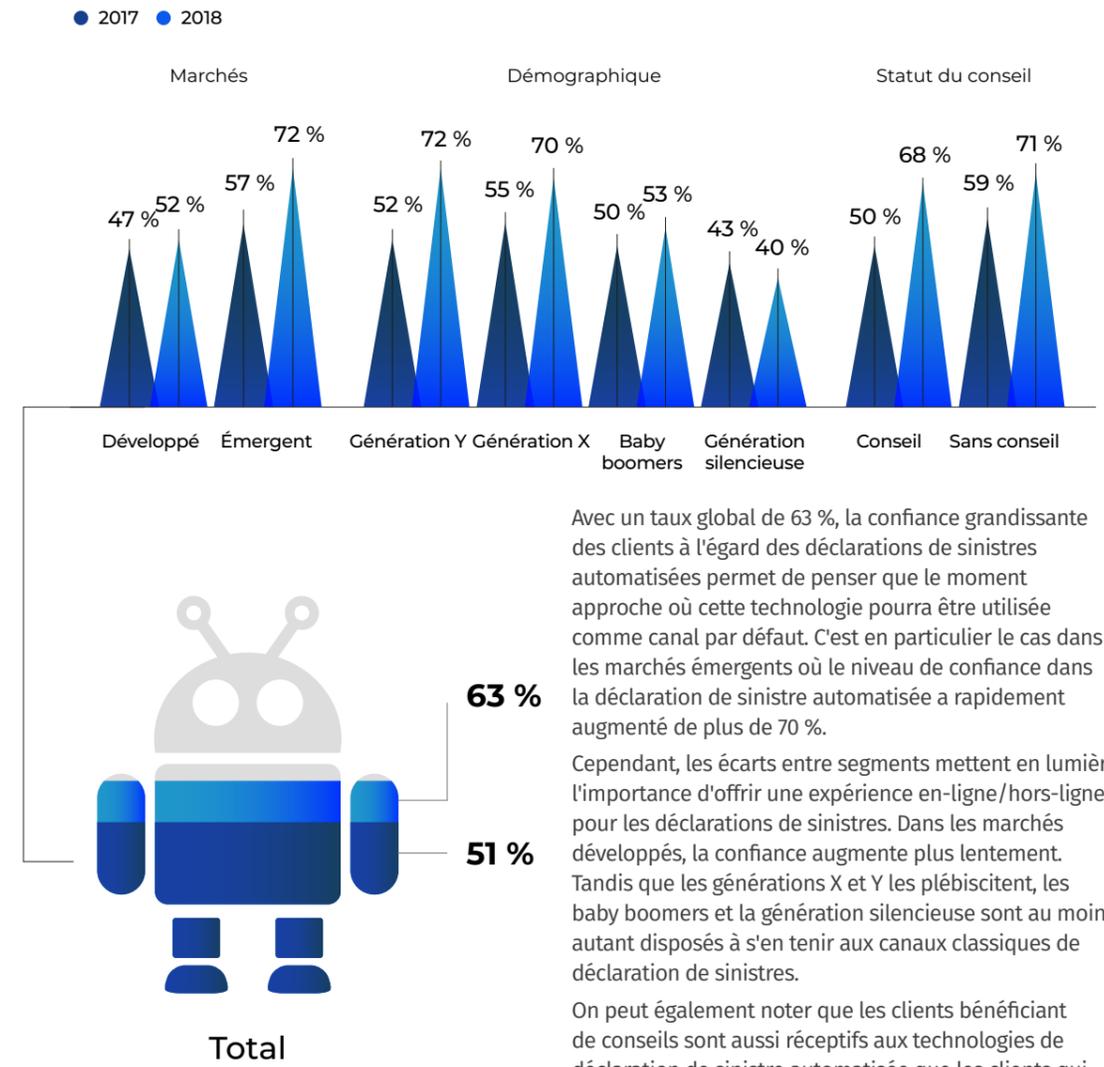
Illustration 32 : Les sud-africains veulent des décisions rapides, les clients japonais et chinois sont (légèrement) plus patients que la moyenne

LE ROBOT-ÉVALUATEUR SERA AVEC VOUS DANS UN INSTANT

Améliorer la rapidité et l'efficacité du process de gestion des sinistres est essentiel pour augmenter la satisfaction liée aux sinistres et faire des clients satisfaits, des ambassadeurs.

