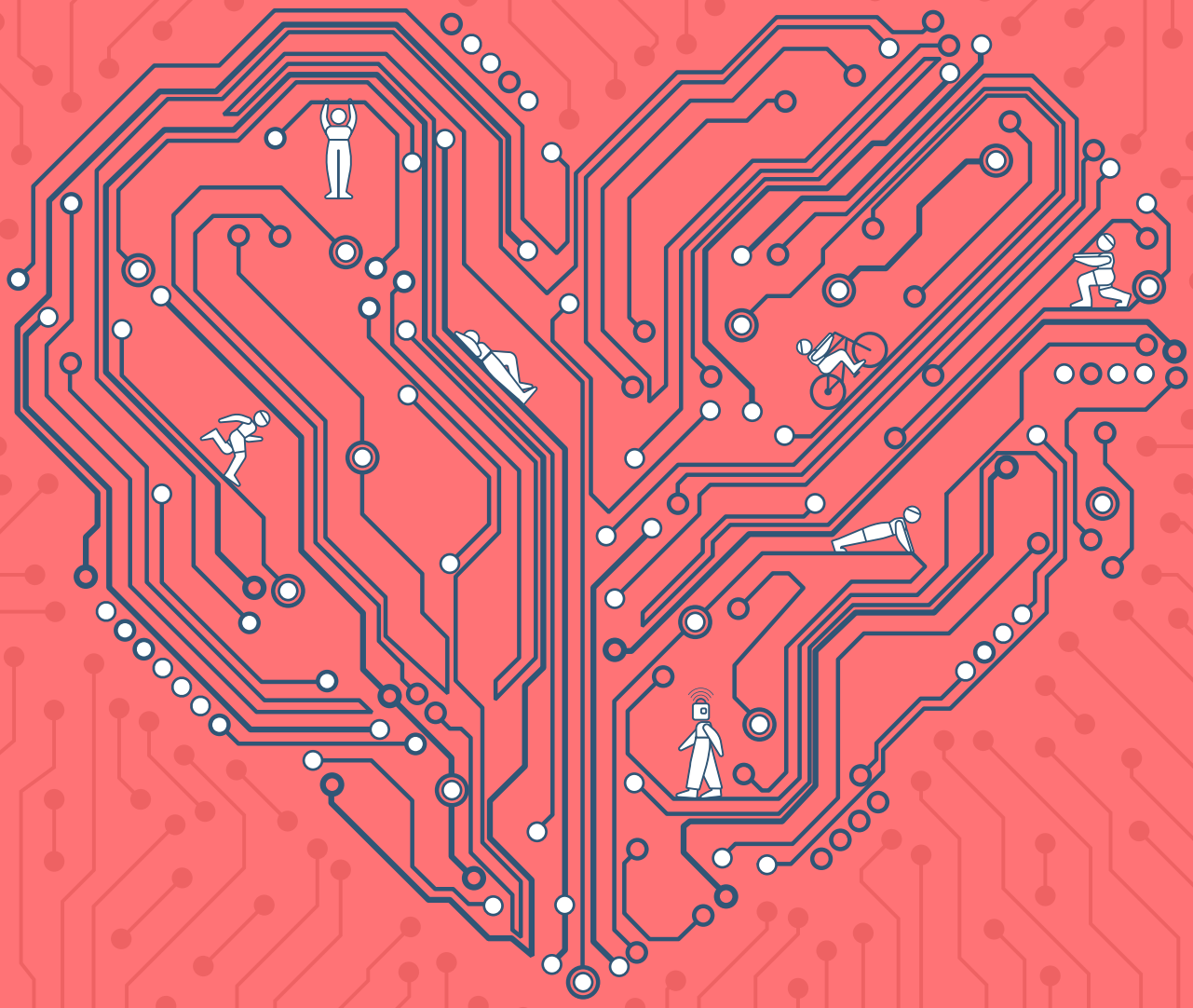
ReMark.
A SCOR Group Company



BEYOND LIFE

L'ART DE MIEUX VIVRE

ÉTUDE MONDIALE SUR LES CONSOMMATEURS 2019-2020

SOMMAIRE

05 AVANT-PROPOS

07 À PROPOS DE CETTE ÉTUDE

08 LE MARCHÉ DE L'ASSURANCE DE PERSONNES VU PAR LES CONSOMMATEURS

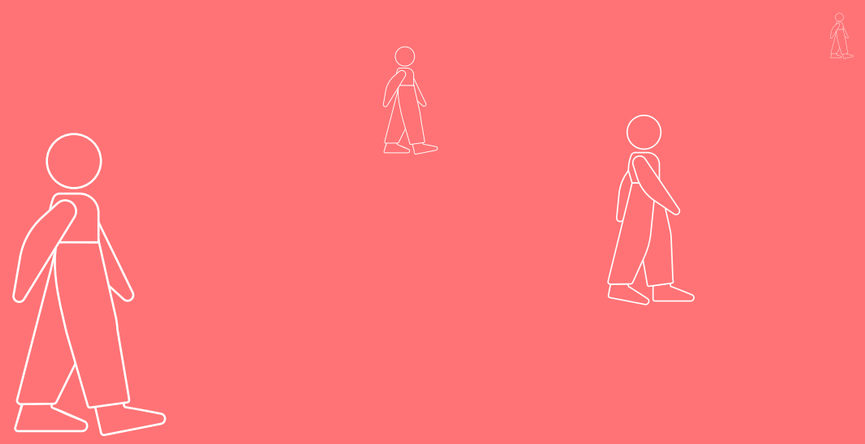
14 THÈME 1 : LA SANTÉ DES CONSOMMATEURS À LA LOUPE

22 THÈME 2 : MIEUX VAUT PRÉVENIR QUE GUÉRIR

26 THÈME 3 : EN MARCHE POUR L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

32 CONCLUSION

UNE ÉTUDE DES PERSONNES ...



AVANT-PROPOS

Dans cette sixième étude mondiale de ReMark, nous nous intéressons aux attitudes et aux tendances comportementales actuelles des consommateurs dans le secteur de l'assurance. Cette année, nous nous concentrons particulièrement sur des domaines en plein essor tels que les tests génétiques, l'intelligence artificielle et l'intérêt croissant pour les solutions de bien-être. Autant d'avancées qui suscitent l'attention du grand public et des professionnels.

Notre enquête brosse le portrait d'un consommateur éduqué, responsable et soucieux de sa santé, tout à fait ouvert aux progrès technologiques qui lui rendent service. Ce n'est donc pas surprenant que ce consommateur soit très demandeur de davantage de conseils, de pertinence, de rapidité et bien sûr de simplicité.

Les souscriptions de produits d'assurance de personnes étant plutôt rares, les attentes des consommateurs sont modelées par l'expérience d'achat vécue dans d'autres secteurs. Grâce à Internet, les consommateurs bénéficient d'une plus grande transparence sur les tarifs et peuvent facilement les comparer. La disponibilité quasi-immédiate offerte par les géants de la vente en ligne est devenue la nouvelle norme. Il est donc essentiel de surveiller les progrès *du e-commerce* et de les intégrer au parcours de souscription des produits d'assurance de personnes.

Il apparaît évident que le marché de l'assurance de personnes est propice à changer la donne. La plupart des obstacles à l'entrée s'amenuisant grâce à la technologie, les assureurs établis se voient contraints de partager le marché avec de nouveaux fournisseurs qui n'ont que peu, voire aucune expérience du secteur.

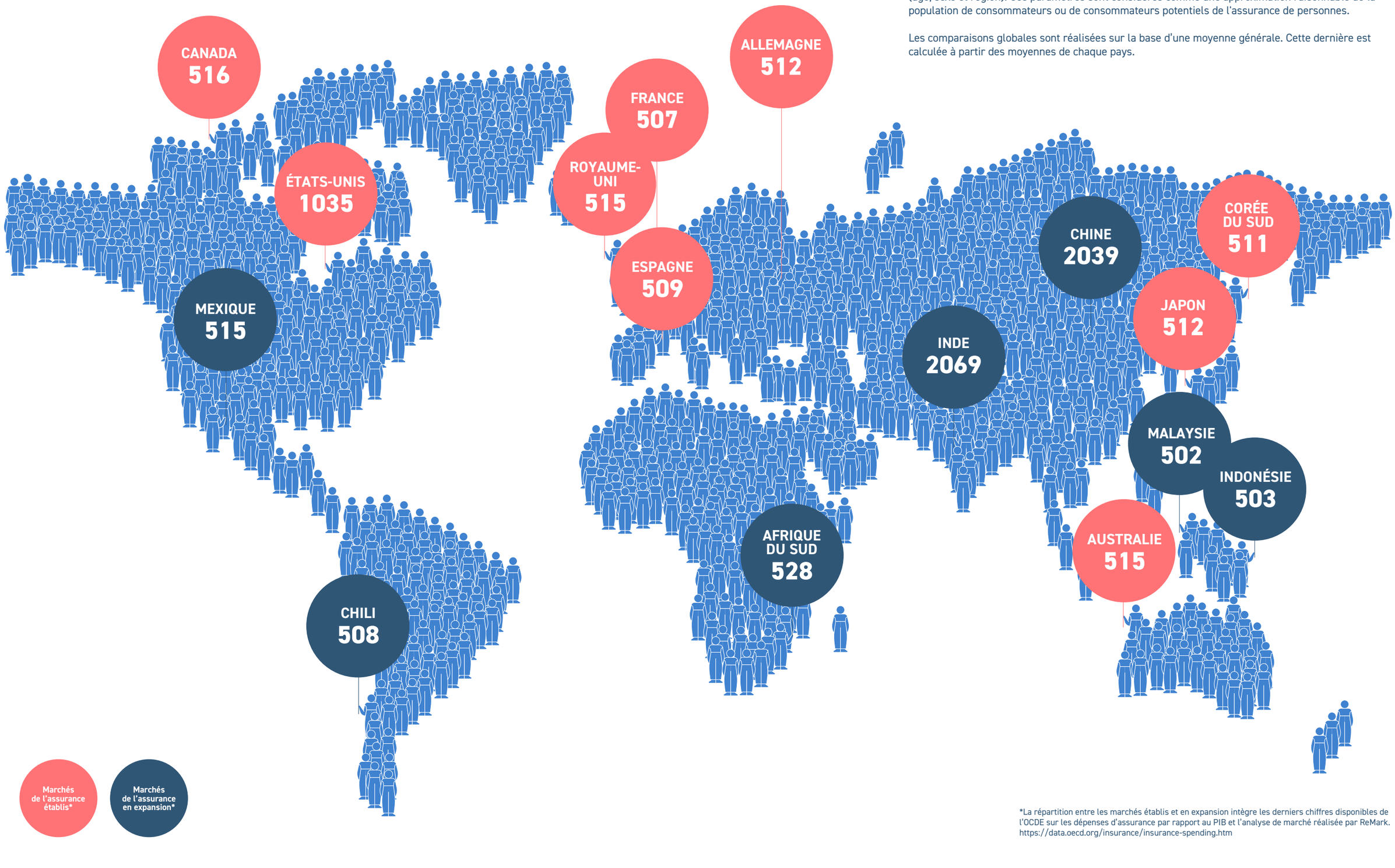
Outre une vague de start-ups InsurTech ciblant des niches de consommateurs, des marques renommées d'autres secteurs lorgnent également du côté de l'assurance. Pour compenser leur manque d'expérience, ces acteurs peuvent compter sur une expérience client positive, des propositions innovantes et une profonde affinité pour leur marque.

