



GCS2017

# La vie est une montagne russe

Régénération — un parcours plus sain pour le secteur mondial de l'assurance de personne

**ReMark**

# SOMMAIRE

SYNTHÈSE .....	3
À PROPOS DE CE RAPPORT .....	4
LA VIE EST UNE MONTAGNE RUSSE .....	6
PRINCIPAUX THÈMES	
<b>THÈME 1: UN CHANGEMENT D'ATTITUDE - LES MILLENNIALS SILENCIEUX</b> .....	8
<b>THÈME 2: INFLUENCER L'ATTITUDE, CHANGER LE COMPORTEMENT</b> .....	16
<b>THÈME 3: FAVORISER UN COMPORTEMENT, AUTOMATISER UNE SOLUTION</b> .....	24
<b>THÈME 4: LIBERTÉ DE CHOISIR</b> .....	34
CONCLUSION .....	41

Il s'agit de la quatrième étude internationale menée par ReMark. Elle s'appuie sur une enquête réalisée auprès d'un échantillon de 8 000 consommateurs de produits d'assurance, répartis à travers 14 grands marchés. Cette étude 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 élaboré cette année. Vos commentaires et opinions sont les bienvenus, car c'est ce dialogue qui, au final, façonne nos perspectives et nos études futures.

**ReMark**

Une publication ReMark, juillet 2017

# SYNTHÈSE

## PRINCIPAUX THÈMES

### 1 . UN CHANGEMENT D'ATTITUDE – LES MILLENNIALS SILENCIEUX

Nous sommes indéniablement arrivés à un point d'inflexion où l'assurance de personne est fondamentalement challengée. Les convictions et les valeurs sont en mutation et la chronologie de la vie des clients semble tout à fait différente aujourd'hui. Pour rester pertinents, les assureurs doivent comprendre l'instabilité des déclencheurs actuels et s'aligner sur les convictions des consommateurs parce que ce sont eux qui façonnent les attitudes et, en influençant les attitudes, nous pouvons changer les comportements.

### 2 . INFLUENCER L'ATTITUDE, CHANGER LE COMPORTEMENT

Certains éléments fondamentaux unissent les différentes générations et offrent une porte d'entrée aux assureurs. La santé est la nouvelle richesse. Il est indéniable que la santé capte l'attention des consommateurs actuels, quelle que soit la génération à laquelle ils appartiennent. La santé est devenue le bien contemporain qui mérite d'être protégé. Pour générer une croissance durable, les assureurs doivent prioriser la santé et regarder au-delà de la niche des « riches en bonne santé ».

### 3 . FAVORISER UN COMPORTEMENT, AUTOMATISER UNE SOLUTION

Les propositions de bien-être ont un fort potentiel pour influencer l'attitude et changer le comportement, mais l'automatisation doit répondre aux vrais besoins du client. Pour le partage des données, la confiance est essentielle. Refaçonner l'offre en matière d'assurance pour y faire prendre part le client dépend de la convergence réussie de l'automatisation et des conseils - la seule façon de convaincre le client de l'intérêt de l'échange de données.

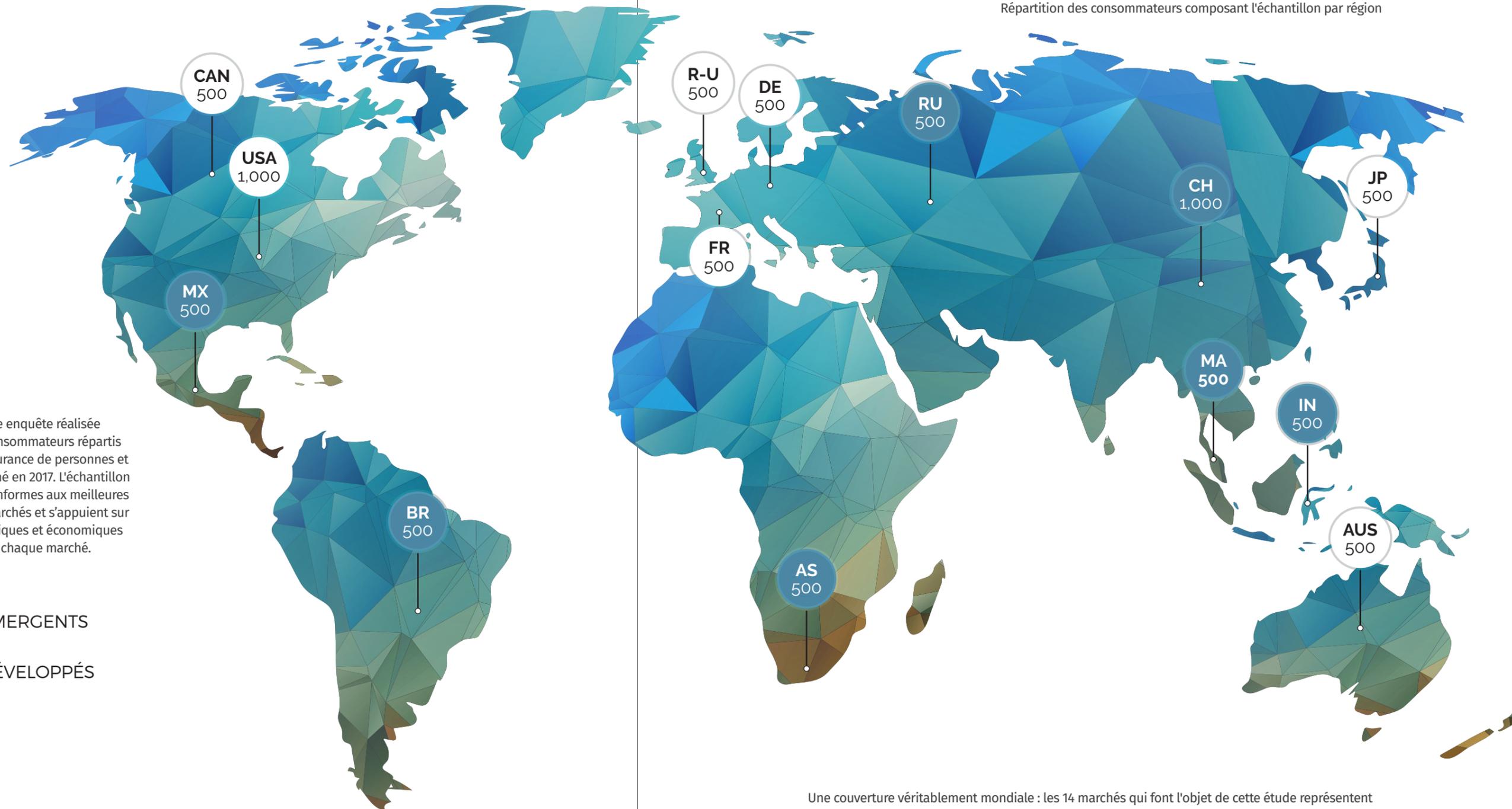
### 4 . LIBERTÉ DE CHOISIR

Le contexte des besoins, de la valeur et de l'accessibilité est en pleine mutation. Cette mutation requiert de la flexibilité dans le développement et la présentation des produits actuels. Il doit y avoir juste assez d'options pour que les clients se sentent en mesure de faire eux-mêmes leur choix mais s'il y en a trop, cela devient une charge cognitive. Il est essentiel de remanier les options de façon positive et stimulante et de communiquer des besoins qui riment avec la volonté d'avoir une protection basée sur le style de vie, qui encouragent et récompensent le changement positif de comportement.

# À PROPOS DE CE RAPPORT

Cette étude s'appuie sur une enquête réalisée en ligne auprès de 8 000 consommateurs répartis sur 14 marchés clés de l'assurance de personnes et sur un travail de terrain mené en 2017. L'échantillon 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.

- MARCHÉS ÉMERGENTS
- MARCHÉS DÉVELOPPÉS



Une couverture véritablement mondiale : les 14 marchés qui font l'objet de cette étude représentent près de 85 % du volume mondial des primes en assurance de personnes et environ 80 % du PIB total.

# LA VIE EST UNE MONTAGNE RUSSE

Quel que soit le prisme par lequel on analyse la situation, il est difficile de trouver dans la culture sociale des marchés développés le moindre élément qui favorise l'assurance de personne. En d'autres termes, l'assurance de personne est-elle pertinente ? Même l'assurance vie dans son rôle d'instrument d'épargne efficace est contestable. En conséquence, toute la proposition de valeur dans les marchés développés semble être en difficulté.

Les écrits sur les propositions axées sur le client continuent d'abonder, mais nos données indiquent que le fossé entre les intentions du secteur et la perception des clients se creuse. L'avenir de l'assurance de personne n'est pas très prometteur, à moins que les assureurs ne redonnent vie à la proposition de valeur ou qu'ils n'envisagent les choses différemment. Pour un secteur regorgeant de professionnels bien formés en mathématiques et en statistiques, il semble y avoir un problème majeur avec le cadre analytique, la volonté de vivre des expériences ou, plus accablant encore, le courage d'agir.

Mais sommes-nous frappés par des changements de perception ? Envisager les choses différemment commence par l'examen des attitudes et des préférences du client - telles qu'elles sont réellement et non telles que nous aimerions qu'elles soient. Le secteur de l'assurance de personne manque d'envergure pour inculquer des convictions et des valeurs, mais il devrait pouvoir comprendre et influencer le comportement des clients dans le but de stimuler la demande.

À cette fin, nous avons choisi d'appliquer un prisme générationnel aux données en raison de l'influence énorme que les contextes historiques et culturels ont sur les attitudes à l'égard de l'assurance de personne. Toutes les générations connaissent de rapides changements et les déclencheurs traditionnels sont remaniés.

Sur les plans politique et économique, l'incertitude définit les différentes époques. Les seniors évoquent la gloire d'une belle époque, les quinquagénaires sont partagés entre la nostalgie des temps plus simples et l'adoption curieuse des nouvelles technologies, tandis que les jeunes courent à la recherche d'une définition toujours plus complexe de la réussite. Dans ce contexte, il n'est pas surprenant que la notion traditionnelle d'assurance de personne ait du mal à trouver un écho auprès du grand public.

Bien que les clients actuels aient plus ou moins les mêmes engagements de style de vie que les générations précédentes, à savoir se concentrer sur leur carrière, s'installer avec un partenaire et fonder une famille, ils sont en général plus capricieux. Beaucoup de ces engagements viennent plus tard dans la vie et ils ne sont pas tous permanents ou déterminants. Cette constatation a des répercussions évidentes sur le secteur de l'assurance de personne. Ce n'est pas que les indemnités de décès sont inadéquates, mais l'offre dans sa forme actuelle, et la façon dont elle est présentée, doit être actualisée.

L'élément qui accélère l'instabilité dominante est la technologie, la « course aux armements » actuelle. L'automatisation déclenche le changement et présente de nouveaux défis pour les assureurs. Mais en permettant au secteur d'évoluer et de s'adapter, l'automatisation est susceptible d'être le sauveur du secteur plutôt que son ennemi juré.

Dans ce contexte, la santé présente une opportunité de croissance. La santé est une préoccupation commune à toutes les générations – la santé est en réalité la nouvelle richesse. Avec les capacités technologiques et les solutions API d'aujourd'hui, l'intégration de prestations d'assurance de personne et de santé est non seulement faisable, mais elle est inévitable et bienvenue. C'est la voie vers l'engagement durable des clients qui offre la chance unique d'influencer les attitudes et de changer les comportements.

L'assurance de personne, dans sa forme traditionnelle, est en train de disparaître. Pour rester pertinents, les assureurs doivent réinventer l'ensemble de l'offre. Plutôt que de se contenter de styliser l'assurance de personne, le secteur doit commencer à proposer des offres plus larges de styles de vie. Le mot d'ordre pourrait bien devenir *La vie est morte — vive la santé !*





Cette génération n'est pas la seule à manifester de l'anxiété. Les sondés plus âgées en manifeste également. En dehors des différences évidentes (« décès » et « enterrement »), la Génération Silencieuse exprime des préoccupations du même ordre - « dette », « excès de dépenses », « inflation » et « manque d'argent ». Cette corrélation n'est peut-être pas surprenante vu le rôle que joue le contexte dans la création des attitudes. Après tout, ces deux générations ont été forgées dans des climats comparables d'incertitude et d'instabilité, contrairement à l'époque prospère des baby-boomers et de la Génération X.



Schéma 2 : Plus grande préoccupation financière, Génération Silencieuse

La similitude entre les préoccupations des millenials et de la Génération Silencieuse illustrent parfaitement la façon dont les attitudes peuvent défier la stricte chronologie de l'âge. Bien que nous ayons choisi de présenter les résultats de cette année dans un contexte générationnel, il serait négligent de le faire sans mise en garde. L'optique générationnelle offre une vision large, mais en aucun cas précise. En ce qui concerne ce rapport, ces groupes ne doivent pas être considérés comme homogènes, mais plutôt comprenant une certaine fluidité - bien qu'ils servent à préparer des thèmes généraux, ils ne remplacent pas le profilage détaillé rigoureux.

Analyser les réponses recueillies lors de l'étude par marché permet d'avoir une vision plus claire des défis liés à la demande. La réponse globale à la question de l'importance de l'assurance de personne est étonnamment basse dans les marchés développés (Royaume-Uni 51 %, Allemagne 50 %, France 53 %) compte tenu des défis auxquels sont confrontés les systèmes de sécurité sociale établis et la certitude de la notion d'être « pris en charge ». Cette observation est sans doute cohérente avec le psyché des générations dépendantes comme les millenials et la Génération Silencieuse. Pour de nombreux individus des millenials des marchés développés, il y a en fait deux prestataires auxquels ils pourraient envisager d'avoir recours - l'État et leurs parents baby-boomers plus aisés.

Avec la perception de ces filets de protection fiables, le sentiment traditionnel de responsabilité financière personnelle semble se transformer en une « co-dépendance financière » accompagnée d'une érosion de la suprématie de la propriété. Il ne s'agit pas d'un échec individuel, les individus souhaitent toujours être responsables sur le plan financier, mais leurs options sont limitées par les modèles d'emploi changeants, par la faible croissance des salaires et par le faible niveau des taux d'intérêt. Dans de telles circonstances économiques instables, il est difficile d'adopter une perspective à long terme et la responsabilité financière personnelle en subit les conséquences.