Cependant, une seule solution pour satisfaire ces clients aux attentes élevées en terme de délais de décision et de paiement : l'utilisation de la technologie est le seul moyen de le faire à grande échelle et de manière cohérente et rentable.

Ceci étant dit, ces technologies ne seront efficaces que lorsque les clients feront confiance aux process de déclaration de sinistre, et donc les utiliseront. L'illustration 33 est une bonne nouvelle à cet égard. La confiance dans la déclaration de sinistre automatisée est élevée et en hausse.



Q : Si vous déclarez un sinistre dans le cadre de votre assurance de personnes, quel degré de confiance accorderiez-vous à un service automatisé pour évaluer précisément votre sinistre ?

Illustration 33 : La confiance dans la déclaration de sinistre automatisée

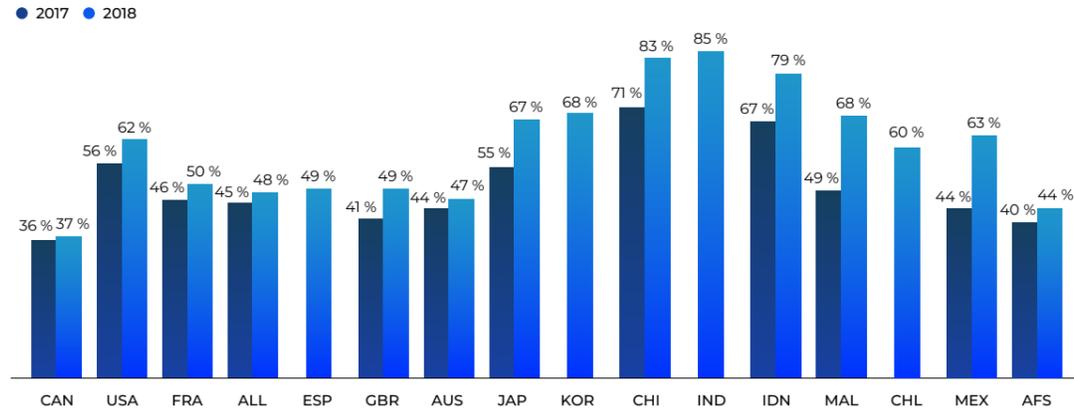
Avec un taux global de 63 %, la confiance grandissante des clients à l'égard des déclarations de sinistres automatisées permet de penser que le moment approche où cette technologie pourra être utilisée comme canal par défaut. C'est en particulier le cas dans les marchés émergents où le niveau de confiance dans la déclaration de sinistre automatisée a rapidement augmenté de plus de 70 %.

Cependant, les écarts entre segments mettent en lumière l'importance d'offrir une expérience en-ligne/hors-ligne pour les déclarations de sinistres. Dans les marchés développés, la confiance augmente plus lentement. Tandis que les générations X et Y les plébiscitent, les baby boomers et la génération silencieuse sont au moins autant disposés à s'en tenir aux canaux classiques de déclaration de sinistres.

On peut également noter que les clients bénéficiant de conseils sont aussi réceptifs aux technologies de déclaration de sinistre automatisée que les clients qui n'en bénéficient pas. Par conséquent, il est important que les assureurs disposant de conseillers développent les technologies de déclaration de sinistres et encouragent et forment les conseillers à les mettre à disposition des clients.

Tout comme pour les technologies d'auto-conseil, la mise en place des technologies en libre-service ne devrait pas être perçue comme une menace pour les conseillers. Si menace il y a, elle concerne les clients qui pourraient se tourner vers des assureurs avec lesquels il est plus facile d'interagir dans le cas où ils n'auraient pas accès à ces technologies. Les conseillers pourraient transformer en avantage l'automatisation de la déclaration de sinistres. En effet, cela permettra un gain de temps non négligeable sur des éléments du process de souscription à faible valeur ajoutée. A l'inverse cela leur donnera plus de temps à passer avec leur client sur les points clés du contrat.

Le niveau de confiance dans les déclarations automatisées de sinistres présente d'importantes différences selon les pays, comme l'indique l'illustration 34. Elle est plus importante dans les marchés émergents asiatiques, puis aux États-Unis. Le Canada constitue une exception avec le score le plus faible.