Il convient toutefois de souligner que la grande majorité des clients interrogés ne serait pas à l'aise avec l'idée de faire appel à une entreprise n'ayant aucun lien avec le secteur de l'assurance de personnes. Néanmoins, l'étude met en évidence l'effet perturbateur des InsurTechs avec des clients exigeant une flexibilité des produits, de la tarification et de l'expérience utilisateur.

Dans ce contexte, le secteur de l'assurance se voit offrir une formidable opportunité d'aligner ses objectifs sur ceux du client. Qu'il s'agisse d'offrir un service automatisé ou de conserver une touche personnalisée, il est décisif de comprendre les préférences et les attentes des consommateurs pour leur offrir un parcours convaincant. L'objectif consiste ici à concevoir la meilleure expérience client.

Na Jia
P.-D.G. de ReMark

... UN GRAND NOMBRE DE PERSONNES



À PROPOS DE L'ÉTUDE

Cette étude repose sur une enquête quantitative et qualitative menée en ligne par Dynata, suivie d'une analyse de données en interne, auprès de 11 796 consommateurs dans 16 marchés stratégiques pour l'assurance de personnes à l'échelle mondiale. L'enquête sur le terrain s'est déroulée en juin 2019. L'échantillon et la méthodologie respectent les standards de chaque marché en se basant sur un ensemble de paramètres démographiques représentatifs au niveau national (âge, sexe et région). Ces paramètres sont considérés comme une approximation raisonnable de la population de consommateurs ou de consommateurs potentiels de l'assurance de personnes.

Les comparaisons globales sont réalisées sur la base d'une moyenne générale. Cette dernière est calculée à partir des moyennes de chaque pays.

*La répartition entre les marchés établis et en expansion intègre les derniers chiffres disponibles de l'OCDE sur les dépenses d'assurance par rapport au PIB et l'analyse de marché réalisée par ReMark. https://data.oecd.org/insurance/insurance-spending.htm

LE MARCHÉ DE L'ASSURANCE DE PERSONNES VU PAR LES CONSOMMATEURS

Les produits d'assurance de personnes ont un rôle important à jouer dans la vie des consommateurs, aussi bien pour les encourager à poursuivre leurs rêves et leurs aspirations que pour atténuer leurs pires cauchemars. En raison des nombreuses sollicitations dont font l'objet les consommateurs, les assureurs sont toutefois constamment mis au défi de convaincre un public sceptique de la nécessité d'être assuré.

Le mystère du manque de protection

69 % des répondants ont affirmé avoir souscrit une assurance-vie ou une assurance couvrant les risques d'accident, de décès, de maladie ou de handicap. On s'aperçoit, en examinant la situation de plus près, que l'emploi et l'éducation ont un impact évident sur le taux de pénétration de l'assurance.

Parmi les répondants actuellement sur le marché du travail, le taux d'assurés s'élève à 81 %, contre 61 % pour les répondants retraités. Ces chiffres coïncident avec le fait que l'assurance de personnes présente une utilité moindre pour les consommateurs qui arrivent à un stade de la vie où leurs responsabilités financières diminuent. Il faut également noter que le coût qui incombe aux seniors pour se protéger augmente considérablement à mesure qu'ils avancent en âge.

Le niveau d'éducation présente une corrélation similaire. Le taux de pénétration de l'assurance est de 75 % parmi les répondants qui indiquent avoir un diplôme de premier, deuxième ou troisième cycle universitaire, ou un diplôme professionnel, alors qu'il atteint à peine 57 % chez les répondants moins instruits. Cette différence souligne l'importance de l'éducation financière. En d'autres termes, les personnes ayant un certain niveau d'éducation, et les revenus correspondants en général, sont plus susceptibles de saisir tout l'intérêt de la protection et ont les capacités financières d'y recourir.

Des différences intéressantes émergent également dans le profil des répondants des marchés établis et des marchés en expansion. Dans les marchés établis, seulement 50 % des répondants ont déclaré travailler à temps plein ou être à leur compte, tandis que 18 % ont indiqué être à la retraite ou en semi-retraite. Ces chiffres s'élèvent respectivement à 72 % et à peine 5 % dans les marchés en expansion.

Lorsque l'on examine le niveau d'éducation, les chiffres divergent à nouveau : 67 % des répondants des marchés établis ont indiqué avoir obtenu un diplôme de premier, deuxième ou troisième cycle universitaire, ou un diplôme professionnel, contre 77 % des répondants des marchés en expansion. Bien que l'échantillon de l'enquête ait été stratifié pour représenter la structure par âge et par sexe des populations sous-jacentes, cela indique qu'il subsiste probablement un biais économique marqué dans les échantillons des marchés en expansion.

Dans tous les marchés, la couverture par l'employeur demeure une source de protection importante ; 43 % des répondants déclarent bénéficier d'une couverture par leur employeur ou celui de leur partenaire. Quel que soit le marché, 60,5 % des répondants (fig. 1) ayant bénéficié d'une couverture fournie par leur employeur ont estimé que les prestations fournies étaient suffisantes.

Q : Quelles assurances parmi les suivantes sont fournies (et entièrement prises en charge) par votre employeur ou celui de votre partenaire (conjoint, concubin, etc.) ?
Q : Selon vous, l'assurance de personnes prise en charge par votre employeur ou celui de votre partenaire répond-elle à vos besoins ?

FIGURE 1 : Assurance par l'employeur et pertinence perçue

L'Inde se distingue de tous les autres marchés avec 73 % des répondants qui déclarent bénéficier d'une assurance par leur employeur. Après un examen approfondi, il apparaît que l'échantillon de l'enquête indienne est dominé par des répondants au niveau scolaire élevé. En effet, 87 % des répondants indiens ont indiqué être titulaires d'un diplôme de premier, deuxième ou troisième cycle universitaire, ou d'un diplôme professionnel. Cela représente sans nul doute un biais dans le niveau scolaire des répondants indiens par rapport à la moyenne nationale. Par souci de précision, il faut donc considérer que les données de l'échantillon indien concernent des consommateurs indiens instruits.

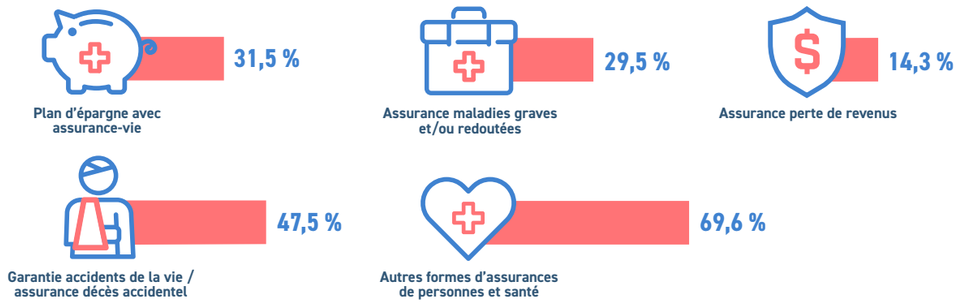
En outre, le nombre très élevé d'assurés parmi les répondants indiens peut s'expliquer par la croissance récente du secteur de l'assurance en Inde qui est stimulée principalement par les régimes gouvernementaux à grande échelle. Objectivement parlant, on peut toutefois noter que le niveau des prestations fournies n'est peut-être pas tout à fait satisfaisant.

Le panorama des produits est hétérogène

L'éventail de produits d'assurance sera influencé par une série de facteurs qui ne s'appliqueront pas uniformément à tous les pays couverts par cette enquête. Cela inclut, entre autres, les spécificités de la réglementation des assurances et de la politique fiscale (par exemple, si les produits donnent droit à un avantage fiscal).

Bien évidemment, l'éventail de produits d'assurance dépendra de la variété et de la nature des garanties proposées, mais également de la concurrence d'autres secteurs de l'industrie des services financiers de détail. Dans un certain nombre de marchés établis, dont le Royaume-Uni est l'exemple type, le marché de l'épargne a été cédé presque intégralement au secteur de la gestion de fonds, alors que dans de nombreux marchés en expansion, l'assurance de personnes reste l'un des rares canaux permettant aux particuliers d'accéder à des produits d'épargne sans dépôt.