Mais les nouvelles ne sont pas toutes démoralisantes. Un nombre très encourageant de 71 % d'individus des millenials sondés évaluent l'assurance de personne comme assez ou très importante, dépassant même les baby-boomers à 60 %. Toutefois, les ventes ne reflètent pas ces estimations positives. Que se passe-t-il entre les paroles et les actes et comment le secteur peut-il surmonter ce fossé ?

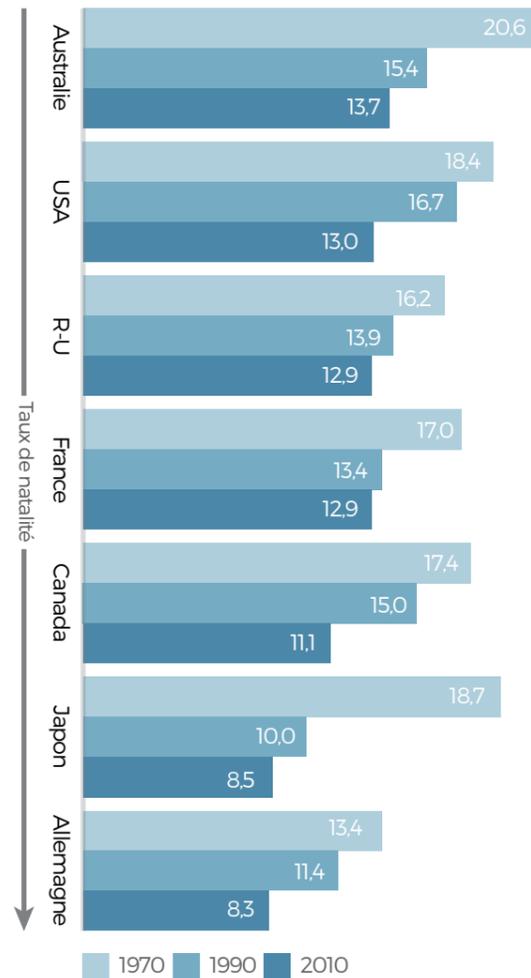
## L'INSTABILITÉ DES DÉCLENCHEURS DES MILLENNIALS

Obtenir l'engagement d'une génération montante dans cette époque de changement culturel sismique pose un défi colossal pour les politiques comme pour le secteur. Toutefois, ce défi est particulièrement sérieux pour un secteur qui a fondé son argument de vente sur des structures de foyers dépassées.

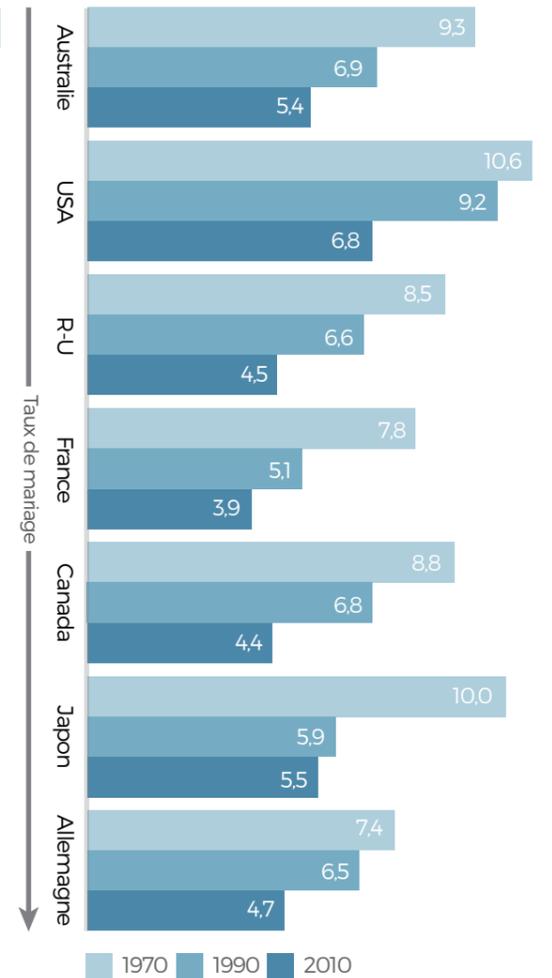
Les millenials ont grandi dans des modèles familiaux bien plus diversifiés que leurs anciens. Beaucoup plus de jeunes se définissent aujourd'hui en faisant référence à leur travail et à leur éducation plutôt que leurs ambitions familiales. En effet, le Bureau

du recensement des États-Unis révèle que plus de la moitié des Américains ne voient pas le mariage ou les enfants comme des étapes importantes pour devenir adulte, mais plus de 90 % « croient que la fin de la scolarité et un emploi rémunéré sont des jalons importants de l'âge adulte. » Pour confirmer cette attitude, le nombre de jeunes « ménagères » a chuté de 43 % à 14 % entre 1975 et 2016<sup>3</sup>. On voit clairement que le mariage et les enfants viennent plus tard dans la vie des millenials, et ce n'est pas toujours le cas (Schémas 3 et 4).

Taux brut de natalité (pour 1000)



Taux brut de mariage (pour 1000)



Source : Banque mondiale ; Base de données familles OCDE

Schéma 3 : Taux de mariage et de natalité avec le temps, marchés développés sélectionnés

<sup>3</sup> USA Today, Millennials differ from other generations in almost every regard. Here's the data

## ÉLÉMENTS DÉCLENCHEURS EN MUTATION

### Étapes pré-millennials



### Étapes Millennials

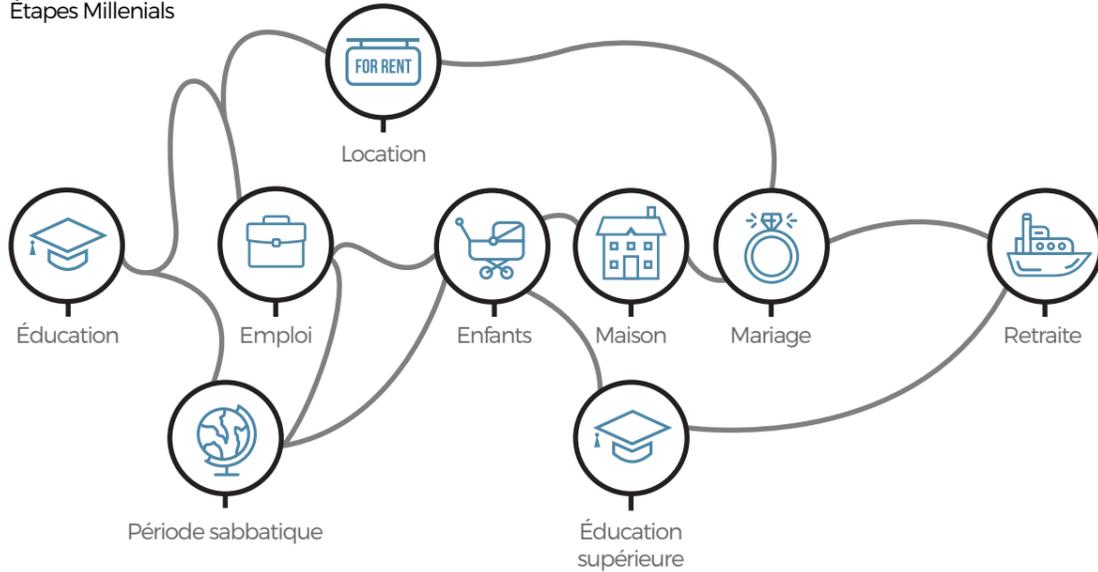


Schéma 4 : Éléments déclencheurs en mutation

## DU SOUHAIT À LA PEUR

Les éléments déclencheurs en mutation ne sont qu'une partie de l'histoire générationnelle. Les motivations sous-jacentes des millennials de souscrire à une assurance de personne diffèrent fondamentalement de celles des générations précédentes. Comme nous l'avons déjà suggéré, le contexte influence l'attitude. Par exemple, la perspective de la Génération X sur la protection a tendance à être liée à des événements positifs de la vie comme l'achat d'un bien immobilier, le mariage ou les enfants, reflétant l'époque relativement favorable pendant leurs années formatrices.

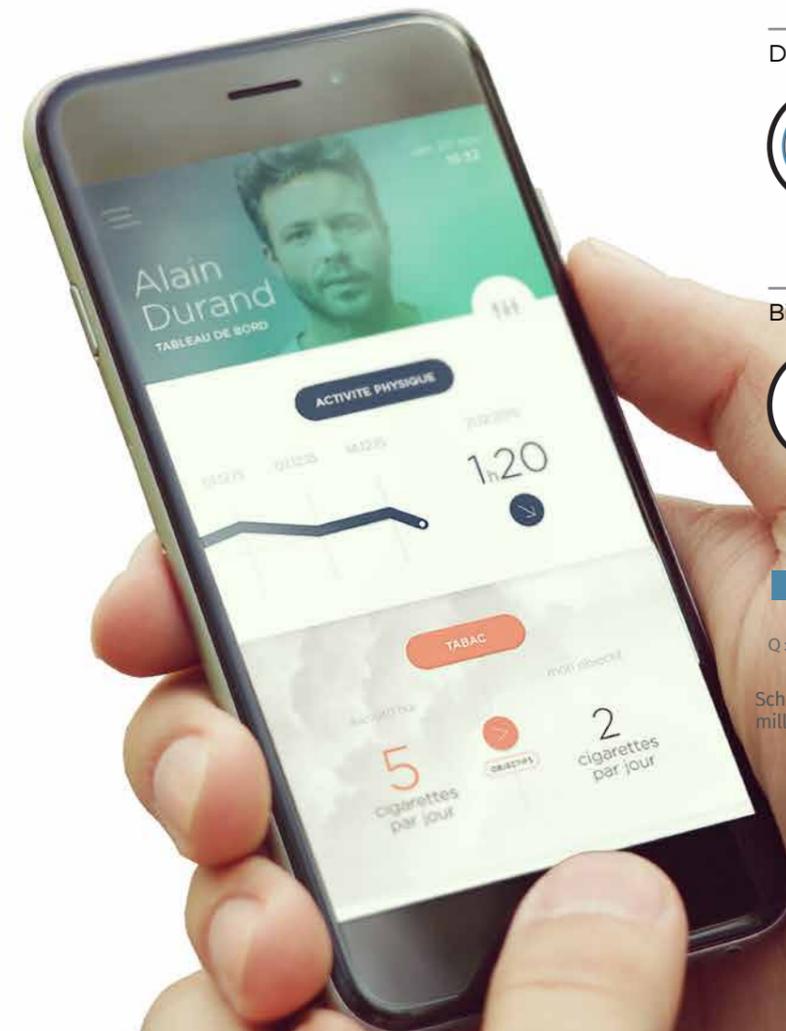
Au contraire, les millennials des marchés développés sont confrontés à une grande incertitude et sont beaucoup plus motivés par la peur du licenciement, des dettes ou de la maladie que toute autre génération (Schéma 5). Les motivations sont passées d'un désir de sécurité à une peur de l'insécurité.

Les différences d'attitude sont intuitives étant donné que la crise financière mondiale est un point de référence déterminant pour les millennials, et rend les attitudes à l'égard des institutions financières plus dures.

Si vous ajoutez à cette méfiance des modèles d'emploi changeants et l'anxiété liée aux perspectives d'emploi, il n'est pas surprenant que l'accessibilité à l'emploi soit une véritable préoccupation des millennials des marchés développés. Le rapport qualité prix n'est tout simplement pas convaincant. Le contexte de l'accessibilité et des jugements de valeur est en cours de mutation, et à l'échelle mondiale, 45 % des individus qui n'ont pas d'assurance de personne donnent pour raison le fait qu'ils ne peuvent pas se le permettre.

Le style de vie des millennials est si différent que de nouvelles conditions économiques – les économies *collaboratives* et *contributives* – ont été inventées, pour une génération qui *utilise* au lieu d'*acheter* et qui *loue* au lieu de *devenir propriétaire*. Dans cette économie du court terme, les considérations de long terme comme l'assurance de personne traditionnelle, ne bénéficient plus du même soutien.

Reformuler ces facteurs négatifs par le biais de messages positifs ajoute une autre dimension au défi du marketing de l'assurance de personne à une génération ayant une incidence et une durée modifiées d'événements de vie discrets et une inquiétude générale à l'égard de leur situation financière. Toutefois, comme nous le verrons dans le Thème 2, l'importance de la santé comme raison future d'acheter est symptomatique d'une tendance radicale qui façonne les attitudes de consommation contemporaines, et ce, pour toutes les générations.



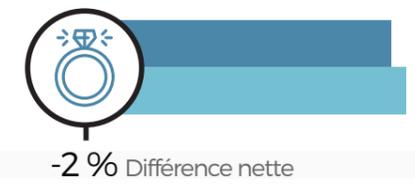
### Peur de la maladie / Accident



### Peur du licenciement



### Mariage / Enfants



### Dettes



### Bien immobilier



■ Millennials    ■ Génération X

Q : Pour quelle raison avez-vous acheté le produit le plus récent ?

Schéma 5 : Moteurs de l'achat d'assurance de personne, millennials versus Génération X dans les marchés développés

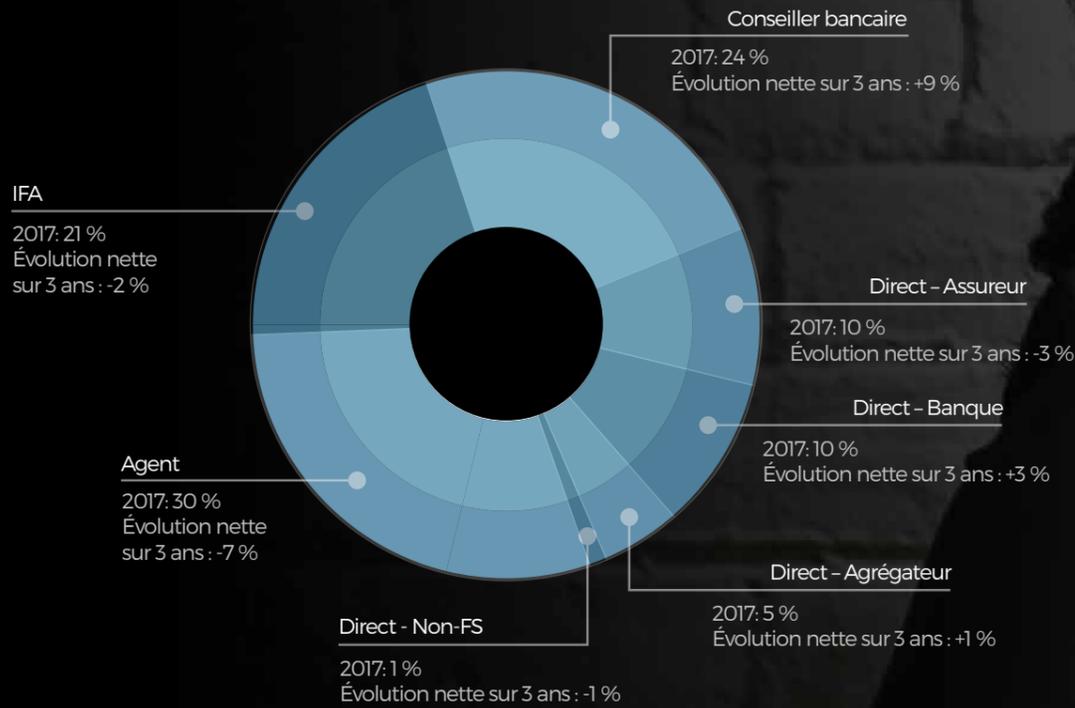
## DÉCONNEXION PRODUIT ENTRE PRÉFÉRENCE ET PERSUASION

Il existe aussi des évolutions des préférences de produits et de canaux par génération. Par exemple, les millenials choisiront des produits d'épargne, de maladies redoutées ou de protection du revenu qu'une assurance vie temporaire, ce qui renforce la mutation des mentalités de l'assurance vie vers des assurances pour vivre.