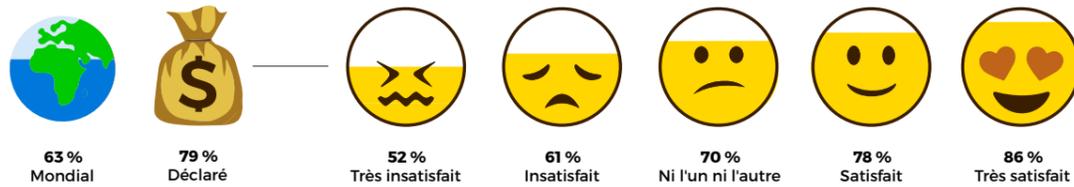


Q : Si vous déclarez un sinistre dans le cadre de votre assurance de personnes, quel degré de confiance accorderiez-vous à un service automatisé pour évaluer précisément votre sinistre ?

Illustration 34 : La confiance dans la déclaration de sinistre automatisée par pays

Les marchés développés européens sont à la traîne mais rattrapent peu à peu leur retard en termes de confiance, tout comme l'Australie (plutôt surprenant compte-tenu de l'adoption rapide d'autres technologies de libre-service) et l'Afrique du Sud.

Les services automatisés de déclaration de sinistres sont bien acceptés même lorsque le niveau de satisfaction lors d'une déclaration de sinistre précédente est négatif. L'illustration 35 indique, que pour ceux qui ont déclaré un sinistre, le niveau de confiance dans les déclarations de sinistre est encore plus élevé avec un taux de 79 %.



Q : Quel est votre niveau de satisfaction vis-vis du processus de déclaration de sinistre concernant votre assurance de personnes ?

Illustration 35 : Confiance en la déclaration de sinistre automatisée par degré de satisfaction

Fait surprenant, la majorité des sondés fait confiance aux services de déclaration de sinistre automatisés, et ce, quel que soit leur niveau de satisfaction lors de déclarations de sinistres récentes. Les personnes qui ont eu une expérience satisfaisante l'année précédente sont dans l'ensemble positives sur leur expérience digitale. Les personnes ayant déjà eu une expérience mitigée ou insatisfaisante sont également plus susceptibles de faire confiance à la déclaration de sinistre automatisée que l'inverse. Peut-être voient-ils d'un bon œil le fait qu'un facteur humain subjectif qui aurait pu leur nuire la fois précédente soit éliminé du processus.

IL NE S'AGIT PAS UNIQUEMENT DE TECHNOLOGIE

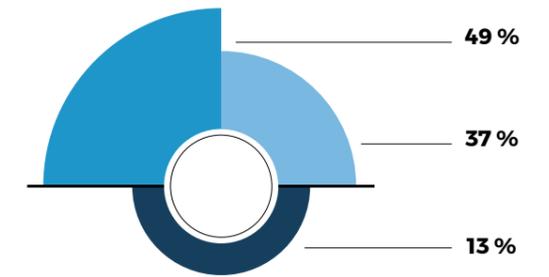
Les deux points les plus négatifs en matière d'expérience client des déclarations automatisées de sinistres sont le process et sa durée. Ce ne sont pas les seuls. Il faut aussi considérer le facteur humain. De la même façon, si l'optimisation des technologies online de déclaration de sinistres est une des solutions pour résoudre ces problèmes, ce n'est pas la seule.

Afin d'éviter toute déception du client, il est important que l'assureur explique lors de l'achat de l'assurance ou dès le début du process de déclaration de sinistres les différentes étapes de ce dernier et les conditions d'acceptation ou de rejet des dossiers.

En général, un document spécifique de déclaration de sinistre, imprimé ou en ligne, est fourni à l'assuré avec son contrat ou/et à sa demande lors de la survenance d'un sinistre. L'illustration 36 montre que la plupart des assurés disent avoir lu le document de déclaration de sinistre de leur contrat d'assurance en détail ou en diagonale. Cependant, il est raisonnable de penser que les réponses de ces consommateurs sont surévaluées par une éventuelle gêne à admettre la vérité lorsqu'ils n'ont pas lu ces documents.