Ce tableau met en évidence le fait que la souscription à une assurance perte de revenus reste faible. Seuls 14 % des répondants ont indiqué avoir souscrit à cette assurance (fig. 2), malgré le fait que peu de personnes pourraient faire face aux conséquences financières d'une blessure ou d'une maladie de longue durée. Cependant, si le besoin et la demande potentielle sont évidents, la mise en marché de certaines garanties d'assurance peut poser problème. La conception de produits à la fois rentables et correspondant aux besoins et aux attentes des clients se révèle être un défi permanent. En outre, les normes de souscription plus strictes et le risque de litige en cas de sinistre provoquent l'hésitation des commerciaux à vendre ce produit, car ils ne souhaitent pas mettre en péril leurs relations avec la clientèle.



Q : Parmi les produits d'assurance suivants, lesquels avez-vous souscrits ? (Veuillez sélectionner toutes les réponses qui conviennent)

Figure 2 : Souscription de produits d'assurance

Marché établi

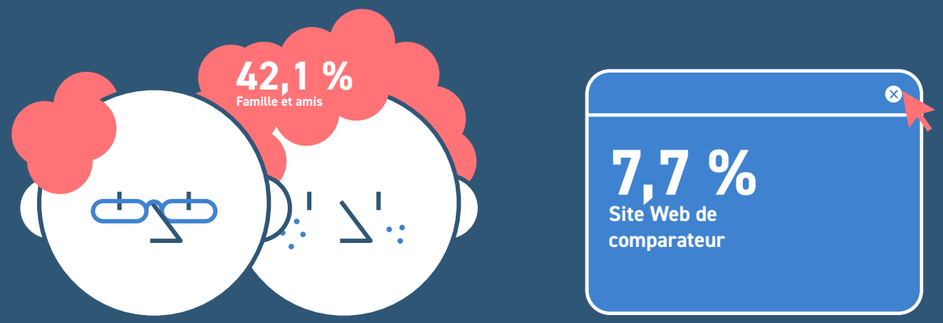
Pays	Plan d'épargne avec assurance-vie	Assurance maladies graves et/ou redoutées	Assurance perte de revenus	Garantie accidents de la vie / assurance décès accidentel	Autres formes d'assurances de personnes et santé
Australie	19,2 %	21,7 %	35,9 %	42,9 %	68,2 %
Canada	12,6 %	25,6 %	10,7 %	37,4 %	83,4 %
France	24,8 %	17,1 %	14,5 %	48,7 %	67,0 %
Allemagne	48,5 %	5,3 %	8,0 %	66,4 %	29,1 %
Japon	19,8 %	25,7 %	6,4 %	33,9 %	84,6 %
Corée du Sud	36,0 %	63,3 %	11,3 %	45,9 %	64,7 %
Espagne	31,0 %	13,5 %	14,5 %	54,3 %	68,3 %
Royaume-Uni	16,8 %	27,7 %	14,9 %	28,7 %	82,7 %
États-Unis	13,5 %	14,6 %	6,5 %	30,9 %	82,8 %

Marché en expansion

Pays	Plan d'épargne avec assurance-vie	Assurance maladies graves et/ou redoutées	Assurance perte de revenus	Garantie accidents de la vie / assurance décès accidentel	Autres formes d'assurances de personnes et santé
Chili	27,8 %	32,3 %	41,6 %	37,1 %	66,8 %
Chine	31,4 %	65,7 %	8,5 %	61,4 %	67,3 %
Inde	52,0 %	29,0 %	17,0 %	42,0 %	86,2 %
Indonésie	48,8 %	19,6 %	10,1 %	50,4 %	65,1 %
Malaisie	45,9 %	39,1 %	12,9 %	63,2 %	60,4 %
Mexique	27,8 %	26,9 %	7,3 %	43,6 %	67,8 %
Afrique du Sud	26,9 %	29,8 %	21,7 %	57,4 %	75,5 %

De l'humain pour établir la confiance

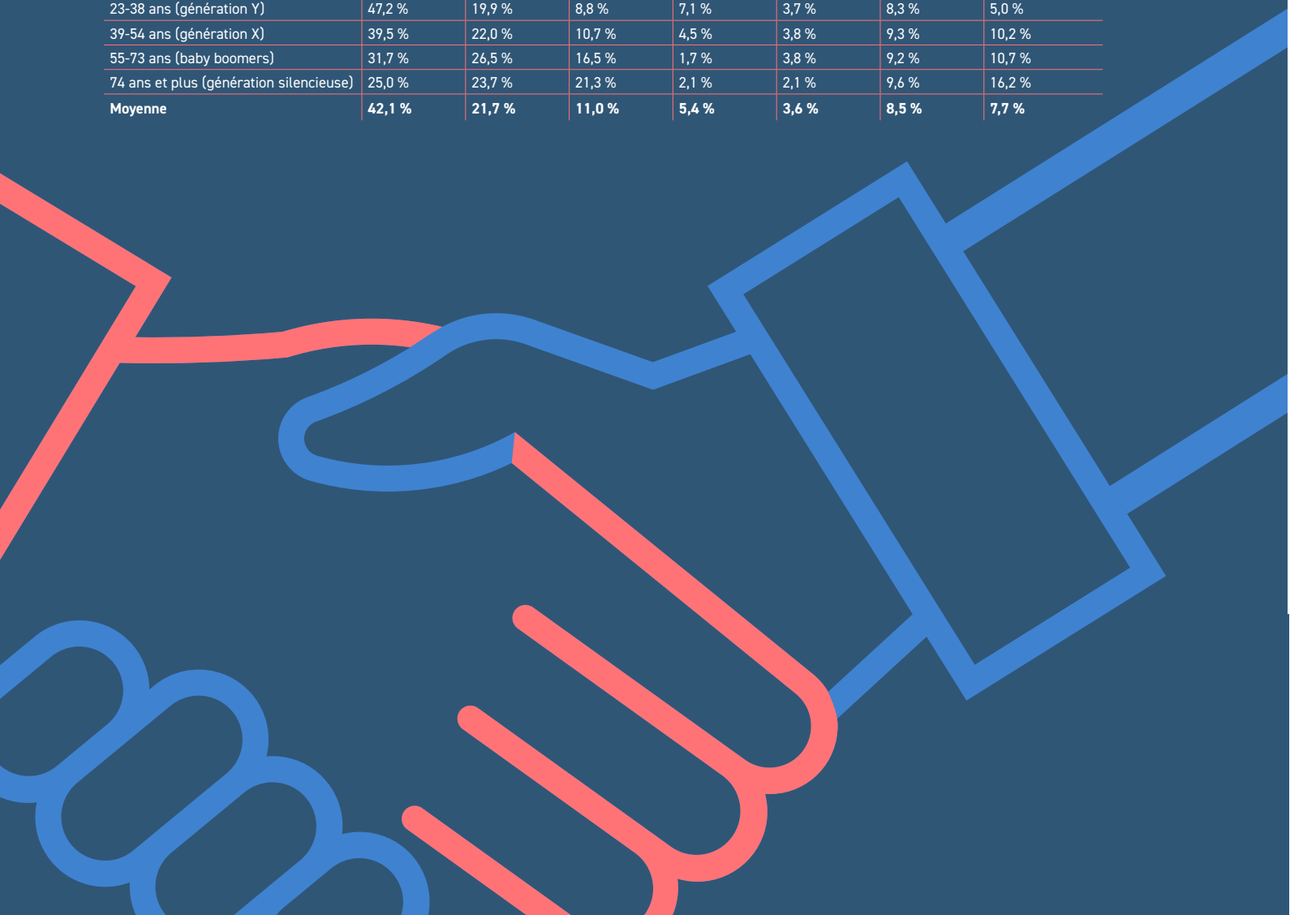
Comme nos enquêtes précédentes l'ont déjà montré, Internet n'est pas la première source d'informations sur les produits d'assurance de personnes. Dans la grande majorité des pays, les consommateurs continuent d'accorder majoritairement leur confiance aux conseils donnés par leur famille, leurs amis et les conseillers financiers. Cette dépendance à l'égard de la famille et des amis diminue avec l'âge des répondants. Pour environ 50 % des répondants de moins de 38 ans, il s'agit de leur principale source d'informations, tandis que ce chiffre chute à 30 % chez les répondants de plus de 65 ans (fig. 3).



Q : Parmi les sources suivantes, auxquelles feriez-vous le plus confiance au moment de rechercher des informations concernant des assurances de personnes ?

Figure 3 : Canal d'information le plus fiable

Tranche d'âge	Famille et amis	Conseiller financier	Face à face	Réseaux sociaux	Magazines et journaux	Moteurs de recherche	Comparateurs en ligne
18-22 ans (génération Z)	52,5 %	17,9 %	8,2 %	8,9 %	2,8 %	5,5 %	4,1 %
23-38 ans (génération Y)	47,2 %	19,9 %	8,8 %	7,1 %	3,7 %	8,3 %	5,0 %
39-54 ans (génération X)	39,5 %	22,0 %	10,7 %	4,5 %	3,8 %	9,3 %	10,2 %
55-73 ans (baby boomers)	31,7 %	26,5 %	16,5 %	1,7 %	3,8 %	9,2 %	10,7 %
74 ans et plus (génération silencieuse)	25,0 %	23,7 %	21,3 %	2,1 %	2,1 %	9,6 %	16,2 %
Moyenne	**42,1 %**	**21,7 %**	**11,0 %**	**5,4 %**	**3,6 %**	**8,5 %**	**7,7 %**



Parmi ceux qui privilégient une source fiable hors du cercle de la famille, des amis et des conseillers financiers, nous observons quelques écarts entre les différents marchés. En Allemagne, en Espagne, en Corée du Sud et au Chili, les comparateurs en ligne figurent parmi les trois principales sources. Ailleurs, le site internet de l'assureur est une autre source d'informations particulièrement plébiscitée.