Ces déconnexions ne sont pas limitées au choix de produits. Les préférences des clients et du secteur en matière de canaux divergent, d'autres disparités faisant leur apparition. Dans de nombreux marchés, les banques réduisent leurs offres de protection d'après la crise financière mondiale pour se concentrer sur les métiers clés. Au même moment, nous observons un désir croissant chez les millenials de souscrire à une couverture auprès de leur filiale bancaire locale (Schéma 6). Par ailleurs, seuls 30 % des individus

des millenials optent pour un site web pour obtenir des informations, tout comme la Génération X et à peu près comme les baby-boomers à 23 %.

Toutefois, et plus important encore, la demande d'achat par le biais de revendeurs en ligne reste une activité de niche au-delà de marchés spécifiques comme le Royaume-Uni et l'Allemagne; ce qui est surprenant compte tenu à la fois de l'importance généralement accordée au prix et de la tendance à attribuer aux millenials nés à l'ère du numérique un penchant pour la technologie. Le secteur sous-estimerait-il l'importance du point de contact humain qui, dans un monde de plus en plus numérique, semble plus important que jamais ? Toutes les cohortes, engagées ou non, pourraient toujours bénéficier d'un point de contact humain. Quels que soient les choix (produits, moment, lieu) des millenials, le secteur n'écoute pas.



Q : Quelle canal avez-vous utilisé pour organiser cet achat (le plus récent) ?

Schéma 6 : Utilisation des canaux, Millenials

## IMPLICATIONS

### LES DONNÉES RELATIVES À L'ATTITUDE SONT ESSENTIELLES

Les résultats de notre enquête, appuyés par les grandes tendances démographiques, démontrent que les points de déclenchement sont moins discrets, plus complexes et à chronologie variable. Face au cycle de vie fluide d'un individu typique des millenials, rassembler et tirer parti des données relatives à l'attitude et au comportement est plus important que jamais. Les perspectives comportementales et le profilage plus fin des clients forment à présent la base de la concurrence commerciale - ils sont absolument indispensables si les assureurs vie souhaitent atteindre leurs objectifs de placer le client au premier plan.

### LES MILLENIALS SILENCIEUX

En raison du style de vie et des pressions économiques, on assiste à un conservatisme sous-jacent des choix en matière de canaux de la part des millenials ce qui devrait créer des opportunités si le secteur est à l'écoute.

## THÈME 2

### INFLUENCER L'ATTITUDE, CHANGER LE COMPORTEMENT

Les observations du Thème 1 donnent matière à réfléchir. Est-il vraiment possible que l'assurance de personne soit en passe de devenir de plus en plus incongrue et démodée ? C'est peut-être le cas. Pourtant au milieu de la complexité de l'« economy of one », certains éléments fondamentaux unissent les générations et offrent une porte d'entrée aux compagnies d'assurances.

À mesure que les structures familiales se fragmentent en divers modèles et que les responsabilités traditionnelles prennent de nouvelles formes, la santé passe au premier plan. Car il est indéniable que la santé capte l'attention des consommateurs contemporains, quelle que soit la génération à laquelle ils appartiennent. On pourrait dire que l'importance attribuée à la santé et à l'apparence a opéré une sorte de réification de la santé - elle est devenue *le bien* contemporain qui mérite d'être protégé. Le remaniement de l'assurance de personne en y incluant la santé indiquerait-il que le secteur est en passe de connaître des jours meilleurs ?

Notre étude montre que cette priorisation de la santé est attitudinale plutôt que chronologique. 30 % des baby-boomers, 33 % de la Génération X et 32 % des millenials citent tous les problèmes de santé comme motivation d'achat d'une politique future. On voit clairement que la santé est importante pour toutes les générations, mais pour chacune, la logique et l'orientation diffèrent. Par exemple, l'omniprésence du sentiment d'incertitude des millenials signifie que ses objectifs de forme physique représentent une façon d'exercer un contrôle. Pour de nombreux individus des millenials, la santé est devenue *le symbole* de réussite – un but ambitieux à la portée de tous.

#### LA SANTÉ EST LA NOUVELLE RICHESSE

Cette constatation a amené CB Insights<sup>1</sup>, la plate-forme d'informations sur les marchés, à signaler que la santé et le bien-être constituent le domaine d'investissement le plus recherché en IA. Et il y a manifestation des changements à prévoir quand les géants de la technologie commencent à être impliqués, comme l'illustre le Schéma 7. Ceci se déroule parallèlement à un changement de priorité et à de nouveaux idéaux dans la santé en faveur de la prévention et des résultats pour les patients.

<sup>1</sup> CB Insights, *The State of Artificial Intelligence*



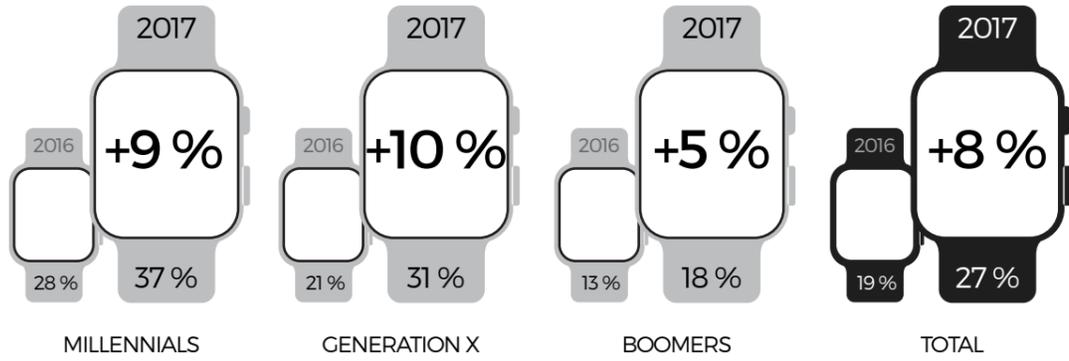
Schéma 7 : Intérêt et investissement dans la santé

La croissance exponentielle et continue de l'adoption des objets connectés par toutes les générations observées dans notre étude est une preuve supplémentaire de l'obsession actuelle de la société à l'égard de modes de vie sains. L'an dernier, la plus grande demande d'objets connectés provenait d'Afrique du Sud et en Asie émergente, mais partout, nous avons constaté un enthousiasme limité pour les objets connectés parmi les clients en moins bonne santé. Cette année, nous observons une augmentation considérable de l'adoption des objets connectés par toutes les générations dans les marchés développés et émergents. Le Schéma 8 montre une hausse de 42 % depuis l'an dernier chez les clients qui possèdent maintenant un objet connecté.

Cette croissance intergénérationnelle va à l'encontre des contestations dont a fait l'objet la viabilité du marché des objets connectés personnels. Un nombre croissant de commentateurs restent positifs - le marché des objets connectés a atteint un nouveau record jamais atteint avec des envois de 33,9 millions d'unités au quatrième trimestre de 2016, en hausse de 16,9 % par rapport à l'année dernière<sup>2</sup> - et toutes les publicités négatives sont souvent nuancées par la reconnaissance du fort intérêt manifesté par la cohorte des millenials<sup>3</sup>. En effet, notre enquête constate que les millenials sont le chef de file de l'adoption des objets connectés, 37 % d'entre eux possédant un appareil.

<sup>2</sup> IDC, *Les objets connectés ne sont pas morts, simplement, leur utilisation est en train de changer, tandis que le marché augmente de 16,9 % au quatrième trimestre*

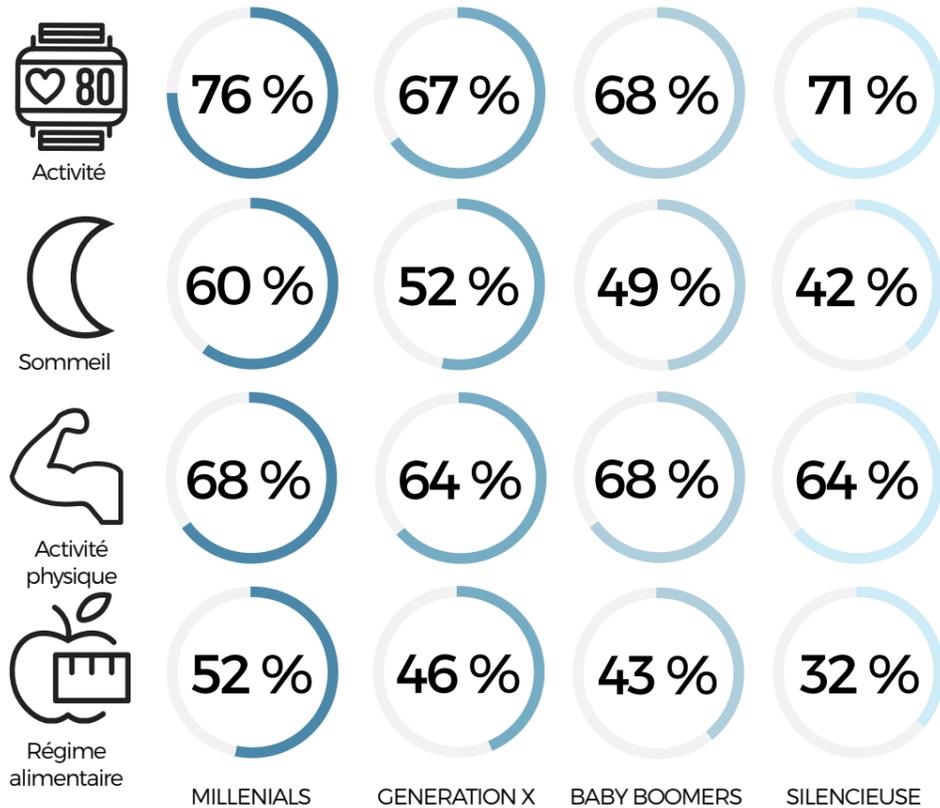
<sup>3</sup> Voir, par exemple, l'article de TechCrunch qui indique que 30 % des 18-34 ans seront des usagers d'objets connectés en 2017, un chiffre 17,6 % plus élevé que la population globale (voir bibliographie).



Question : Portez-vous un objet connecté qui vous donne des informations sur votre activité physique, votre alimentation, votre sommeil, etc. ?

Schéma 8 : Utilisation des objets connectés par génération d'une année sur l'autre

Alors que le business modèle des objets connectés est encore en développement - avec de grands acteurs (comme Jawbone) qui se retirent déjà afin de consolider leurs efforts sur des applications cliniques ou athlétiques de niche - la demande des consommateurs sous-jacente est établie et continue de croître. Cette situation est directement en contradiction avec celle dans laquelle se trouve le secteur de l'assurance, où le modèle est fixe et la demande des clients diminue. À mesure que la technologie progresse et que les cas d'usage unique deviennent plus apparents, l'adoption progresse également. N'oubliez pas que les niveaux actuels d'adoption des smartphones auraient été impensables au milieu des années 1990 au moment de leur invention.



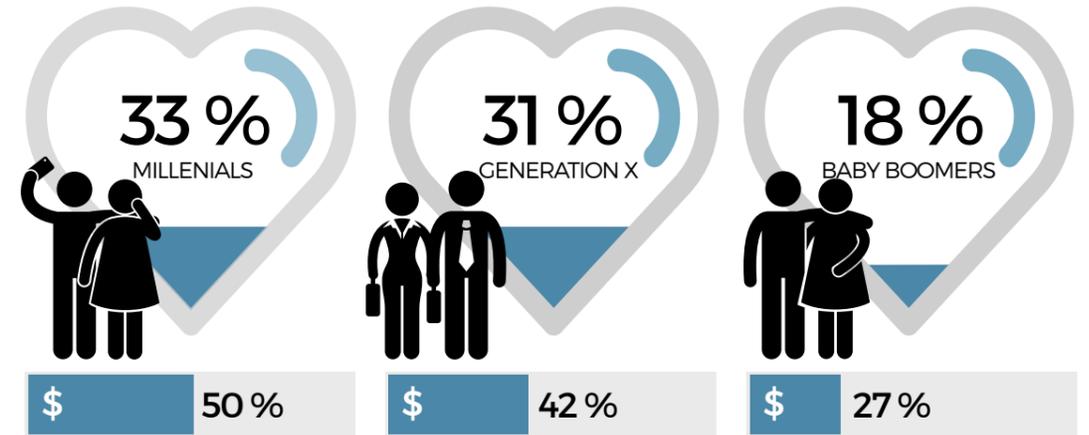
Q : Si vous envisagiez d'en acheter un, parmi les choix suivants, à quel usage aimeriez-vous le destiner ?

Schéma 9 : Raisons de l'utilisation des objets connectés, utilisateurs futurs

## EXPLOITATION POSITIVE

Les millenials sont susceptibles d'exploiter pleinement ses objets connectés, en entrant les données relatives à sa santé et à son activité physique au lieu de se contenter de surveiller ces activités. (Schéma 9). L'engagement fréquent et actif à l'égard des objets connectés par cette jeune cohorte est prometteuse pour les assureurs qui cherchent à réussir dans ce domaine. Ce qui est

encore plus encourageant, c'est que cela indique que les millenials sont les plus ouverts et les plus prédisposés à accepter un soutien pour adapter son attitude relative à son de style de vie. En favorisant une attitude plus saine et en changeant les habitudes quotidiennes petit à petit, on peut obtenir des changements comportementaux à long terme.