Même si le nombre de personnes affirmant qu'elles l'ont lu est surévalué, ce résultat reste important car il y a une forte corrélation entre ceux qui disent avoir « lu » le document de déclaration de sinistre et le niveau de satisfaction lors d'une déclaration de sinistres comme le souligne l'illustration 37.

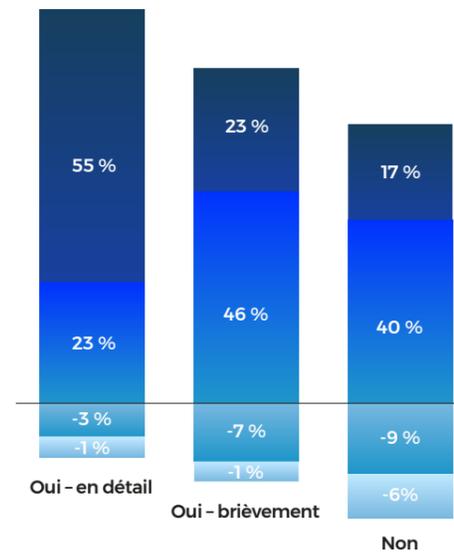
● Non ● Oui - brièvement ● Oui - en détail



Q : Avez-vous lu les documents relatifs à votre contrat d'assurance pour comprendre quels sinistres seront acceptés ou rejetés par votre assurance de personnes ?

Illustration 36 : Avez-vous lu le document sur la déclaration de sinistre de votre contrat d'assurance ?

● Très insatisfait ● Satisfait
● Insatisfait ● Très satisfait



Q : Quel est votre niveau de satisfaction vis-vis du process de déclaration de sinistre concernant votre assurance de personnes ?

Illustration 37 : Avez-vous lu le document sur la déclaration de sinistre de votre contrat d'assurance ?

LA COMPRÉHENSION FAIT TOUTE LA DIFFÉRENCE

Ce que l'on observe de plus critique est que la vaste majorité des clients insatisfaits admettent n'avoir pas du tout lu le document de déclaration de sinistre de leur police d'assurance. Ceux qui l'avaient survolé – en y jetant un coup d'œil ou en le parcourant en diagonale (si tant est qu'ils l'aient effectivement consulté) – sont deux fois plus susceptibles d'être insatisfaits que ceux qui l'ont lu en entier.

Les clients qui soutiennent qu'ils ont lu le document de déclaration de sinistre du contrat d'assurance étaient significativement plus satisfaits du résultat de leur déclaration. En bref, un client informé est un client heureux.

La conclusion est qu'il est important que les assureurs s'assurent que leurs clients lisent le document de déclaration de sinistre du contrat d'assurance. Bien entendu, si les clients ne sont pas très enthousiastes lors de la souscription à leur assurance, ils ont tendance à l'être encore moins à l'idée de lire les documents concernant leurs contrats d'assurance.

Il appartient donc à l'assureur de gérer les attentes de ses clients. Réduire la longueur des documents relatifs aux contrats d'assurance peut améliorer la lecture et la compréhension et aider à établir des attentes réalistes en matière de déclaration de sinistres. Au final, cela contribuera à la satisfaction de ses clients. De plus, si le contenu est adapté, l'assureur pourra l'envoyer au client via son canal préféré, augmentant ainsi la probabilité qu'il soit lu.

CONCLUSION

Nous vivons dans une époque technologique. Pour le secteur de l'assurance, ces cinq dernières années ont amené une transformation numérique importante. Cela paraît évident au regard de la série d'études consommateur publiées ces dernières années.

Du premier devis au paiement d'une déclaration de sinistre, les parcours d'achat ont été automatisés, les parcours client ont été cartographiés et modélisés, et les passerelles de paiement ont été perfectionnées au fur et à mesure que le secteur s'est adapté à la culture contemporaine.

En 2014, les réseaux sociaux n'étaient pas un canal de vente. Aujourd'hui, dans certains marchés, c'est le seul canal nécessaire.

Il y a quatre ans, nous avons également souligné l'importance de pouvoir prédire la propension des clients à acheter et à résilier un contrat d'assurance. Depuis lors, nous avons développé des modèles analytiques pour avoir une meilleure compréhension des comportements des clients, sur toute la durée de vie.