Ainsi, malgré la prévalence des réseaux sociaux dans nos vies quotidiennes, ces canaux ont encore un rôle important à jouer pour fournir des informations considérées comme fiables, et ce, quelle que soit la tranche d'âge.

En ce qui concerne le canal de souscription, la préférence va aux conseillers financiers indépendants qui bénéficient de la plus grande confiance dans 12 des 16 marchés étudiés (fig. 4). Font figure d'exception la France et le Japon, où les répondants semblent privilégier les souscriptions directes par courrier ou en personne dans une agence bancaire ou une compagnie d'assurance, ainsi que la Malaisie et la Corée du Sud, où les agents bancaires et d'assurance se retrouvent en tête du classement.

Dans la majorité des pays, la souscription en ligne ou via un comparateur en ligne rencontre un accueil plutôt modeste. Les répondants qui font le plus confiance à ces canaux pour la souscription de produits d'assurance se trouvent en Australie, en Allemagne, au Japon, en Corée du Sud et au Royaume-Uni. Le Japon est d'ailleurs un cas particulier, car si pour la souscription, 20 % des répondants (le pourcentage le plus élevé de l'enquête) considèrent les comparateurs en ligne comme le canal le plus fiable, à peine 12 % estiment qu'ils constituent la source d'informations la plus fiable.

Pays	En face à face avec un conseiller financier professionnel indépendant	En face à face avec un conseiller financier professionnel associé à un assureur / une banque / une société de crédit immobilier	En face à face avec un assureur / une banque / une société de crédit immobilier	Sur Internet en se connectant au site de l'assureur / la banque / la société de crédit immobilier	Par le biais d'un site comparateur en ligne (p. ex. assur.com, lesfurets.com)	Par téléphone	Sur les réseaux sociaux
Australie	29,0 %	7,4 %	25,8 %	15,5 %	13,3 %	7,8 %	1,2 %
Canada	39,1 %	13,1 %	26,6 %	9,0 %	5,9 %	5,7 %	0,6 %
Chili	42,1 %	23,2 %	15,3 %	3,0 %	11,3 %	3,0 %	2,2 %
Chine	32,2 %	18,5 %	29,0 %	8,4 %	7,0 %	2,7 %	2,1 %
France	30,6 %	13,7 %	32,8 %	6,2 %	10,1 %	5,4 %	1,2 %
Allemagne	33,6 %	14,2 %	22,1 %	10,1 %	16,0 %	3,2 %	0,8 %
Inde	38,2 %	24,1 %	18,4 %	10,0 %	7,4 %	1,2 %	0,8 %
Indonésie	34,8 %	15,5 %	33,4 %	4,2 %	6,0 %	3,2 %	3,0 %
Japon	13,9 %	18,0 %	30,1 %	9,1 %	20,0 %	7,5 %	1,4 %
Malaisie	28,0 %	31,0 %	28,8 %	5,4 %	4,6 %	0,8 %	1,4 %
Mexique	38,9 %	33,1 %	14,2 %	3,5 %	5,1 %	3,3 %	1,9 %
Afrique du Sud	35,9 %	21,9 %	23,8 %	7,6 %	7,6 %	3,0 %	0,2 %
Corée du Sud	20,6 %	25,9 %	21,4 %	8,1 %	17,9 %	2,9 %	3,1 %
Espagne	47,0 %	18,1 %	13,5 %	5,2 %	10,3 %	4,4 %	1,6 %
Royaume-Uni	30,7 %	8,7 %	26,2 %	15,6 %	12,6 %	4,7 %	1,6 %
États-Unis	35,8 %	15,1 %	28,2 %	9,7 %	5,3 %	4,7 %	1,2 %
Moyenne	**33,2 %**	**18,8 %**	**24,4 %**	**8,2 %**	**10,0 %**	**4,0 %**	**1,5 %**

Q : Parmi les sources suivantes, auxquelles feriez-vous le plus confiance au moment de souscrire une assurance de personnes ?

FIGURE 4 : Canal de souscription le plus fiable

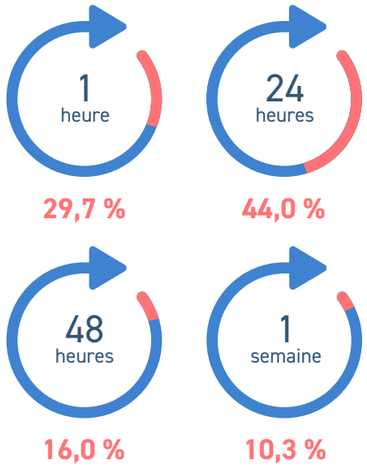
La nécessité d'une souscription plus rapide et plus simple

Lors de la souscription d'une assurance de personnes, le prix demeure le principal facteur d'achat ; 46 % des répondants le désignant comme l'aspect le plus important dans la prise de décision. Les répondants apprécient également la facilité de souscription : 26 % recherchent la simplicité des démarches, tandis que 7 % se préoccupent principalement de la rapidité du processus d'acceptation.

Il est intéressant de noter des différences entre les générations. Pour les 18-22 ans (génération Z), la simplicité des démarches s'avère aussi importante que le tarif, une souscription rapide étant davantage appréciée par ce groupe que par les répondants plus âgés. Cependant, d'une tranche d'âge à la suivante, le prix revêt une importance toujours plus grande aux dépens du processus ou de la rapidité de souscription. Parmi les plus de 55 ans, un tarif compétitif constitue le facteur le plus important pour 55 % des répondants, tandis que seuls 20 % se soucient principalement de la facilité du processus.

La réputation de la marque occupe également une place importante, considérée par 19 % des répondants comme le facteur le plus important. Les répondants chinois se distinguent toutefois comme étant les plus sensibles à la marque. Plus de 50 % d'entre eux estiment que cela a une importance capitale.

Bien qu'une souscription rapide ne soit une préoccupation majeure que pour une minorité, les répondants s'attendent néanmoins à ce que le processus d'acceptation s'effectue rapidement (fig. 5). 74 % des répondants s'attendent à ce que la souscription soit traitée dans les 24 heures, mais il faut noter que 30 % espèrent un délai inférieur à une heure. Seuls 10 % seraient satisfaits d'attendre plus d'une semaine.



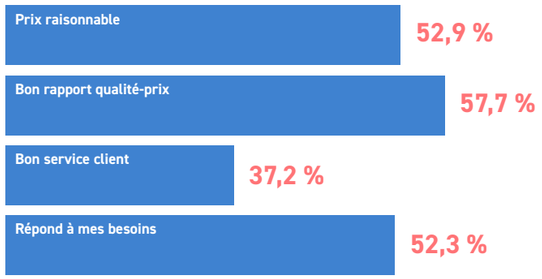
Q : Selon vous, en combien de temps serait-il acceptable qu'un assureur traite les demandes de souscription ?

FIGURE 5 : Délai acceptable pour traiter une souscription

La quête du bonheur

Dans le cadre de l'enquête, nous avons demandé aux répondants s'ils étaient satisfaits de leurs produits d'assurance actuels et, le cas échéant, quels aspects leur avaient donné satisfaction. Nous avons rencontré un large enthousiasme avec 76 % des répondants se disant satisfaits de leurs produits d'assurance de personnes. Les répondants des marchés en expansion ont affiché plus d'enthousiasme que ceux des marchés établis, avec un taux de satisfaction de 84 % contre un pourcentage plus modeste de 70 % dans les marchés établis.

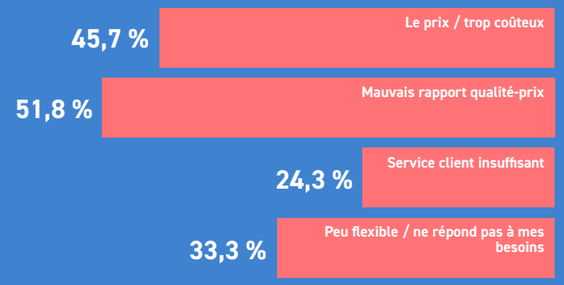
Comment cette satisfaction s'explique-t-elle ? 58 % pensent que leur assurance offre un bon rapport qualité-prix, 53 % affirment que son prix est raisonnable et 52 % indiquent que leur satisfaction est justifiée par la réponse à leurs besoins. Le service client semble moins important, 37 % des répondants déclarant qu'il s'agit d'un aspect positif de leur expérience client (fig. 6).



Q : Le cas échéant, pour quelles raisons parmi les suivantes êtes-vous satisfait(e) de votre ou de vos produits d'assurance de personnes actuels ?

FIGURE 6 : Aspects positifs du produit d'assurance

Nous avons demandé aux assurés qui, à l'opposé, ne sont pas satisfaits de leurs produits d'assurance actuels d'indiquer la cause de leur mécontentement. Nous avons presque obtenu un effet miroir. Plus de la moitié (52 %) des répondants déclarent que leurs produits offrent un mauvais rapport qualité-prix, 46 % affirment que l'assurance est trop chère et seuls 33 % estiment qu'elle ne répond pas à leurs besoins, tandis que 24 % seulement ont attribué leur insatisfaction à un mauvais service client (fig. 7).



Q : Le cas échéant, pour quelles raisons parmi les suivantes n'êtes-vous pas satisfait(e) de votre ou de vos produits d'assurance de personnes (assurances couvrant notamment les risques d'accident, de décès, de maladie ou d'invalidité) ?

FIGURE 7 : Aspects négatifs du produit d'assurance

Quel que soit le niveau d'appréciation de l'assurance, on en revient souvent au prix. Le fait que le service client occupe une place moins importante dans la perception des clients reflète peut-être le peu d'interactions, de manière générale, entre les assureurs et les assurés pendant la durée du contrat.