Q : Un programme de bien-être est un programme qui vous récompense pour avoir un 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 prêt à payer une cotisation mensuelle pour être membre d'un programme ayant des récompenses intéressantes ?

Schéma 10 : Adoption des programmes de bien-être par génération et volonté d'acheter

L'indicateur le plus évident que le client perçoit la valeur réelle d'un service est sa volonté de payer pour y avoir accès. Non seulement les millenials se mobilisent pour le bien-être et sont enthousiastes vis-à-vis des objets connectés, mais la moitié des personnes interrogées serait même prête à payer une cotisation mensuelle pour un programme de motivation (Schéma 10). Une analyse des données par génération montre que l'attitude d'un baby-boomer vivant dans un marché émergent ressemble beaucoup à un individu des millenials vivant dans un marché développé, puisque respectivement, 43 % et 40 % d'entre eux sont prêts à payer pour ce type de service. Une fois de plus, cela montre que le contexte du marché peut faire passer le facteur âge pour une indicateur de l'attitude, comme attesté auparavant par les préoccupations financières communes aux cohortes des millenials et de la Génération Silencieuse.

## S'ASSOCIER POUR CHANGER

Sans l'attitude adéquate, la valeur des objets connectés à long terme est discutable. Tout repose sur une proposition globale et sur les avantages que tirent les clients des données agrégées. La plupart des assureurs reconnaissent que l'intelligence artificielle n'est pas que de la science-fiction. En réalité, la plupart semblent avoir très peu agi dans ce sens. Face au défi monumental de s'adapter à un monde sur lequel règne l'informatique cognitive, les programmes de santé - et leurs données comportementales nécessaires en temps réel - offrent un *bon départ*.

Ces programmes représentent la piste la plus stratégique qui permettra aux assureurs de réunir les données nécessaires pour leur donner une chance sérieuse de s'engager de façon durable et d'innover de manière significative. Si les assureurs n'agissent pas dès maintenant, ils risquent d'être à la traîne le jour où les outils d'intelligence artificielle seront pleinement sophistiqués et remodeleront les règles de l'engagement client et ainsi, auront toujours une longueur d'avance sur l'imagination du secteur.

La conviction du client quant à l'impact qu'un objet connecté peut avoir sur le comportement et le style de vie est fortement encourageante, comme l'illustre le Schéma 11. Mais pour que l'engagement des clients soit durable, ils ont besoin de résultats significatifs. Ils ne veulent pas simplement une lecture des données ou un énième écran à actualiser. Ceci signifie que des perspectives plus globales et contextuelles doivent être distillées à partir des données agrégées. Le client doit recevoir le soutien approprié au moment opportun - il est davantage question du soi « quantifié » que du soi « superficiel ». Attirer les clients en leur apportant des informations pertinentes les rend moins susceptibles de manquer à leurs engagements au cours de la première année cruciale, quand les taux de résiliation sont généralement les plus forts.



Q : Pensez-vous que porter cet objet engendre l'une des conséquences suivantes ? > Modifie votre comportement > Améliore votre style de vie

Schéma 11 : Influence des objets connectés sur le comportement des clients par génération

En effet, le partenariat de ReMark avec la plate-forme d'e-santé Umanlife démontre le potentiel intéressant de cet engagement fondé sur la santé pour favoriser des changements durables de comportement chez les clients et de transformer la relation assureur-client. Nos data scientists ont constaté une influence significative sur le poids, le taux de cholestérol, la tension artérielle et les niveaux d'activité (Schéma 12), tandis que les pèse-personnes connectés sont les appareils les plus connectés à la plate-forme Umanlife. Vu que le poids est généralement lié à l'apparence autant qu'à la santé, ce facteur souligne le désir des consommateurs d'obtenir des résultats qualitatifs tangibles grâce à des mesures quantitatives plus performantes.

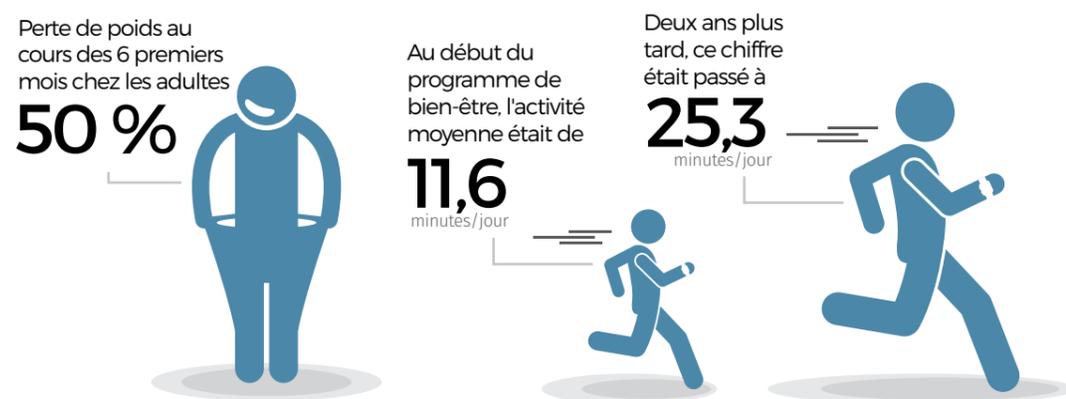
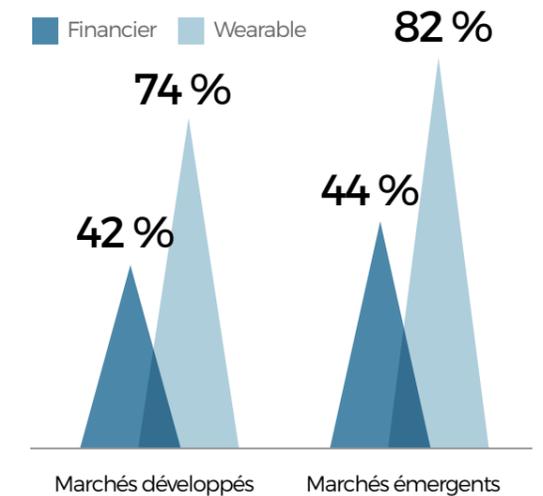


Schéma 12 : Étude de cas Umanlife

Ces données d'expérience valident notre mot d'ordre, à savoir que la valeur repose non sur l'appareil lui-même, mais sur le phénomène. Mais bien sûr, la plate-forme est la porte d'entrée. En tant qu'agrégateur de données effectives, la plate-forme est essentielle pour fournir à l'assureur des données en temps réel à interpréter, puis ces données permettent de personnaliser des recommandations pour chaque client. Le Schéma 13 présente la disposition du client à partager des données dans le cadre d'un programme de motivation relatif au bien-être. Tout doute au sujet du rôle effectif de la santé en tant que stratégie de croissance est atténué par le fait que les clients sont pratiquement deux fois plus susceptibles de partager des données sur objets connectés que des données financières.

Schéma 13 : Volonté de partager des données dans le cadre d'une proposition digitale en l'échange de remises sur les primes



Q : Seriez-vous prêt à fournir les informations ci-dessous si cela pouvait vous aider à bénéficier d'un meilleur tarif pour votre assurance ?  
 Q : Seriez-vous prêt à partager les informations provenant de votre objet connecté avec votre assureur vie afin de bénéficier d'une remise sur votre prime d'assurance de personne?



## DONNÉES – UN ÉCHANGE FLUIDE DE VALEUR

Si les données sont la nouvelle devise, alors les données en temps réel sont l'étalon-or. Les flux de données créés par les capteurs des objets connectés constituent l'annonce de la promesse d'une toute nouvelle dimension de l'assurance de personne. Le secteur est déjà engagé dans des débats portant sur le potentiel de la souscription continue. Toutefois, la confidentialité des données reste un problème crucial et très peu d'assureurs ont exploité les avantages potentiels présentés dans les Schémas 11 et 13. Il s'agit d'un manque à gagner tant pour le client que pour l'assureur, en particulier compte tenu que les données en temps réel sur le style de vie sont une façon de mieux évaluer les risques en termes de prix, pas seulement d'offrir des remises.

La principale raison du refus de partager des données, citée par 38 % des personnes interrogées, était la crainte que l'assureur ne partage ou ne vende les données des individus à un tiers. Mais même en approfondissant, la plupart des gens ne sont pas en mesure d'expliquer pourquoi cela les préoccupe autant, ce qui suggère qu'il s'agit d'une réponse au Système 1 plutôt qu'une réponse considérée et issue du Système 2. Comme nous

l'avons souligné chaque année, l'aspect émotionnel du comportement des consommateurs ne peut être ignoré.

Sur la base de ce constat, les assureurs doivent prouver aux clients qu'il existe un aspect « pour moi » attrayant à la clé s'ils partagent leurs données. Il est possible que les clients ne soient jamais tout à fait satisfaits de devoir partager leurs données<sup>4</sup>, mais ils formulent toujours un jugement subconscient basé sur la valeur qu'ils accordent aux personnes ou institutions avec lesquelles ils partagent leurs données. Facebook en est un exemple évident. Le coût de renoncement est considéré comme trop élevé pour que la plupart des individus des millénials n'y adhèrent pas, avec 41 % d'utilisateurs quotidiens<sup>5</sup>. Pour les assureurs, il est essentiel d'incorporer des récompenses et des remises dans la proposition d'assurance et de bien-être. Bien que les clients doivent savoir qu'ils ne bénéficieront pas de ces mesures incitatives s'ils ne tiennent pas leurs engagements, il doit y avoir une motivation initiale pour nouer une relation et favoriser l'engagement à long terme.

<sup>4</sup> Voir *The Trade-off Fallacy*, Turow, Hennessey & Draper

<sup>5</sup> Voir *l'Enquête : 41 % des millénials utilisent Facebook tous les jours*, Adweek

## JE SUIS PROPRIÉTÉ PRIVÉE

Impliquer et responsabiliser les individus en leur permettant de posséder leurs données constituent une autre stratégie pour atténuer les hésitations relatives à la confidentialité. La plate-forme Umanlife, avec ses divers modules de santé, n'est qu'un exemple de l'implication du client dans le débat sur sa propre santé. Human API, le premier réseau mondial de données de santé en temps réel contrôlé par les consommateurs, s'est récemment associé à LexisNexis Risk Solutions pour que les clients aient le contrôle de leurs propres données<sup>6</sup>. Ces innovations, où confidentialité et transparence vont de pair, pourraient-elles ouvrir la voie à l'incorporation de données génomiques dans l'équation de l'assurance ? Les débats éthiques qui en découlent sont un tout autre problème<sup>7</sup>.

## DIVERSITÉ DE LA SANTÉ - ÉQUITÉ VS ÉLITISME

Aujourd'hui, la majorité des assureurs qui explorent la sphère de la santé courent après une toute petite minorité, les « riches en bonne santé ». Dans le rapport de l'an dernier, nous avons signalé l'intérêt d'impliquer des personnes en moins bonne santé ayant un potentiel connexe d'obtenir des résultats bien meilleurs. Cette valeur restant à être exploitée, cette année nous nous attardons un peu plus pour examiner cette approche anticonformiste.

Il est important d'être réaliste. La plupart des gens ne sont pas rigoureux dans leur pratique sportive et ne mangent pas toujours sainement. Selon une étude mondiale publiée dans la revue médicale *The Lancet*, l'obésité est devenue un plus grand problème que la faim dans le monde<sup>8</sup>. Manifestement, pour qu'un programme de bien-être attire un large public, il est très important qu'il ne soit pas aliénant. En effet, une « approche de préemption » paternaliste a souvent un effet contraire sur le comportement social<sup>9</sup>. Offrir une cigarette électronique à un fumeur peut s'avérer plus efficace que le réprimander si l'on veut qu'il arrête de fumer – et cela constitue certainement une approche plus réaliste qu'une montre connectée !

L'assureur sud-africain AllLife constitue un excellent exemple du potentiel de ciblage au-delà de l'élite en bonne santé, en effet, en 2005, AllLife a créé une proposition d'assurance complète destinée aux personnes atteintes du VIH. Pour conserver leur couverture, les clients doivent faire des examens sanguins et prendre un traitement antirétroviral régulièrement. En aidant le client à prendre sa maladie en charge et en assurant des vies qui étaient considérées par le passé comme impossibles à assurer, l'initiative de AllLife a contribué à éradiquer la stigmatisation du VIH – un impact social qui va bien au-delà du champ de la simple assurance.

Dopés par cette réussite, ils ont récemment annoncé le lancement d'une couverture pour le diabète au Royaume-Uni, souscrit par Royal London. Ceci a en fait ouvert un marché dans lequel aucun autre assureur n'a une proposition aussi complète. Le marché, pouvant être initialement considéré comme un marché de niche, est en fait conséquent – on estime à 4 millions le nombre de diabétiques au Royaume-Uni<sup>10</sup>, tandis qu'en Chine, environ 388 millions d'adultes souffrent de pré-diabète<sup>11</sup>. Et pour ces types de produits, le potentiel d'utilisation des objets connectés pour surveiller les maladies des clients, est énorme.

Chaque génération a une définition différente de la santé ainsi qu'une approche différente, mais pour chacune, la santé est fondamentale. Pour la santé du secteur, il est vital de capitaliser sur les nuances des attitudes générationnelles. Cela signifie comprendre les valeurs afin de créer des produits pour différents styles de vie et des messages qui s'adressent à différentes attitudes. Vu que les attitudes contribuent aux comportements, les assureurs ont la chance unique d'apporter des changements comportementaux à long terme.

## IMPLICATIONS

### DES MESURES QUALITATIVES SONT NÉCESSAIRES POUR UN ENGAGEMENT À LONG TERME

Afin de tirer parti du phénomène contemporain de l'obsession à l'égard de la santé, en particulier parmi les millenials engagés, il est important de tirer des enseignements personnalisés et globaux des données réunies, quelle que soit la façon dont elles sont fournies. Les informations relatives au style de vie et les conseils personnalisés aident le client à atteindre les objectifs de santé qui leur importent, tout en sachant qu'une couverture est disponible en cas de problème de santé. Incorporer cet engagement dans les habitudes quotidiennes des clients favorise naturellement la possibilité d'un partenariat à long terme entre l'assureur et l'assuré. En se diversifiant dans les conseils de style de vie, la relation assureur-client devient dynamique, les prestations de vie prenant le pas sur l'assurance.