En 2015, les objets connectés étaient un phénomène naissant. A l'heure actuelle, la montre Apple Watch est une "uber-mode", Samsung relève le niveau de ses objets connectés et les assureurs explorent les opportunités pour transformer les relations qu'ils entretiennent avec les clients engagés et exigeants.

Le niveau et la complexité du changement, dans le court laps de temps écoulé depuis notre première étude consommateur, souligne la nécessité d'être réactif et créatif et de collaborer. Le temps presse – que ce soit pour gagner des millisecondes de délai de réponse en ligne ou réduire le temps écoulé entre la prise de décision et le paiement d'un sinistre.

DONNÉES, OUTILS ET DÉSIR

Le digital transforme les attentes et les expériences. Les objets connectés et les technologies de suivi de la santé nouvelle génération ont le potentiel de refaçonner la relation client-assureur, rendant ainsi possible les propositions dynamiques de partenariat concernant la gestion personnelle de la santé. Tous les services d'accompagnement deviennent alors le facteur déterminant, plutôt que l'assurance elle-même (assurance décès par exemple).

Les programmes de bien-être rendent concrète la promesse de protection via des stratégies mettant en avant la prévention et la volonté de partager des données. Cela ouvre de nouvelles voies à l'engagement client. Le défi est d'entretenir cet engagement et de sécuriser le flux de données sur lequel les propositions dynamiques reposent.

La créativité est essentielle à toutes les étapes du parcours client pour attiser et entretenir l'intérêt. Pour que la souscription dynamique fleurisse, il faudra être créatif pour élaborer des stratégies d'engagement qui pourront entretenir des partenariats de valeur. Les messages doivent faire écho au désir d'avoir une protection axée sur le style de vie. Ils doivent reconnaître, récompenser et encourager les changements comportementaux positifs.

L'engagement signifie que nous devons accompagner les clients sur ce parcours. Il nous faut rebondir sur l'intérêt des clients pour rester ou se remettre en forme et protéger la vie de ceux qu'ils aiment. Cette nouvelle relation assureur/consommateur sera positive pour les deux parties.

RESTER PERTINENT SIGNIFIE RESTER HUMAIN

L'automatisation est la clé de l'engagement client mais on ne doit pas pour autant oublier que son but est de servir un intérêt, l'Homme.

L'intelligence émotionnelle est importante. Plus nous utilisons des technologies, plus nous devons rester humains. Dans les moments critiques, la communication compte, l'empathie compte, et la compréhension de part et d'autre aide à fixer des attentes réalistes.

La relation entre clients et technologie est simple. Les clients adorent leurs objets connectés et cherchent des raisons de les utiliser : les restaurants, les rendez-vous amoureux, l'envoi de mots doux et la conduite. La relation entre les clients et la technologie ne connaît pas de limite. Peu d'activités sont initiées sans les nouvelles technologies et très peu y résistent.

Nous sommes à l'ère du digital. La rapidité compte. La facilité d'utilisation compte. Le client veut – et l'assureur a besoin de – ce que l'humain et la technologie ont de mieux à offrir.





ReMark est un cabinet international de conseil en assurance. Nous présentons une proposition unique pour investir davantage dans une distribution orientée clients à l'intention des assureurs. Nous mettons à profit notre relation privilégiée avec les assureurs, associée à une connaissance approfondie des clients, pour élaborer et soutenir des stratégies de distribution alliant efficacité opérationnelle interne et expérience client haut de gamme.

À partir de différents business modèles – B2B, B2B2C et D2C – nous proposons des solutions de distribution, de marketing, de souscription de produits et de traitement des sinistres, toutes soutenues par des outils technologiques de pointe, des analyses de données tout au long de la vie et des solutions de financement de campagne.

Dans le groupe SCOR, nous travaillons dans un écosystème d'expertise tout au long de la chaîne de valeur dans différents segments du marché, y compris la bancassurance, les groupes financiers et les groupes affinitaires, et différents types de produits tels que l'assurance de personnes, la santé et les produits "Takaful".



Cette étude vise à contribuer au débat professionnel en vue de faire avancer le marché de l'assurance. Si vous souhaitez en savoir plus sur notre expertise internationale, consultez la série complète de nos études sur remarkgroup.com



www.remarkgroup.com

© ReMark International – Une entreprise du groupe SCOR. Tous droits réservés.