À votre service

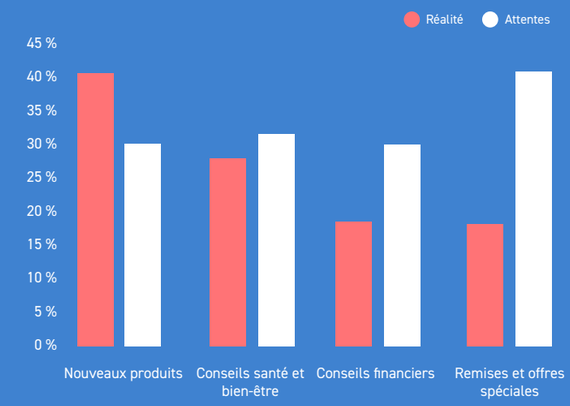
Pour mieux personnaliser les messages envoyés aux clients dans le secteur de l'assurance de personnes, l'étude s'est penchée sur quatre domaines d'information et a comparé les informations reçues actuellement par les clients avec leurs attentes après la souscription.

Les nouveaux produits sont le seul domaine où le volume d'informations reçu (40%) dépasse les attentes (31%). En revanche, 41 % s'attendaient à bénéficier de remises et d'autres offres, alors que cela a été réellement le cas pour seulement 20 % des répondants (fig. 8).

La frontière entre désir et attente concrète des consommateurs est difficile à cerner, mais cela indique que si les assureurs peuvent conclure des accords avec d'autres fournisseurs de biens et services, cela pourrait avoir une influence positive sur les relations avec la clientèle.

En ce qui concerne les conseils apportés en matière de santé et de bien-être, les attentes des consommateurs ont été un peu mieux satisfaites par les assureurs qui s'en sont rapprochés étroitement. Concrètement, près du tiers des consommateurs considèrent que les conseils santé et bien-être font partie de la proposition des produits d'assurance de personnes.

Nous avons également demandé aux répondants à quelle fréquence ils s'attendaient à recevoir des informations de leurs assureurs. Une large majorité des répondants (plus des deux tiers) ont indiqué qu'ils apprécieraient être contactés une fois par mois, ce qui laisse entendre que les clients sont disposés à s'impliquer si les assureurs leur fournissent des informations et services pertinents.



Q : Le cas échéant, à quel sujet votre assureur vous a-t-il contacté(e) depuis que vous avez souscrit votre assurance ? (Réalité)
Q : À quel sujet souhaiteriez-vous être contacté(e) par votre assureur ? (Attentes)

Figure 8 : Communications de l'assureur (réalité et attentes)

THÈME 1

LA SANTÉ DES CONSOMMATEURS À LA LOUPE

IMPLICATIONS

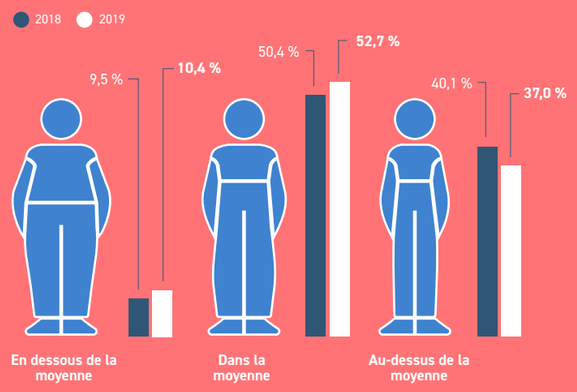
- **Alors que la majorité des répondants a une perception positive de leur santé, ils reconnaissent largement que leur mode de vie peut être amélioré. 30 % des répondants utilisent un dispositif portable (un autre tiers exprimant son intention de le faire), estimant que cela les aidera à améliorer leur mode de vie.**
- **C'est une chose d'admettre qu'un changement est nécessaire, c'en est une autre de rester motivé(e) pour modifier son comportement. Les nouvelles technologies, en particulier les bracelets d'activité, permettent aux assureurs et à leurs clients de coopérer et d'en retirer des bénéfices mutuels.**
- **En persuadant les clients de partager leurs données, les assureurs peuvent les motiver en leur fournissant des informations utiles et en les récompensant pour leur mode de vie sain. Ainsi, les assureurs renforceront leurs relations avec les clients et récolteront les fruits d'un risque de mortalité réduit.**

En matière d'assurance de personnes, les assureurs et leurs clients ont un intérêt commun : susciter des changements d'habitudes pour parvenir à un mode de vie plus sain. En s'impliquant auprès des assurés pour encourager un changement positif, les assureurs font d'une pierre deux coups en réduisant le risque de mortalité et en renforçant les relations avec la clientèle. En outre, les réponses à l'enquête suggèrent que les assureurs pourraient bien prêcher des convertis en poursuivant cet objectif.

Nous sommes majoritairement au moins dans la moyenne

Dans tous les pays, les répondants présentent un biais positif systématique lorsqu'on leur demande d'auto-évaluer leur état de santé général. En effet, 89,6 % d'entre eux déclarent avoir une santé dans la moyenne ou supérieure à la moyenne, 10 % seulement sont donc prêts à admettre être en moins bonne santé que la moyenne (fig. 9).

Bien que l'on puisse s'attendre à une répartition plus équilibrée entre ceux qui se considèrent en meilleure santé que la moyenne et ceux qui se considèrent en moins bonne santé, cette réponse est tout à fait cohérente avec les résultats des années précédentes. Cet écart évident par rapport à la réalité n'est pas totalement surprenant. Cela reflète probablement le fait que la plupart des individus asymptomatiques ne disposent d'aucune mesure objective leur permettant de se comparer aux autres. En outre, si les répondants ne présentent aucun problème de santé spécifique, ils peuvent considérer leur santé comme normale ou moyenne, même s'ils sont en surpoids, fument ou font trop peu d'exercice — des aspects qui pourraient amener un médecin à dire le contraire.

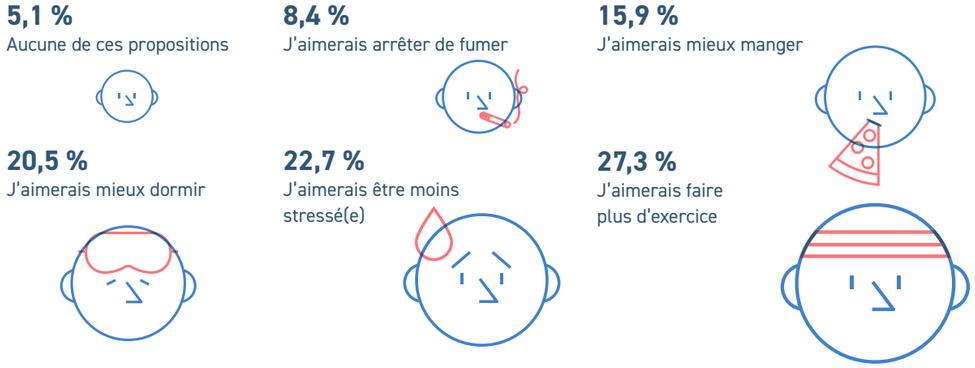


Q : Pensez-vous être en meilleure ou moins bonne santé que la moyenne des personnes de votre âge ?

FIGURE 9 : Perception de leur propre santé

Une marge d'amélioration

Malgré cette vision très positive, les répondants sont largement conscients que certains aspects de leur mode de vie peuvent être améliorés. Seuls 5 % ont estimé ne nécessiter aucune amélioration (fig. 10).



Q : Quel aspect de votre mode de vie souhaiteriez-vous améliorer en priorité ?

FIGURE 10 : Aspects de la vie à améliorer

Statistiques relatives à l'exercice physique

L'activité physique est l'axe d'amélioration le plus souvent mentionné. Par rapport aux 150 minutes hebdomadaires d'activité physique recommandées par l'Organisation mondiale de la santé, on constate que seule une minorité de répondants ont une activité physique suffisante (fig. 11).

Étant l'exception qui confirme la règle, les Japonais semblent être parmi les moins actifs, malgré leur longévité bien connue. À l'opposé, les répondants indiens sont les plus susceptibles d'adhérer aux bienfaits d'une activité physique régulière.

Q : À quelle fréquence faites-vous de l'exercice pendant plus de 20 minutes ?

FIGURE 11 : Auto-évaluation de l'exercice physique

Bien que cet objectif souhaitable soit largement accepté, il semblerait qu'effectuer 10 000 pas par jour relève encore plus du défi. Seul un répondant sur dix parvient à effectuer plus de 10 000 pas, 52 % d'entre eux affirmant faire moins de 5 000 pas par jour (fig. 12).

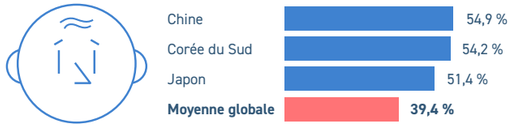
Q : Combien de pas en moyenne effectuez-vous par jour ? Pour information, 10 minutes de marche correspondent à environ 1 000 pas.

FIGURE 12 : Nombre moyen de pas par jour

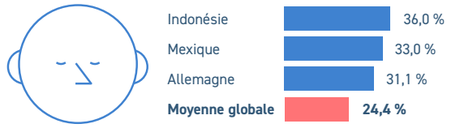
Éliminer les sources de stress

Réduire le stress est un des objectifs pour 23 % des répondants (fig. 10). Le stress est un problème très subjectif, mais quelle qu'en soit la cause, avec 39 % des répondants déclarant se sentir stressés ou très stressés, une bonne gestion du stress contribuerait à un mode de vie plus sain (fig. 13).

Trois principaux pays dont le niveau de stress est élevé ou très élevé



Trois principaux pays dont le niveau de calme est élevé ou très élevé



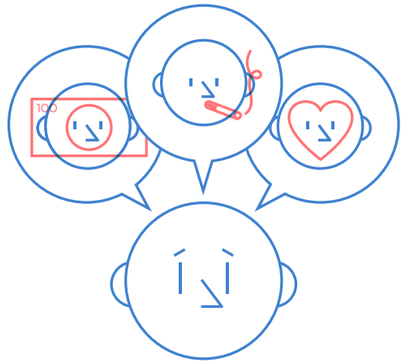
Q : En règle générale, vous sentez-vous stressé(e) ?