### INCORPORER ET HABILITER

La confidentialité des données reste un problème. Pour convaincre les clients qu'il existe un échange de valeurs, les assureurs doivent incorporer des mesures d'incitation dans les programmes de bien-être. Par exemple, l'assureur santé BUPA offre des remises sur la marque de vêtements de sport Adidas. En augmentant l'offre par l'ajout de produits hors-assurance et l'utilisation de marques de style de vie, l'achat à contrecœur d'une police d'assurance devient avantageuse en termes de prestations offertes. Mais les mesures d'incitation répondent seulement en partie aux préoccupations liées au partage des données. Permettre au client de posséder et de contrôler l'accès à ses données contribuera à favoriser des attitudes plus positives.

### CIBLAGE INCLUSIF

Au lieu de courir après la minorité riche et en bonne santé, cibler les personnes en moins bonne santé et celles atteintes de maladies chroniques présente une valeur et un potentiel de plus grand impact social. Incorporer des capteurs cliniques dans le suivi de la santé re-définit fondamentalement la relation assureur-client en partenariat, avec des prestations continues de style de vie. Il ne faut pas beaucoup d'imagination pour comprendre à quel point cette perspective pourrait transformer l'image ternie de ce secteur.

<sup>6</sup> CB insights, Q&A : LexisNexis' Elliot Wallace on new Datasets in Life Insurance Underwriting

<sup>7</sup> Voir l'exemple de la discussion dans *L'avenir de l'assurance*, Raconteur, 2017, p4, p6

<sup>8</sup> The Sydney Morning Herald, *Obesity a bigger problem than world hunger*

<sup>9</sup> Pour en savoir plus sur l'« approche de préemption », voir *Biopolitical technologies of prevention*, Diprose R.

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

<sup>10</sup> La communauté mondiale du diabète, *Prévalence du diabète*

<sup>11</sup> Wang L et al., *Prevalence and Ethnic Pattern of Diabetes and Prediabetes in China in 2013*.

## THÈME 3

### FAVORISER UN COMPORTEMENT, AUTOMATISER UNE SOLUTION

La capacité des propositions de bien-être pour influencer l'attitude de façon significative, en temps réel et changer le comportement, est une fonction de l'automatisation. Dans la mesure où elle rend possible de nouveaux modèles opérationnels, la technologie accélérée est le véhicule qui propulse le « style » dans la Vie. Jusqu'à présent, la majeure partie de l'automatisation portait essentiellement sur les gains internes, surtout au service de l'assureur plutôt qu'à celui du client. L'« expérience client » est la dernière façon de farder le produit même si l'assureur se rapporte souvent à un processus d'arrière-plan quelconque qui n'aura aucun avantage direct pour le client.

Pour l'assureur, les avantages d'une réduction des coûts parlent d'eux-mêmes. Mais l'automatisation doit être au service de l'expérience réelle du client. Ce thème porte sur la soif et l'ouverture du client à l'égard de l'automatisation, un sujet qui ne peut être examiné sans faire référence aux questions plus générales de la confiance, de la transparence et de la volonté de partager des données.

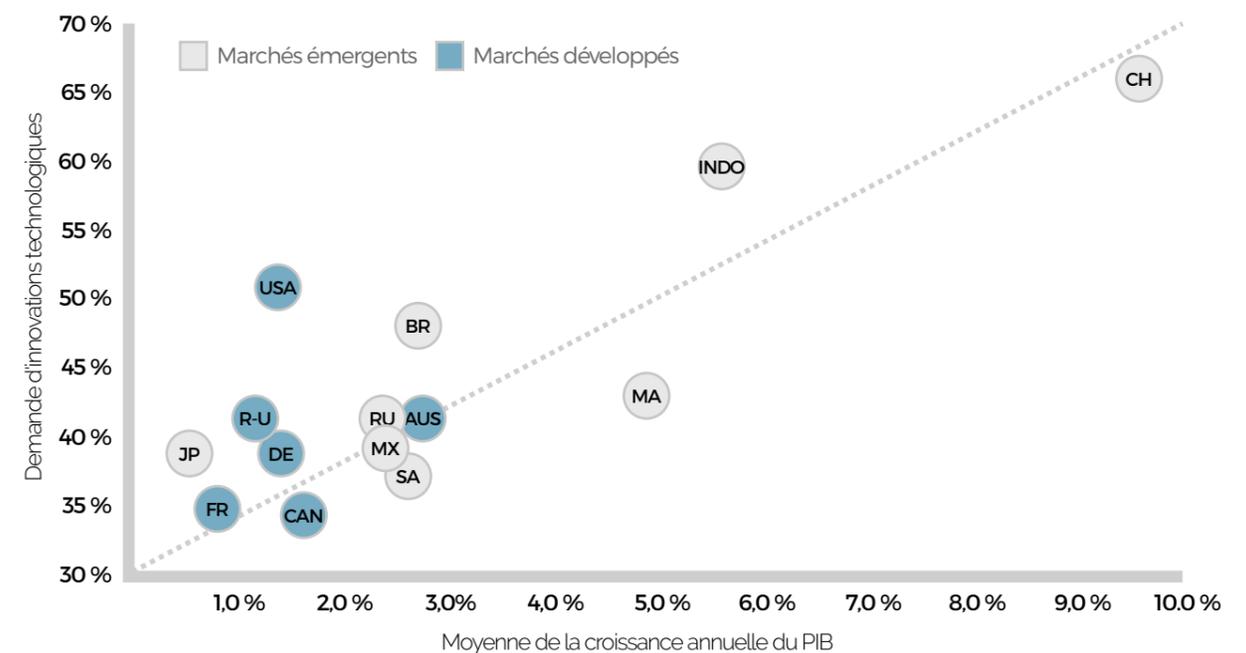
Le rapport de l'an dernier examinait le rôle exigeant que l'auto-souscription doit jouer dans la conclusion, un sujet également traité de façon approfondie dans *Pathways to Purchase*<sup>1</sup>. Cette année, nous élargissons notre angle pour suivre le parcours entier du client et nous nous intéressons en particulier aux conseils et aux demandes de règlement des sinistres. Après tout, les déclarations de sinistre se situent à l'intersection entre la promesse et la réalisation.

<sup>1</sup> Voir *Pathways to Purchase* (SCOR Global Life, septembre 2016).

### LES ATTITUDES À L'ÉGARD DE L'AUTOMATISATION – CROISSANCE AVANT L'ÂGE

Discuter des attitudes à l'égard de l'automatisation dans ce contexte revient à parler de la confluence de deux sujets de méfiance - la technologie et le secteur de l'assurance. Rassembler ces deux éléments présente le potentiel d'accroître le déficit de confiance. Pour freiner, voire inverser, cette accélération de la méfiance, les assureurs doivent avancer avec prudence. Former un partenariat avec des plateformes et des prestataires hors-assurance plus fiables est une démarche de plus en plus « à la mode » qui permet d'accélérer la mise sur le marché et de gérer le coût et le risque. Cette approche requiert des solutions envisagées avec soin qui donnent le détail des avantages de l'automatisation au-delà d'une célébration superficielle de la technologie en tant que remède universel.

Il serait simple de supposer que les contextes générationnels forment les attitudes des clients à l'égard de la technologie, de l'automatisation et de la confidentialité - par exemple que les milléniaux sont naturellement favorables aux changements technologiques. Toutefois, ce serait une autre supposition simpliste comparable à celle identifiée dans le Thème 1 qui attribue des préférences de canaux technologiques aux milléniaux. Notre analyse révèle que les attitudes à l'égard de l'automatisation et de la confidentialité sont plus fortement liées aux taux de croissance historiques du PIB dans chaque marché qu'aux cohortes des générations (voir Schéma 14).



Q : Feriez-vous plus ou moins confiance à un service de conseils automatisé qu'à un conseiller financier humain ?

Q : Feriez-vous plus ou moins confiance à un service de déclaration de sinistre automatisé qu'à un conseiller financier humain ?

Schéma 14 : Corrélation entre la croissance économique et la demande d'innovations technologiques

Les marchés émergents à forte croissance ont une perception positive plus forte de la technologie comme on pourrait le prévoir compte tenu de leurs liens à la création de richesse et d'emplois. En revanche, dans les marchés développés, les clients ont tendance à associer la technologie à l'incertitude et à l'insécurité de l'emploi, ce qui provoque une attitude de prudence accrue. Le Japon, par exemple, présente le plus fort potentiel d'automatisation au monde, selon les études du Harvard Business Review<sup>2</sup>. La crainte du licenciement pourrait donc expliquer pourquoi le leader mondial de la robotique est aussi anti-automatisation.

<sup>2</sup> Harvard Business Review, *The countries most (and least) likely to be affected by automation*

## PARTAGER EN TOUTE CONFIANCE

Ce n'est pas un hasard si les marchés entièrement réglementés, comme l'Allemagne, ont la demande de consommation d'automatisation apparemment la plus faible en apparence – une réglementation effective rassure le client et favorise la confiance dans la transparence et l'impartialité des conseils humains. A contrario, une réglementation moins rigoureuse signifie que les solutions automatisées sont souvent considérées comme une alternative plus sûre que le conseil humain. Le recouplement des données de notre enquête avec les scores de transparence mondiaux contribue à consolider la tendance de « l'Occident contre le reste du monde » (Schéma 15). Les scores de transparence sont si bas pour les pays comme la Russie, le Mexique et la Malaisie, que supprimer l'élément humain au profit de l'automatisation ne peut qu'améliorer le problème de confiance.

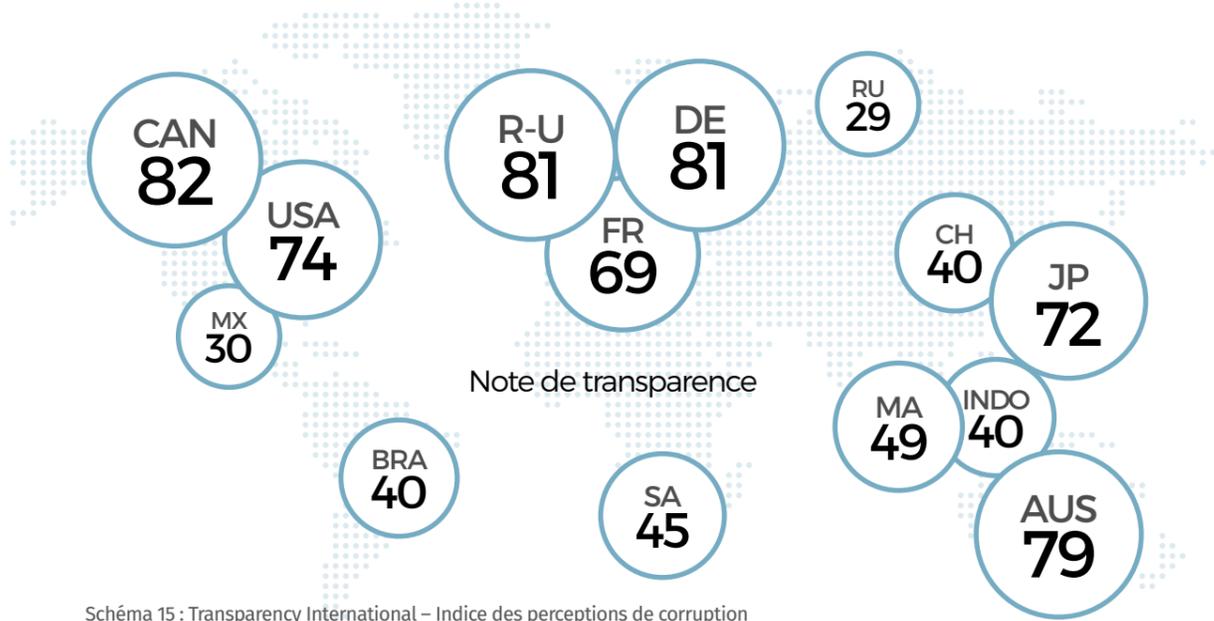
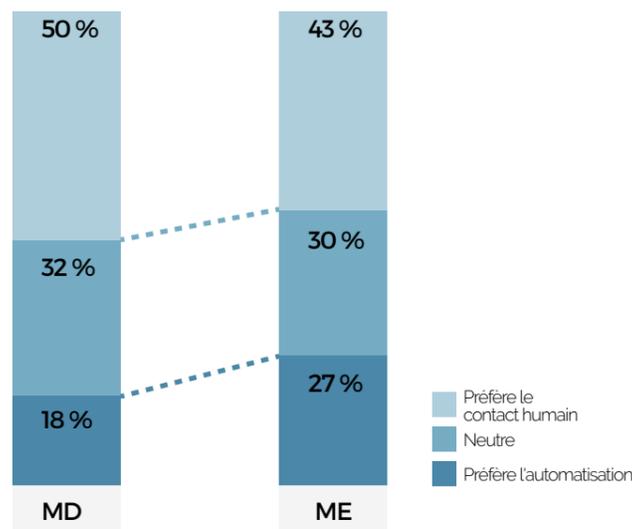


Schéma 15 : Transparency International – Indice des perceptions de corruption

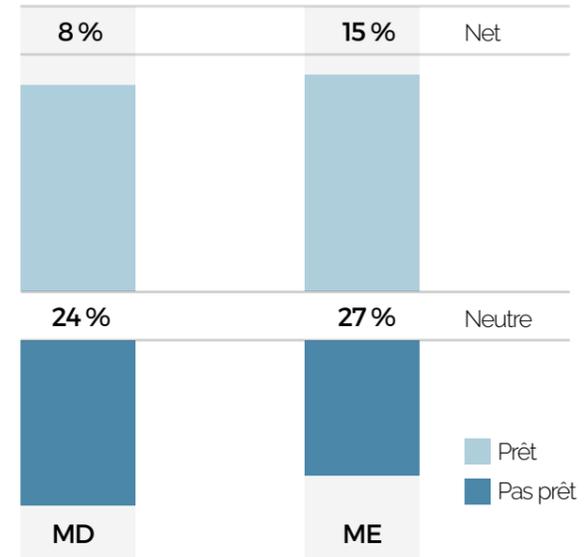
En plus d'être plus ouverts à envisager les conseils automatisés, (Schéma 16), les marchés émergents sont plus prêts à partager leurs données financières (Schéma 17). Le manque de réglementation et un climat de méfiance aident à expliquer l'ouverture aux conseils automatisés. En ce qui concerne les attitudes à l'égard du partage des données, le malaise créé par les médias au sujet du piratage dans les marchés développés démontre que la confidentialité est un sujet de premier plan dans la prise de conscience collective - et les soupçons dominent<sup>3</sup>. Les attaques de Ransomware (par ex. le virus WannaCry qui a affecté plus de 150 pays) ne feront qu'aggraver le manque de confiance existant.