FIGURE 13 : Évaluation personnelle du niveau de stress

La proportion des répondants de l'enquête qui se sentent stressés ou très stressés est nettement plus élevée en Chine (55 %), en Corée du Sud (54 %) et au Japon (51 %) qu'en Indonésie où seulement 17 % des répondants se considèrent comme stressés.

La première étape consiste à comprendre les causes de stress (fig. 14). Selon 47 % des répondants, l'argent est la principale cause de stress, en particulier chez les 23-38 ans (génération Y) pour lesquels ce chiffre atteint 53 %. L'argent devient moins préoccupant après 38 ans, 25 % seulement des plus de 65 ans estiment qu'il s'agit d'une cause de stress.

Le travail est également considéré comme une cause importante de stress pour 42% des répondants. Ce chiffre culmine à environ 52 % des répondants de la génération Y, une période compliquée où les impératifs de progression de carrière et la forte pression financière (par exemple pour fonder une famille ou acheter un bien immobilier) soulignent conjointement l'importance de la stabilité des revenus et du travail qui la procure.



Q : Pour quelles raisons vous sentez-vous généralement stressé(e) ?

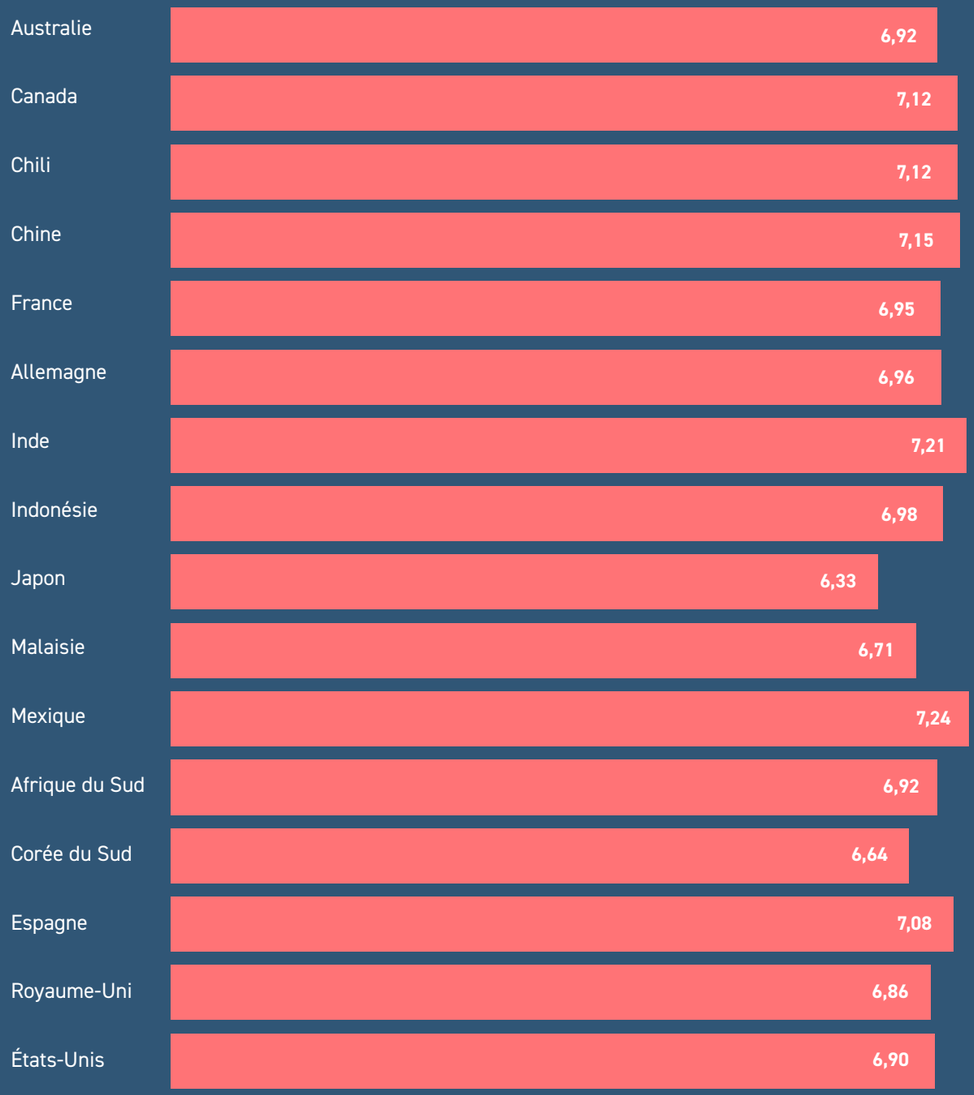
FIGURE 14 : Causes de stress

Rêver d'un sommeil réparateur

De Léonard de Vinci à Thomas Edison, nombreux sont ceux qui ont excellé en dormant très peu. La *National Sleep Foundation*, une organisation américaine à but non lucratif, recommande toutefois aux adultes de dormir entre sept et neuf heures par nuit.

Environ 60 % déclarent dormir le nombre d'heures recommandé (fig. 15). Cependant, cela semble contredire les recherches mondiales récentes sur le manque de sommeil dans nos sociétés. Une analyse approfondie serait nécessaire pour mieux comprendre dans quelle mesure les consommateurs peuvent avoir une perception erronée du temps qu'ils passent à dormir.

Nombre moyen d'heures par nuit
Moyenne globale **7,00**

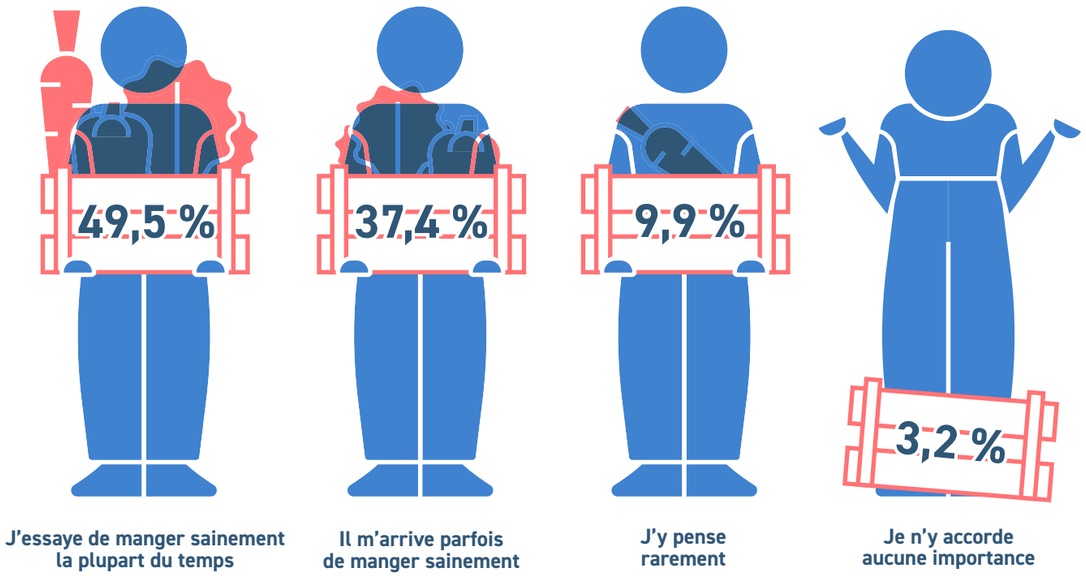


Q : Combien d'heures en moyenne dormez-vous par nuit ? *Réponse libre*

FIGURE 15 : Auto-évaluation du temps de sommeil

La santé est dans l'assiette

L'enquête montre qu'une majorité des répondants comprennent le lien qui existe entre l'alimentation et la santé. Seulement 10 % ont déclaré qu'ils se souciaient rarement de leur alimentation, et à peine 3 % n'ont manifesté aucun intérêt (Figure 16).



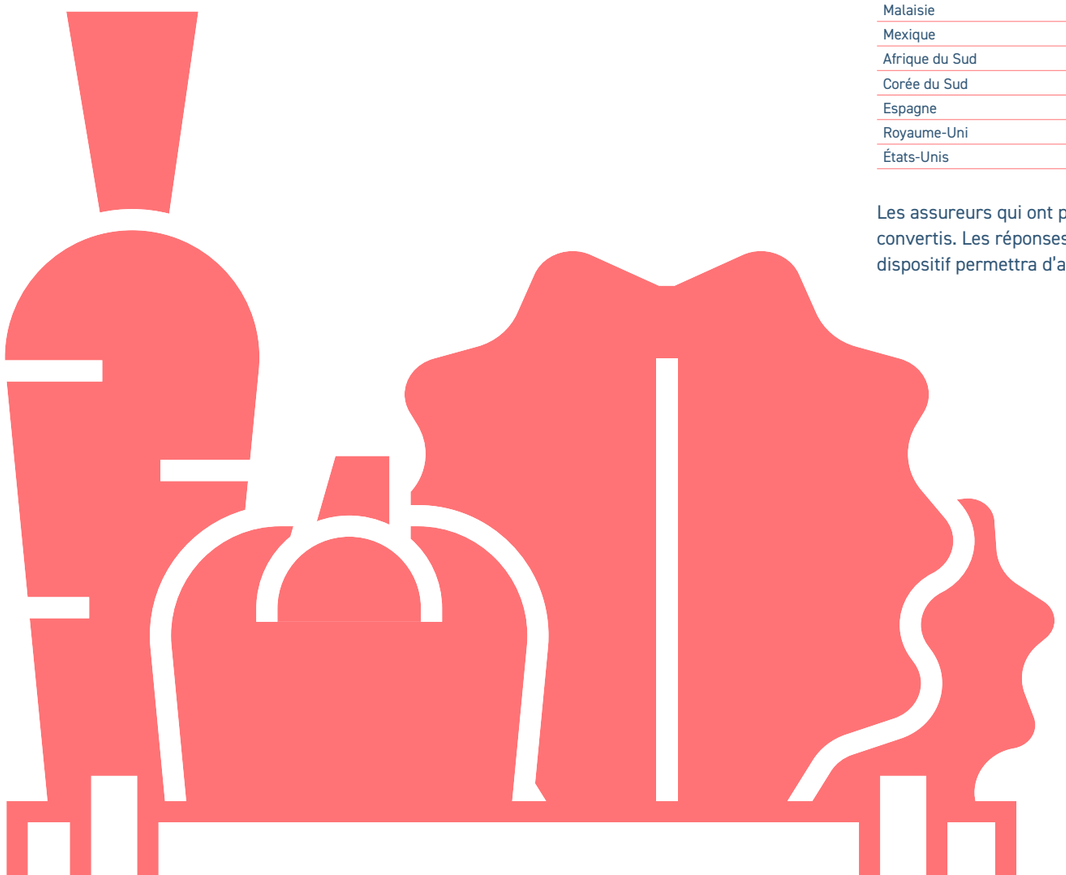
Q : Dans quelle mesure est-ce que vos choix alimentaires sont influencés par leur impact sur la santé ?