Q : Feriez-vous plus ou moins confiance à un service de conseils automatisé qu'à un conseiller financier humain ?

Schéma 16 : Attitudes des clients à l'égard de l'automatisation des conseils, marchés développés versus marchés émergents

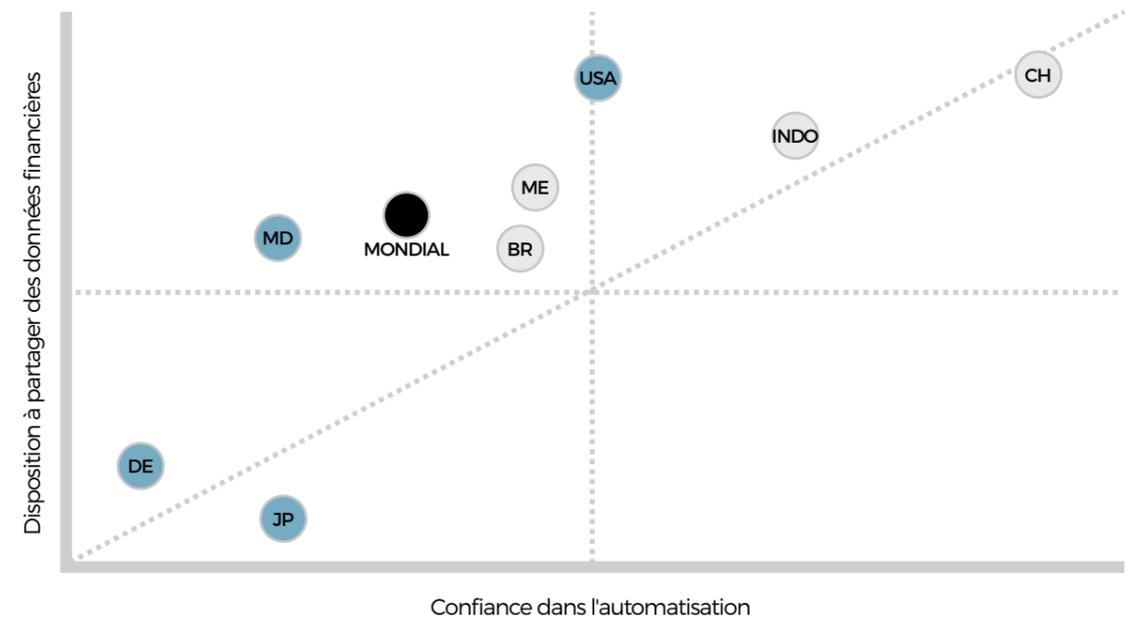
<sup>3</sup> Pour en savoir plus sur les différentes attitudes à l'égard de la confidentialité entre l'Allemagne et les États-Unis, reportez-vous au débat cryptique de l'Allemagne sur les données et la confidentialité, U.S. News.



Q : Dans quelle mesure seriez-vous prêt à partager le type de données suivant (financières) avec une compagnie d'assurance de personne?

Schéma 17 : Volonté des clients de partager leurs données financières, marchés développés versus marchés émergents

Il y a une exception significative à la dichotomie générale du marché. Les États-Unis, considérés depuis toujours comme l'une des économies mondiales les plus développées au monde, sont plus alignés avec les attitudes des marchés émergents, plutôt qu'avec la tendance de ses marchés développés homologues (Schéma 18). Cette constatation est intuitive : en tant que patrie de l'innovation technologique, la Silicon Valley a exporté les avantages de ces innovations dans le monde entier. En revanche, dans des marchés comme l'Allemagne et le Japon, où des attitudes plus traditionnelles dominent, les assureurs doivent redoubler d'efforts pour stimuler l'innovation technologique.

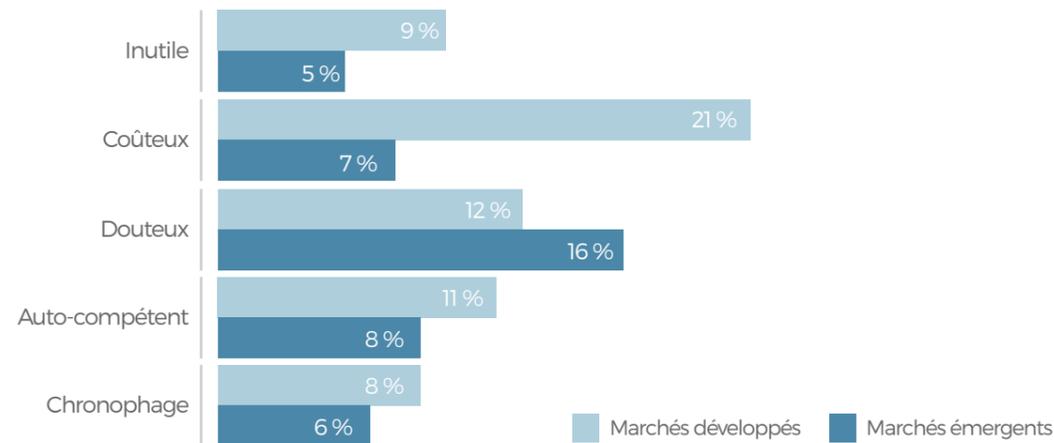


Q : Dans quelle mesure seriez-vous prêt à partager le type de données suivant (financières) avec une compagnie d'assurance de personne?

Schéma 18 : Automatisation versus volonté de partager des données, marchés sélectionnés

## LES SOLUTIONS POUR UNE DIVERSITÉ DE MOTEURS

En dépit de cette constatation, dans tous les marchés, nos résultats montrent une préférence pour un certain niveau d'automatisation en matière de conseils financiers et de déclaration des sinistres. Les raisons de cette adoption sont toutefois différents. Dans les marchés développés, l'accessibilité constitue une raison principale de rechercher des conseils (voir Schéma 19) et les gens s'attendent à ce que les conseils automatiques réduisent les coûts. Dans les marchés émergents, par contre, notre étude suggère que les clients sont inquiets de la fiabilité des conseillers, ce qui peut être le résultat d'un environnement moins réglementé.



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

Schéma 19 : Raisons de ne pas avoir recours à un conseiller, marchés développés versus marchés émergents, pour les clients qui préfèrent l'automatisation

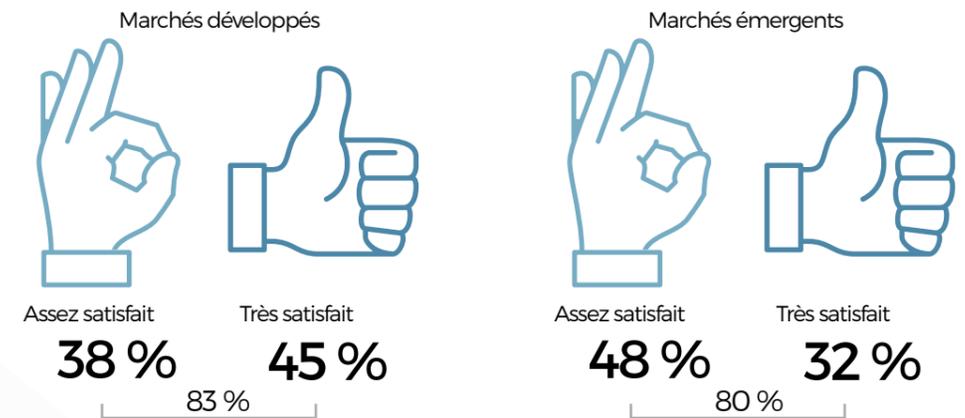
Toutefois, les conseils humains et un parcours client automatique ne s'excluent pas mutuellement. Bien que l'automatisation de l'administration et du partage des données soit logique, le déploiement de l'automatisation ne devrait pas entièrement invalider l'élément humain - la plupart des clients préfèrent avoir accès à l'assistance humaine en cas de besoin. L'automatisation peut atténuer les problèmes de confiance et d'accessibilité tant dans les marchés émergents que les marchés développés. Pourtant, seule une très petite minorité pense qu'un conseiller est absolument inutile. (Schéma 19). Bien que les parcours numériques purs puissent être efficaces, les filières traditionnelles ne peuvent être reléguées aux oubliettes de l'histoire si les besoins de volume doivent être satisfaits. Cela requiert une approche hybride, le client étant le juge final.

## REVENDIQUER HAUT ET FORT LA VALEUR DU CONSEILLER

Les résultats de notre enquête indiquent que, curieusement, à un moment donné du parcours, la valeur du conseiller est manifestement sous-estimée ; le moment de la déclaration de sinistre. Ayant déjà abordé la valeur des conseils au cours du processus d'achat dans notre Étude de 2015, cette année, nous examinons la valeur des conseils au cours du processus de déclaration de sinistre.

Indemniser les clients en cas de sinistre est à de nombreux égards, le contrat entre l'assureur et le client. Étant donné l'importance de ce facteur, il vaut la peine de regarder au-delà du seul objectif que sont les déclencheurs des nouveaux contrats. Bien

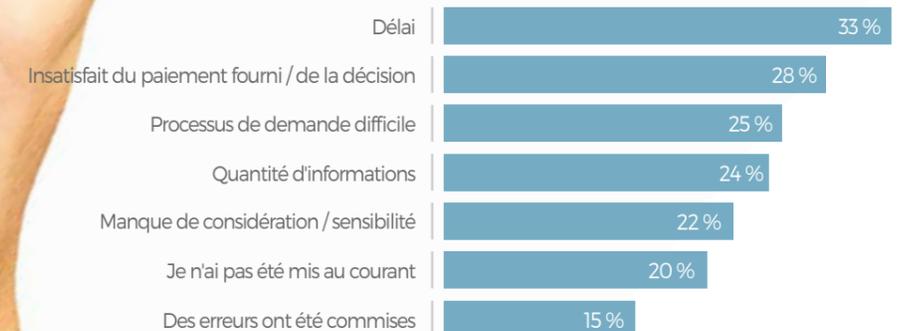
que les principaux retours d'information des clients sur les déclarations de sinistre sont généralement positifs (Schéma 20), un chiffre significatif de 10 % des demandeurs de notre étude se sont plaints en disant que leur déclaration avait été rejetée. Malheureusement, les clients insatisfaits sont ceux qui font le plus de bruit et ils sont plus susceptibles de s'épancher sur les réseaux sociaux. À l'évidence, le défi du secteur est de publier des résultats positifs et de créer des client qui plaident pour leur cause pour défendre le secteur contre cette minorité de clients insatisfaits.



Q : Si vous avez fait une déclaration de sinistre en vertu de votre assurance de personne, dans quelle mesure avez-vous été satisfait du processus de déclaration ?

Schéma 20 : Satisfaction à l'égard du processus de déclaration de sinistre

En outre, le délai de paiement constitue la frustration la plus fréquente dans toutes les canaux et tous les marchés (Schéma 21). Il n'est pas surprenant de constater que pour une génération habituée à s'attendre à être récompensée instantanément, ce problème est plus grave parmi le nombre réduit d'individus des milléniaux qui ont fait une réclamation sur leur contrat. De façon plus optimiste, la frustration à l'égard des délais renforce l'argument en faveur d'un service plus automatique. L'automatisation atténuerait aussi certaines des autres frustrations. Par exemple, elle pourrait éliminer la perception qu'un être humain émet un jugement arbitraire. Bien entendu, les examens nécessaires du processus précédant un déploiement technologique effectif devraient améliorer toute difficulté rencontrée pendant le processus de demande. Ce sont les éléments de verdicts qui nécessiteront le plus d'attention dans le cadre de l'automatisation. Les préoccupations des clients concernant la sensibilité, la compréhension et l'empathie ne seront probablement pas abordées par l'automatisation.



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

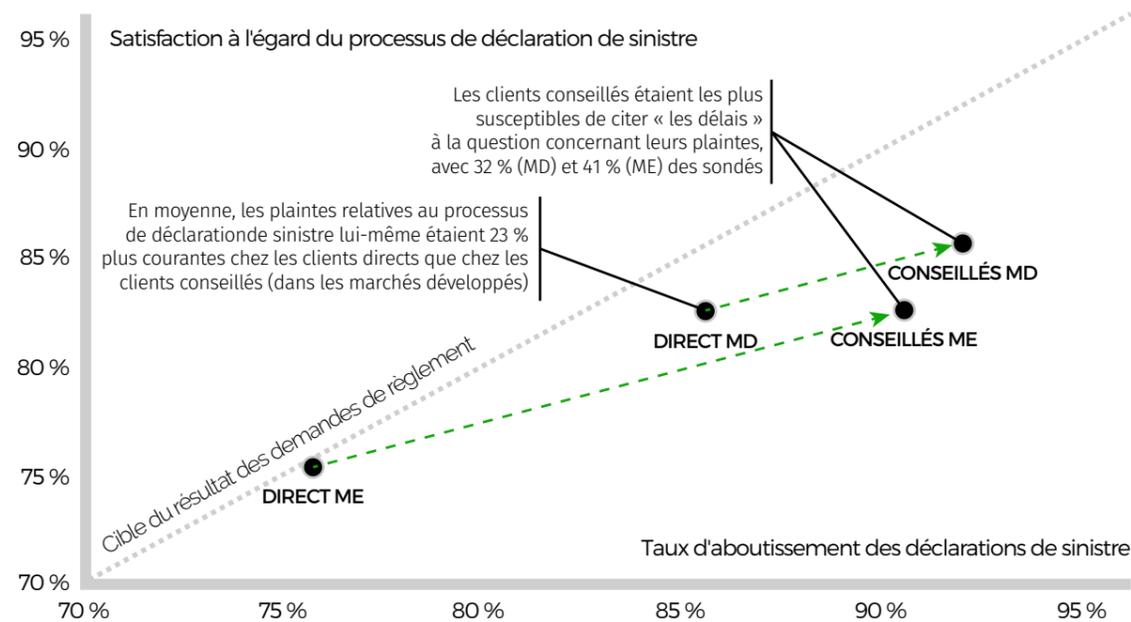
Schéma 21 : Problèmes relatifs au processus de demande de règlement



Le Schéma 22 souligne que la satisfaction des déclaration de sinistre et les taux d'aboutissement sont plus élevés si le client a reçu des conseils. Les taux considérablement moins élevés d'aboutissement des sinistres sur les canaux directs dans les marchés émergents indiquent un défi réglementaire de taille pour le secteur car les produits sont soit vendus de façon inadaptée et / ou (plus probable) mal compris - et cela renforce l'importance d'une souscription en amont plutôt qu'au moment du sinistre. Malgré cette démonstration de la valeur des conseillers dans les

pays développés et émergents, seule une très petite minorité de clients mentionnent le rôle des conseillers dans les demandes de règlement comme la raison principale de leur sollicitation de conseil. Pourtant les conseillers éliminent une grande partie des frictions et du stress. Ils s'efforcent d'obtenir des règlements pour leurs clients et prennent en charge leurs attentes directement et au moment de faire la déclaration de sinistre.