FIGURE 16 : Prise de conscience de la santé dans les choix alimentaires

Une relation symbiotique avec les assureurs

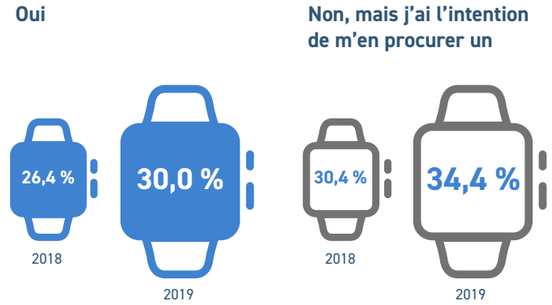
Une relation symbiotique entre assurés et assureurs est tout à fait envisageable, en raison du grand nombre de répondants qui comprennent les avantages d'un mode de vie sain et savent ce qu'il faudrait améliorer. C'est une chose d'admettre les bienfaits d'un mode de vie plus sain, c'en est une autre de rester motivé(e) pour modifier son comportement.

Les nouvelles technologies, en particulier les bracelets d'activité, permettent aux assureurs et à leurs clients de coopérer et d'en retirer des bénéfices mutuels. En convaincant les clients de partager leurs données, les assureurs peuvent leur fournir les conseils et la motivation nécessaires pour réaliser des améliorations durables. Forts de ces données, les assureurs peuvent prévoir des récompenses basées sur les objectifs atteints et apporter aux assurés un retour et un soutien qui renforceront leurs relations avec eux. En parallèle, les assureurs récolteront les fruits de la baisse du risque de mortalité.



Observer et apprendre

La possession de tels dispositifs varie considérablement d'un pays à l'autre. C'est en Inde où la pénétration est la plus forte (avec une marge confortable), 57 % des répondants indiens possédant un dispositif portable. Les Japonais se situent quant à eux à l'autre extrémité, 10 % à peine déclarant posséder un dispositif de ce genre (fig. 17). Cela semble paradoxal qu'un pays réputé pour ses innovations technologiques s'éloigne à ce point de la tendance, mais cela concorde tout à fait avec le manque d'intérêt apparent des Japonais pour l'exercice physique. Le pourcentage global de répondants âgés de 23 à 38 ans (génération Y) qui possèdent un dispositif — un segment cible stratégique de l'assurance — s'élève à 40 %.

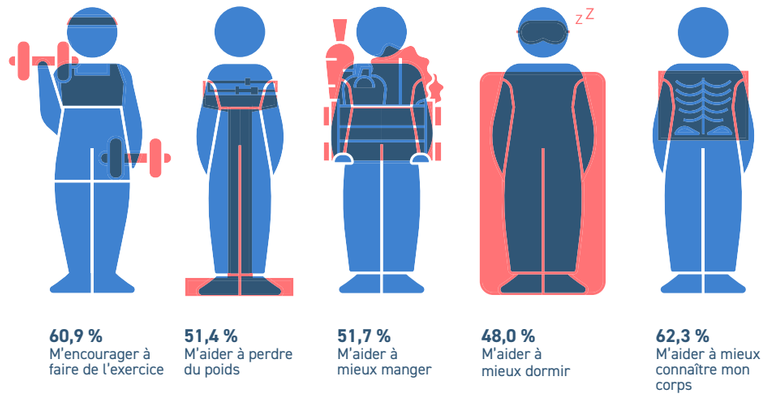


Q : Possédez-vous un dispositif portable vous donnant des informations sur votre activité physique / régime alimentaire / sommeil, etc. (même si vous ne l'utilisez pas actuellement), par exemple un objet connecté Fitbit ou Garmin ou une montre Apple Watch ?

FIGURE 17 : Comparaison entre 2018 et 2019 de la possession de dispositifs portables

	Oui		Non, mais j'ai l'intention de m'en procurer un	
Pays	**2018**	**2019**	**2018**	**2019**
Australie	22,8 %	26,4 %	22,8 %	22,9 %
Canada	18,5 %	22,1 %	19,7 %	20,9 %
Chili	26,2 %	30,9 %	32,3 %	48,0 %
Chine	41,3 %	32,8 %	36,9 %	46,0 %
France	19,8 %	26,4 %	29,4 %	24,3 %
Allemagne	20,2 %	20,3 %	19,5 %	25,8 %
Inde	49,0 %	57,4 %	36,7 %	31,5 %
Indonésie	27,3 %	37,2 %	41,6 %	43,3 %
Japon	10,0 %	10,4 %	22,3 %	13,7 %
Malaisie	33,0 %	33,7 %	37,3 %	47,8 %
Mexique	25,0 %	38,6 %	43,1 %	46,0 %
Afrique du Sud	25,0 %	23,7 %	33,1 %	47,2 %
Corée du Sud	15,2 %	20,2 %	41,4 %	51,9 %
Espagne	26,6 %	41,3 %	29,0 %	32,8 %
Royaume-Uni	23,2 %	26,6 %	21,5 %	24,1 %
États-Unis	40,0 %	32,9 %	19,8 %	24,7 %

Les assureurs qui ont pour objectif de promouvoir l'utilisation de dispositifs portables se retrouveront à prêcher des convertis. Les réponses à l'enquête montrent qu'une majorité non négligeable de répondants pensent que l'utilisation d'un dispositif permettra d'améliorer leur mode de vie (fig. 18).



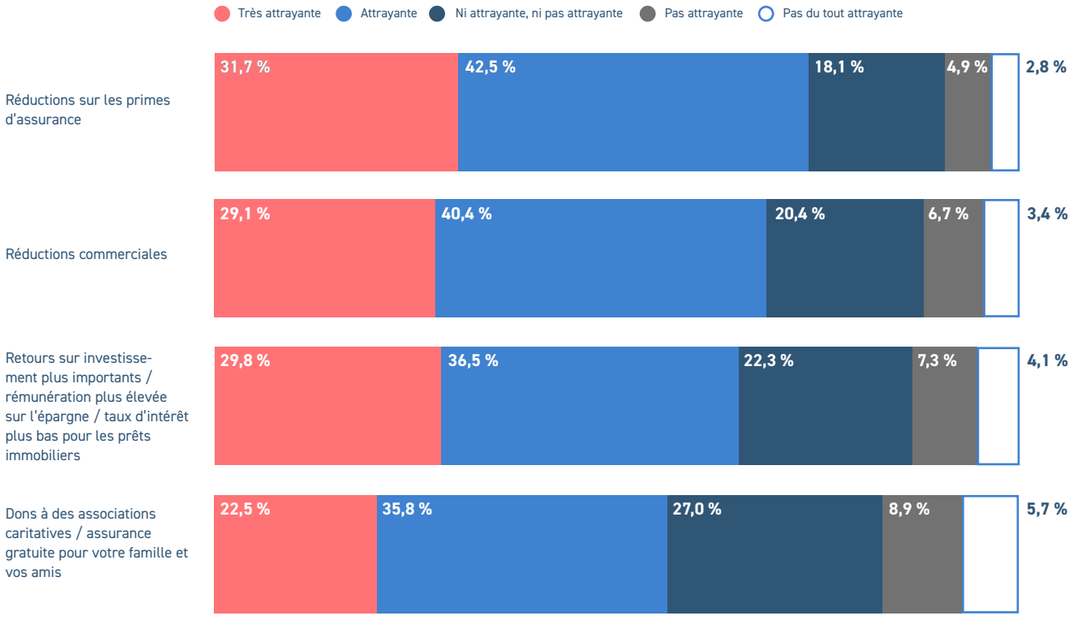
Q : Selon vous, quels sont les bénéfices du port d'un dispositif portable tel que décrit précédemment ?

FIGURE 18 : Bénéfices perçus d'un dispositif portable

Proposer des récompenses

La diffusion de données permet aux assureurs d'évaluer le risque en continu. Cela permet aussi de mieux comprendre le mode de vie de l'assuré, donnant ainsi aux assureurs la possibilité de récompenser un mode de vie 'actif'. Les récompenses constituent sans aucun doute une motivation essentielle, non seulement pour encourager les consommateurs à adopter et maintenir des comportements sains, mais aussi en créant un nouveau point de contact avec leur assureur. Ces incitations peuvent notamment inclure des réductions sur les primes d'assurance, une offre ou des remises sur des montres connectées et des réductions commerciales ciblées.