Une meilleure communication sur ces avantages pourrait souligner l'intérêt des conseillers.



Q : Avez-vous déjà fait une déclaration de sinistre dans le cadre d'une police d'assurance de personne?  
 Q : Si vous avez fait une déclaration de sinistre dans le cadre d'une assurance de personne, dans quelle mesure avez-vous été satisfait du processus de déclaration de sinistre ?

Schéma 22 : Indemnités versées versus satisfaction à l'égard du processus de déclaration de sinistre, par région et canal

## VOICI LES ROBOTS

L'automatisation permet de réduire les coûts pour l'assureur et d'accélérer et de simplifier les processus pour le client. Toutefois, l'automatisation totale n'est pas encore la manière la plus astucieuse d'impliquer les clients. Dans un récent rapport d'Accenture, 61 % des consommateurs ont affirmé qu'ils souhaitent toujours recevoir des conseils humains pour des produits financiers complexes<sup>4</sup>. L'interaction « Phygitale » – un mélange harmonieux d'intelligence humaine et artificielle qui offre la fusion adéquate pour aider les assureurs à relever le défi que constituent les attentes des clients d'aujourd'hui. Les exemples de modèles de conseils hybrides humains et automatiques abondent. Même la plate-forme Betterment, conçue pour que des robots donnent des conseils, offre à présent des conseillers humains<sup>5</sup>.

Comme nous l'avons reconnu l'an dernier, certains clients ne seront jamais satisfaits. Ceci est inévitable dans le métier sensible de l'assurance de personne. Toutefois, ce que nous pouvons faire, c'est nous efforcer de résoudre l'insatisfaction systémique des clients.



<sup>4</sup> Accenture, *Seven out of ten consumers globally welcome robo-advice*  
<sup>5</sup> MarketWatch, *Robo advisers are picking up human advisers for clients*

## JE SUIS DES DONNÉES

En plus de proposer des expériences qui répondent aux attentes des clients à un coût plus avantageux et avec une plus grande efficacité, de nouveaux points de contact le long de la chaîne d'assurance ouvrent la voie à une amélioration exponentielle. Si les déclarations de sinistre, les conseils et la souscription sont accélérés grâce à une meilleure utilisation de la technologie, les données peuvent être saisies à chaque étape du parcours du client. Cette perspective omniprésente laisse une grande place à une modélisation comportementale encore plus intégrée, rendant possibles des prestations et des propositions de style de vie plus intégrées et plus personnalisées.

## IMPLICATIONS

### CHOIX DE GUIDES DE CONSEILS

L'assurance de personne n'est pas en tête de la liste des priorités des consommateurs, mais il existe des façons de veiller à ce qu'une proposition se distingue comme étant le choix évident. Privilégier l'architecture de la structure et de la présentation du produit, que nous examinerons en détails dans le Thème 4 en est une. Mieux communiquer sur la valeur ajoutée du conseiller en guidant le client vers les choix adaptés à ses besoins en est une autre.

### L'AUTOMATISATION ET LES CONSEILS TRADITIONNELS SONT ALLIÉS, PAS ENNEMIS

L'automatisation et les conseils humains peuvent fonctionner de concert pour offrir une meilleure expérience au client. Pour des décisions financières complexes, les clients comptent toujours massivement sur l'assistance humaine. Un rapport de HSBC a indiqué que les individus sont deux fois plus susceptibles de faire confiance à un robot chirurgien cardiaque qu'à un robot employé de banque<sup>6</sup>. En conséquence, l'automatisation sera appliquée le plus efficacement quand elle sera conçue et envisagée dans le cadre d'un processus de conseil.

### COMMUNIQUER ET S'ASSOCIER EN VUE DE SUSCITER LA CONFIANCE

Les messages axés sur la confiance doivent être adaptés à différents marchés et segments générationnels pour tenir la promesse de la technologie. Former des partenariats avec des plateformes fiables hors assurance est un moyen d'obtenir la confiance des clients. Comme nous le verrons dans le thème suivant, la flexibilité en tant que partie essentielle de la structure du produit contribue aussi à atténuer les doutes et l'automatisation rend possible cette flexibilité.

<sup>6</sup> 14 % des clients feraient confiance à un robot pour procéder à une chirurgie du cœur tandis que seuls 7 % feraient confiance à un robot pour ouvrir un compte d'épargne. Voir "Rise of the technophobe – education key to tech adoption, says HSBC", The Financial Brand.

# THÈME 4

## LIBERTÉ DE CHOISIR

Notre dernier thème explore les choix des clients et la demande d'options de produits. Le rapport de l'an dernier a permis d'élucider la différence cruciale entre la valeur et le coût - la prévalence de la mention du terme « cher » dans les retours de nos clients montre que les clients ont une perception médiocre de la valeur de l'assurance de personne, en particulier dans les marchés développés. La « crise de la valeur » de 2016 s'étend naturellement au défi de cette année de comprendre ce qui est *vraiment* important pour les diverses cohortes générationnelles. Avec l'émergence de la *Génération Location* – qui emprunte au lieu d'acheter et préfère les expériences aux biens matériels – le contexte des besoins, de la valeur et donc de l'accessibilité est en cours de mutation.

### LES CONSÉQUENCES DE LA BANALISATION

Les changements dans la réglementation associé à la tendance croissante de la désintermédiation, a contribué à banaliser des branches d'assurance de personne dans les marchés développés. La pratique réductrice de comparaison basées sur le prix (par ex. les comparateurs en ligne) a empiré le fait que parfois, le prix est le seul élément de différenciation entre les offres. Le dégroupage des produits de vie peut miner les éléments de valeur et de service et entraîner une banalisation qui rappelle les guerres de prix menées par les compagnies aériennes. Le secteur vie connaît une tendance comparable où une politique de prix agressive a entraîné les experts du secteur à envisager un avenir sombre axé entièrement autour du prix<sup>1</sup>.

### LA VALEUR EST UNE NOTION SUBJECTIVE

Lorsqu'on demande aux clients de classer une liste d'options de produits, leurs préférences sont en ligne avec cette biopsie de banalisation. On observe une demande limitée d'options spécifiques et une préoccupation sous-jacente que les clients paient trop pour avoir des options superflues. Cette constatation devra faire l'objet d'un examen plus approfondi dans des études futures.

Comme on peut le voir sur les Schémas 23 et 24, la demande de primes fixes est systématiquement la caractéristique produit la plus demandée par tous les marchés et toutes les générations. Une fois de plus, le contexte du marché et du canal utilisé façonnent les attitudes ; par exemple, la demande de primes fixes est la plus élevée en Australie, un marché ayant des antécédents où la norme est de payer les primes par échelonnements. En conséquence, les millenials ainsi que les baby-boomers accordent de l'importance à cette caractéristique en Australie plus que la moyenne dans les marchés développés.

<sup>1</sup> Raconteur, *Future of Insurance 2016*

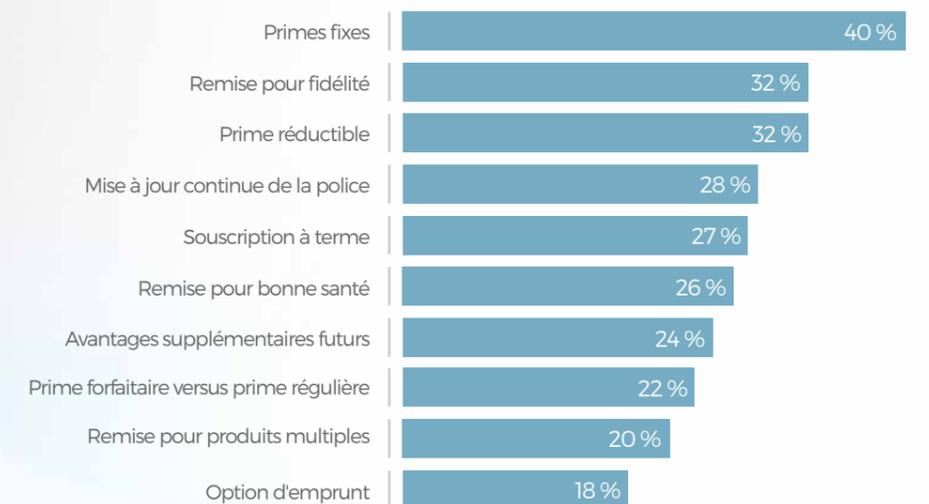
Au-delà de cet intérêt porté aux primes fixes, la demande d'autres options est décevante. Les personnes interrogées ont noté toutes les options ci-dessous entre 6 sur 10 en moyenne en termes de désirabilité (Schéma 23). Et quand il s'agit de payer pour avoir d'autres options, même dans les cas de forte désirabilité, la réponse est encore plus modérée. (Schéma 24).

Si on lit ces résultats de manière superficielle, ils suggèrent que les assureurs vie doivent privilégier le prix aux dépens de l'innovation des produits. Mais comme nous l'avons vu dans le rapport de l'an dernier, les clients ont tendance à confondre les perceptions de coût et de valeur - « coûteux » peut tout aussi bien être un jugement de valeur qu'une question d'accessibilité financière. Tout comme les conseillers doivent démontrer leur valeur aux clients, les assureurs doivent démontrer les avantages des options de leurs produits. Pour communiquer une valeur réelle, il faut briser le cycle réducteur de la politique agressive de prix.



Q : Parmi les caractéristiques de produits d'assurance suivants, lesquels souhaiteriez-vous le plus dans votre couverture d'assurance de personne?

Schéma 23 : Demande d'options de produits d'assurance de personne



Q : Pour quel caractéristique payeriez-vous une prime plus élevée ?

Schéma 24 : Volonté de payer un prix élevé

## RÉDUIRE LE FARDEAU COGNITIF – APPRENDRE À RESSENTIR

Présenter une police d'assurance comme étant la moins chère est un message fondamentalement non viable. Pour se différencier, les assureurs doivent souligner les avantages de certaines options spécifiques, qu'elles soient ajoutées ou déjà intégrées dans le produit, afin d'améliorer les perceptions de valeur. Pour reformuler les options de façon positive et stimulante, l'architecture des choix est essentielle. Ceci signifie qu'il est vital de trouver un équilibre entre une proposition personnalisée et adaptée et ce que les économistes comportementaux appellent « excès de choix ».

Plus les options sont présentées de manière complexe à un individu, plus l'heuristique est susceptible d'entrer en jeu et d'agir en tant que raccourci affectif<sup>2</sup>. Au lieu d'accabler les clients en leur offrant trop de choix, les assureurs doivent faire de leurs produits et propositions le choix le plus simple, le plus pertinent et le plus réfléchi. Il doit y avoir juste assez d'options pour que les clients se sentent en mesure de faire eux-mêmes leur choix mais s'ils ont trop d'options, cela devient une charge cognitive, en d'autres termes une « tyrannie du choix »<sup>3</sup>. Il est évident que le conseil a un rôle important à jouer.

La valeur d'un service qui réduit l'effort cognitif requis par le client ne peut être sous-estimé.

Par exemple, près d'un tiers des clients seraient prêts à payer une prime plus élevée pour avoir des mises à jour continues sur leur police. Quand on observe les options pour lesquelles les sondés seraient prêts à payer plus, un élément se distingue. Des remises pour récompenser la fidélité et la bonne santé, des mises à jour continues des polices, des avantages supplémentaires à l'avenir - la flexibilité est intrinsèque à toutes ces options. Non seulement les clients comprennent que leur produit va changer, mais la plupart sont prêts à payer pour ces changements.

La flexibilité en tant qu'élément incontournable du produit est plus précieuse pour les clients que la vente haut de gamme ou la vente croisée de différentes options - même si elles sont « gratuites » - et elle facilite le processus de décision requis pour conclure un accord. Comme nous l'avons brièvement mentionné dans le thème précédent, c'est l'automatisation qui facilite cette flexibilité.



<sup>2</sup> Iyengar, S. & Lepper, M., *When Choice is demotivating: Can one desire too much of a good thing?*

<sup>3</sup> Schwartz, Barry, *The Paradox of Choice*.

## DES ROYALTIES POUR LA FIDÉLITÉ ET LA SANTÉ EN TANT QUE RICHESSE

En plus des primes fixes, on constate une variation générationnelle importante parmi les options des produits préférées. Les millenials s'intéressent particulièrement à des remises pour bonne santé et à des mises à jour continues des polices tandis que la Génération X et les baby-boomers apprécient les remises pour récompenser leur fidélité et la souscription à terme.



Ces différences sont intuitives et indiquent une bonne compréhension de la part des clients des options qui accompagnent les différentes étapes de leur vie. Les baby-baby-boomers sont connus pour leur fidélité réciproque envers leurs employeurs, offrant de longues années de service en échange de retraites à avantages définis. Les millenials, eux, sont plus susceptibles d'avoir des carrières à portefeuilles, passant plus fréquemment d'un employeur à un autre ou d'un secteur à un autre. Ces disparités signifient que, même si l'offre fondamentale est la même, une différenciation sur certains détails peut répondre aux différentes préférences générationnelles. Cette différenciation dépend de l'interaction efficace de l'économie des canaux et des plateformes.

En ce qui concerne la santé, les millenials et les baby-baby-boomers semblent avoir des définitions très distinctes. Les baby-boomers définissent généralement la santé comme l'absence de maladie, tandis que pour les millenials, c'est bien plus que cela. Leur définition inclut un bien-être et un épanouissement sur le plan affectif - c'est un mode de vie. Le mode de vie pourrait être comparé, entre autres, à une « religion » moderne, accompagnée de son rituel de hashtags comme #mangerpropre et #cardio – et la salle de sport est le lieu contemporain de culte. Bien que tous les individus des millenials

ne souscrivent pas à ce culte, la définition de la santé est sans aucun doute passée d'une définition négative (absence de maladie) à une définition positive (un mode de vie). Comprendre et accepter cette attitude à l'égard de la santé et l'intégrer fermement dans leur proposition de produits aidera les assureurs à être plus pertinents.

Ce changement présente un paradoxe bienvenu ; les tendances générationnelles ont fait passer les déclencheurs de souscription à l'assurance de personnes d'événements positifs (mariage, enfants, achat d'un bien immobilier) à des incitatifs négatifs (crainte de la dette, maladie, licenciement). Dans ce contexte, les assureurs ont la chance unique de s'éloigner des messages négatifs et de pouvoir encourager et récompenser le changement comportemental, une activité plus positive. Les économies réalisées par les personnes engagées au quotidien à adopter des habitudes plus saines peuvent signifier que la partie assurance s'autofinance. Il est quelque peu ironique qu'au début, ReMark, offrait une assurance décès accidentel « gratuite », nous envisageons maintenant une assurance de personne « gratuite ». Dans un monde de pénurie, nous avons partagé le risque. Dans le monde actuel d'abondance, nous avons la possibilité de partager la valeur.

## IMPLICATIONS

### LE CHOIX ENTRE STIMULER ET ACCABLER

La proposition de conseil et l'architecture des choix deviennent clés dans le marketing des options et des caractéristiques des produits, par ex. comment est structuré un produit et comment il est présenté. Fournir au client un ensemble limité d'options par défaut, tout en lui offrant la possibilité d'envisager d'autres préférences s'il le souhaite<sup>4</sup> peut constituer une approche. Aussi simple que cela puisse paraître, pourquoi la plupart des assureurs échouent-ils ?

### DU RISQUE À LA RÉCOMPENSE

Les millenials et les « riches en bonne santé » de la Génération X définissent la santé de façon positive et une vie saine est souvent caractéristique de la vie moderne et cosmopolite. L'assureur doit évoluer et passer de la gestion de risque négative à la recherche d'une façon positive de récompenser et de favoriser un style de vie sain tout en étant un bienfaiteur en période de difficulté.

### LAISSEZ LES « MANGER » DU CHOIX

Une approche axée sur des forfaits peut rendre la politique du prix opaque pour le client. Pour lutter contre l'image de l'assureur qui trouble délibérément le client au moyen de conditions générales complexes, le montant déduit ou ajouté lorsqu'un client rejette ou sélectionne telle ou telle option devrait être transparent. Ceci favorise la compréhension du client tout en offrant à l'assureur une indication plus claire de ce que les clients aiment et n'aiment pas – des informations qui peuvent être appliquées pour adapter des propositions futures.

### AU-DELÀ DU JARGON

Pour compléter la transparence de la politique de prix, les messages aux clients devraient favoriser l'explication de la valeur d'un produit plutôt que simplement communiquer dans le jargon propre au secteur. Le client moyen comprend-il même ce que le concept de mise à jour continue de la police signifie, par exemple ? Grâce à des explications adaptées au client, l'assureur a la possibilité d'impliquer les clients dans la discussion et de les laisser choisir leurs options. C'est un point de contact grâce auquel le conseiller peut engager une discussion avec le client au sujet de la valeur, renforçant ainsi l'efficacité du conseiller.

### LA VARIÉTÉ, C'EST CE QUI MET DU PIMENT DANS LA VIE

Les clients exigent que la flexibilité soient inhérentes aux produits actuels et ils sont ouverts à des changements et options futures en fonction de leur expérience. Ceci vient appuyer la notion d'assurance de l'avenir où la notation est améliorée pour inclure des éléments relatifs à l'attitude et au comportement plutôt que d'avoir des clients qui achètent une politique d'assurance inaltérable qu'ils conservent des dizaines d'années. La souscription continue accentue certainement l'intérêt accordé au secteur. L'aptitude à reconfigurer les polices en réponse au comportement d'un client rime avec le désir d'avoir une protection basée sur le style de vie.

<sup>4</sup> Johnson, E.J. et al., *Beyond nudges: Tools of a choice architecture.*



## CONCLUSION

### LE COURAGE D'OSER

D'innombrables articles continuent d'annoncer une vague de perturbation pour le secteur des services financiers. Mais on pourrait également affirmer que le séisme a déjà frappé. Et ce séisme est la numérisation du parcours client.

La véritable menace, comme pour tous les séismes, ce sont les répliques. Pour le secteur de l'assurance, les fondations déjà affaiblies sont menacées par un tsunami d'attentes accrues de la part des clients, alimentées par la technologie mobile, l'informatique cognitive et les solutions API.

La culture a changé. Nous vivons actuellement une période de décalage post-perturbation pendant laquelle les changements profonds se produisent. En d'autres termes, une période où le secteur rattrape la culture.

Le secteur vie doit relever le défi de s'adapter à la mentalité des millenials. Pour y parvenir, une approche plus fine des données liées au comportement et à l'attitude est nécessaire pour comprendre et intervenir à chaque étape de la vie des clients d'aujourd'hui, dont la chronologie

et la constitution sont très différentes des générations précédentes.

Alors quel est l'avenir du secteur dans un monde où l'assurance de personne n'est plus un rite de passage ?

Du point de vue des attitudes, la protection pour des styles de vie sains semblerait être la réponse la plus prometteuse pour les assureurs en quête d'engagement de la part des clients. Les solutions de e-Santé permettent un engagement quotidien et présentent une plate-forme intégrant les produits dans la vie de tous les jours et des conseils adaptés pour rendre possible la promesse de la protection - par le biais de la prévention avant tout.

L'automatisation favorise ces propositions plus vastes de santé et de bien-être, mais la réussite repose sur le partage des données. La confiance demeure problématique et les clients ne sont toujours pas totalement convaincus de la l'intérêt d'échanger leurs données. Pour démontrer les bienfaits mutuels de cet échange, la bonne alchimie entre intelligence humaine et artificielle est essentielle.

### LES SENSATIONS FORTES

Aujourd'hui, les clients ont les cartes en mains, les assureurs qui ne réagissent pas de façon adéquate seront exclus de la course. Pour compléter la nature des propositions de bien-être, la flexibilité doit devenir une partie intégrante de l'architecture des produits. Ce modèle dynamique nous amène vers un avenir où les comportements souhaités seront récompensés et le terme assurance « vie » prend un sens bien plus profond.

L'assurance de personne dans sa configuration traditionnelle, linéaire et forfaitaire est en passe de devenir inadaptée. Aujourd'hui, les clients sont attirés par des avantages pour leur vie. Il faut tout simplement réinventer les prestations de vie. Et ceci doit être forgé dans le creuset de la demande des clients. Parce que les attitudes sont importantes. Les attitudes changent. Et une nouvelle attitude à l'égard de l'assurance de personne évolue.

## BIBLIOGRAPHIE

- Accenture, *Seven out of ten consumers globally welcome robo-advice*, [online] [Accessed 12 May 2017]
- Adweek, *Survey: 41% of Millennials use Facebook everyday (infographic)*, [online] [Accessed 12 May 2017]
- AT Kearney, *Who are the global Millennials?*, [online] [Accessed 12 May 2017]
- BBC News, *The country where 70% of millennials are homeowners*, [online] [Accessed 14 May 2017]
- Beinkandescent, *Millennials and marriage: What drives their decisions?*, [online] [Accessed 12 May 2017]
- Bloomberg, *Homeownership rate in the US drops to lowest since 1965*, [online] [Accessed 11 May 2017]
- CB Insights, *Q&A: LexisNexis' Elliot Wallace on new Datasets in Life Insurance Underwriting*, [online] [7 April 2017]
- CB Insights, *The State of Artificial Intelligence*, [online] [accessed 14 June 2017]
- CNN Money, *Millennial generation is bigger, more diverse than Boomers*, [online] [Accessed 12 May 2017]
- The Conversation, *Moving on from home ownership for 'Generation Rent'*, [online] [Accessed 14 May 2015]
- Diprose, Rosalyn, "Biopolitical technologies of prevention", *Health Sociology Review*, (2008), 17: 141-150.
- The Financial Brand, *Rise of the technophobe – education key to tech adoption*, says HSBC, [online] [Accessed 6 July 2017]
- Goldman Sachs, *Millennials coming of age*, [online] [Accessed 12 May 2017]
- Harvard Business Review, *The countries most (and least) likely to be affected by automation*, [online] [Accessed 11 May 2017]
- IDC, *Wearables aren't dead, they're just shifting focus as the market grows 16.9% in the fourth quarter*, according to IDC, [online] [Accessed 2 March 2017]
- Insurance Innovation Reporter, *Differentiate to defy commoditisation in insurance*, [online] [Accessed 14 May 2017]
- Iyengar, S. & Lepper, M., *When choice is demotivating: Can one desire too much of a good thing?*, [online] [Accessed 11 May 2017]
- Johnson, E.J. et al., *Beyond nudges: Tools of a choice architecture*, (Springer, 2012).
- Kahneman, D., (2011) *Thinking Fast and Slow*, (London: Farrar, Straus and Giroux)
- MacRumours, *Jawbone pulls out of consumer wearables market to focus on clinical health products*, [online] [Accessed 15 May 2017]
- MarketWatch, *Garmin revenue jumps 10% on wearables sales*, [online] [Accessed 15 May 2017]
- MarketWatch, *Robo advisers are picking up human advisers for clients*, [online] [Accessed 5 May 2017]
- Pew Research Centre, *Who are Europe's Millennials?*, [online] [Accessed 12 May 2017]
- Pew Research Centre, *Millennials overtake Baby Boomers as America's largest generation*, [online] [Accessed 12 May 2017]
- Raconteur, *Future of Insurance 2016*, [online] [Accessed 30 Oct 2016]
- Raconteur, *Future of Insurance 2017*, [online] [Accessed 8 Jun 2017]
- Statista, *Millennial population of the United Kingdom*, [online] [Accessed 12 May 2017]
- Schwartz, Barry, *The Paradox of Choice*, [online] [Accessed 12 May 2017]
- TechCrunch, *U.S. wearables market is doing much worse than expected*, [online] [Accessed 17 Jan 2016]
- The Sydney Morning Herald, *Obesity a bigger problem than world hunger*, [online] [Accessed 15 April 2017]
- Transparency International, *Corruption Perceptions Index 2016*, [online] [Accessed 9 May 2017]
- Turow, Hennessey & Draper, *The Trade-off Fallacy*, (Annenberg School for Communication, June 2015)
- USA Today, *Millennials differ from other generations in almost every regard. Here's the data*, [online] [Accessed 12 May 2017]
- U.S. News, *Germany's cryptic debate on data and privacy*, [online] [Accessed 15 May 2017]
- Wang L et al., *Prevalence and Ethnic Pattern of Diabetes and Prediabetes in China in 2013*. JAMA. 2017 ;317(24):2515-2523. doi:10.1001/jama.2017.7596



SCOR Global Distribution Solutions est une division de SCOR Global Life. Elle regroupe :

**ReMark**

ReMark, leader mondial de la distribution directe et alternative de produits d'assurance;

**VeLOGICA**

Velogica, solutions novatrices de souscriptions;

**rehalto**

Rehalto, pionniers européens du bien-être au travail

SCOR Global Distribution Solutions présente 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.

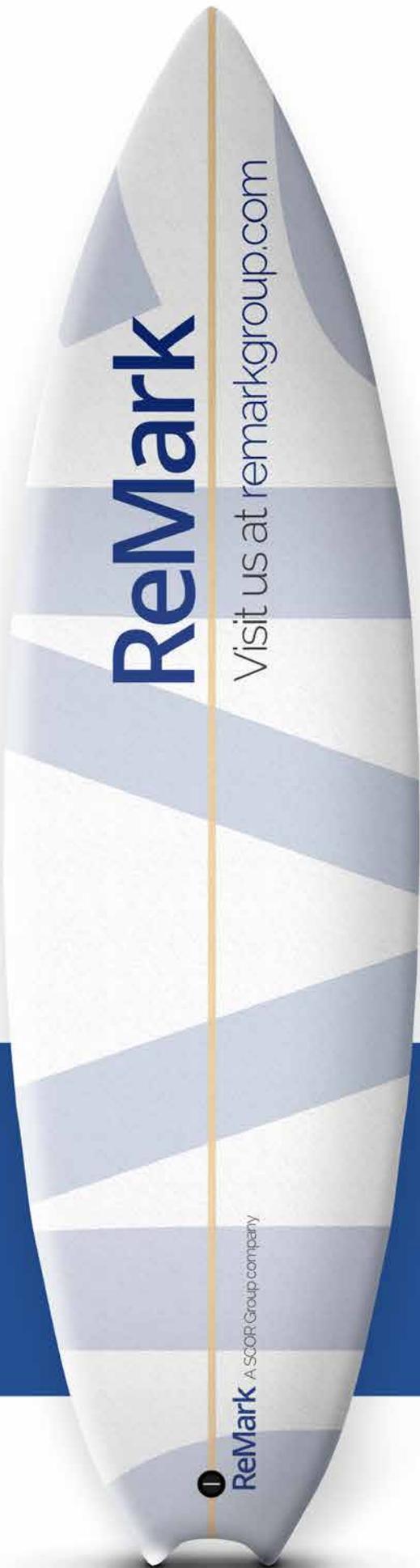
À partir de différents business modèles – B2B, B2B2C et D2C – nous proposons des solutions de distribution, de marketing, de souscription, de produits et de traitement des sinistres, toutes soutenues par des outils technologiques de pointe, des analyses de données et des solutions financières.

Nous accompagnons nos partenaires tout au long de la chaîne de valeur dans différents segments du marché : la bancassurance, les assurances traditionnelles vie et santé, les produits « Takaful », ainsi que les groupes financiers et affinitaires.

Cette étude a été conduite pour contribuer au débat professionnel et susciter des échanges en vue de remodeler le marché de l'assurance.

Si vous souhaitez vous exprimer suite à la lecture de ce rapport, n'hésitez pas à nous communiquer vos réflexions.

[marcom@remarkgroup.com](mailto:marcom@remarkgroup.com)



# ReMark

Visit us at [remarkgroup.com](http://remarkgroup.com)

 **ReMark** A SCOR Group company

Étude consommateurs mondiale 2017