Lorsque nous avons demandé aux répondants quelles récompenses seraient les plus attrayantes pour les inciter à faire de l'exercice physique, ce sont les réductions sur les primes d'assurance qui sont arrivées en première position (fig. 19), 74 % trouvant cette option attrayante ou très attrayante.



Q : Veuillez classer les récompenses suivantes de la plus attrayante à la moins attrayante, la récompense classée numéro 1 étant la récompense la plus attrayante.

FIGURE 19 : Classement des récompenses

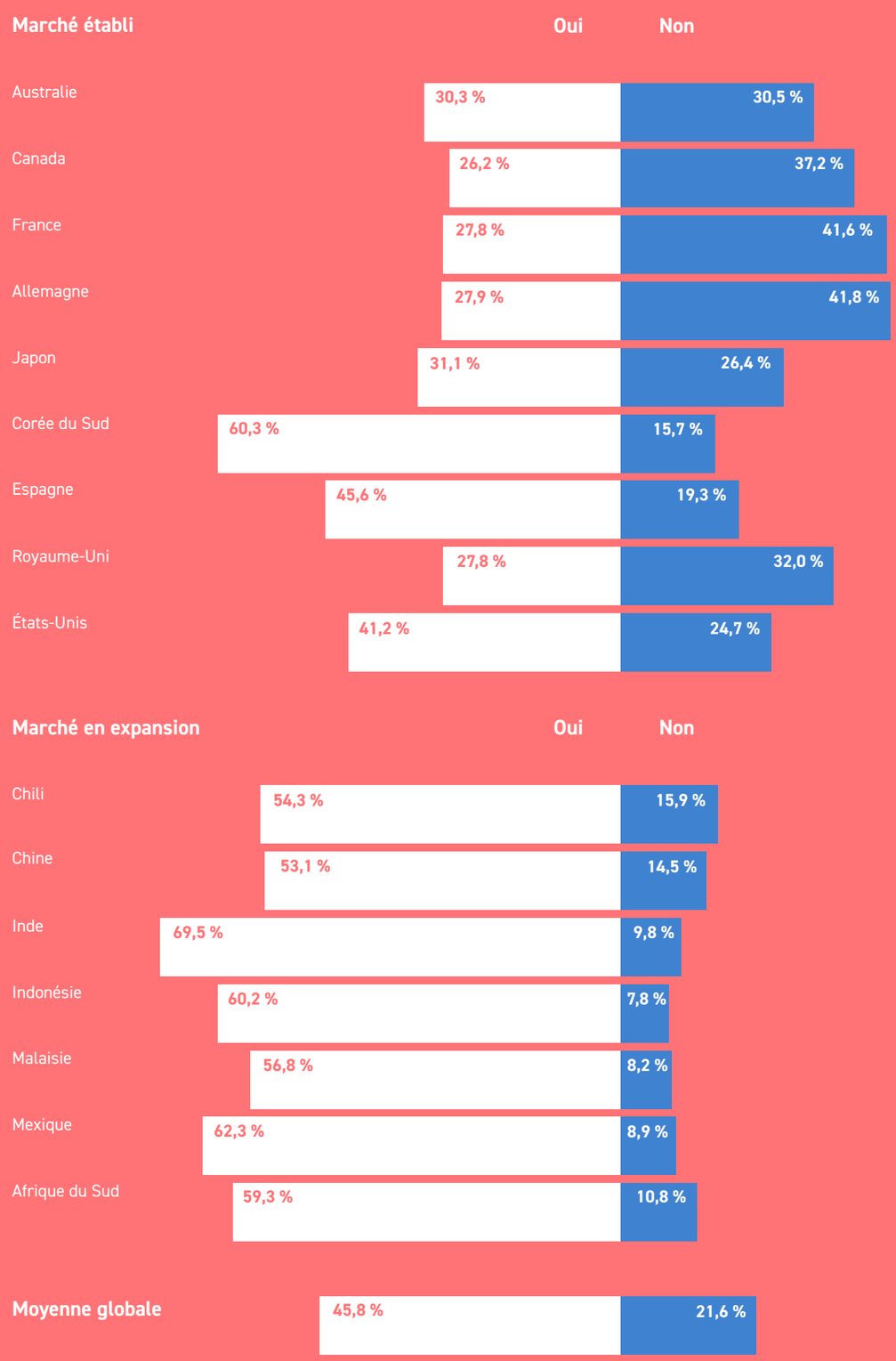
Pour les assureurs, il est primordial de savoir si les clients peuvent être convaincus des avantages liés au partage de leurs données personnelles. En effet, les simples remises sur les primes ne font pas l'unanimité.

Il semble que l'enthousiasme à l'égard de la transmission de ces données soit limité dans la plupart des marchés établis, à l'exception de la Corée du Sud où 60 % des répondants ne voient pas d'inconvénients à partager leurs données (fig. 20).

La familiarité avec les objets connectés peut être un facteur important dans la modification des comportements. En constatant les avantages liés à l'amélioration de leur santé, les consommateurs pourraient se sentir plus à l'aise à l'idée de partager leurs données. Le manque de familiarité peut contribuer à la plus grande réticence des plus de 55 ans, dont 34 % ont déclaré ne pas vouloir partager leurs données.

Une meilleure information des répondants plus âgés pourrait avoir un impact positif sur leur attitude vis-à-vis de la transmission de leurs données. Deux points devraient être particulièrement développés pour lever leurs doutes et inquiétudes : les règles concernant l'utilisation des données et les avantages réels liés à la mesure de leur activité physique.

À l'inverse, l'idée de partager des données en échange de réductions sur les primes d'assurance est accueillie avec enthousiasme (fig. 20) en Inde où la proposition est soutenue par 70 % des répondants et au Mexique où 62 % des répondants ont répondu favorablement.



Q : Si un assureur pouvait avoir accès aux données recueillies par votre dispositif portable (nombre de pas, fréquence cardiaque, hygiène du sommeil) et réduire régulièrement le montant de votre prime d'assurance en fonction de votre activité, souhaiteriez-vous essayer cette fonctionnalité ?

Figure 20 : Consentement au partage de données portables contre des réductions sur les primes

THÈME 2

MIEUX VAUT PRÉVENIR QUE GUÉRIR

IMPLICATIONS

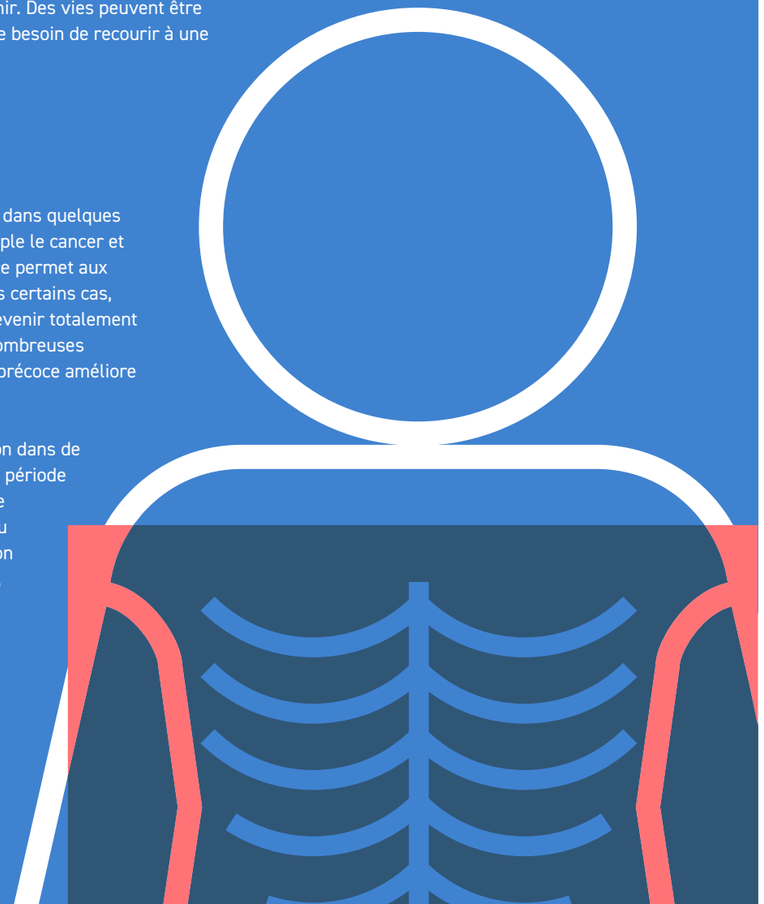
- **En matière de santé, une approche proactive permet à un individu de prendre en charge, de différer et même de prévenir certaines pathologies médicales. En contribuant à une gestion efficace de la santé de leurs assurés, les assureurs profiteront de la réduction du risque et de la mise en place de relations plus privilégiées avec leurs clients. Pour les assureurs, le défi consiste à définir un rôle dans un domaine dans lequel ils n'ont aucune crédibilité ni expertise naturelle.**
- **Que ce soit volontairement ou sous prescription de leur médecin ou de leur employeur, 60 % des répondants ont déclaré effectuer régulièrement un bilan médical. Pour les autres répondants, le coût ou les inconvénients liés à un bilan de santé régulier en limitent le recours. La technologie pourrait constituer un moyen rentable de surmonter ces obstacles.**
- **En s'associant avec des sociétés de technologie médicale ayant une expertise dans le domaine de la gestion de la santé, les assureurs ont à leur disposition les moyens d'identifier et de récompenser les assurés qui s'impliquent activement dans la gestion de leur santé.**

Une approche véritablement globale de la gestion de la santé inclut non seulement les choix de mode de vie abordés dans la section précédente, mais également une surveillance régulière permettant d'identifier les pathologies latentes. Une surveillance proactive est extrêmement bénéfique, car elle réduit la fréquence et la gravité des urgences médicales. L'identification précoce des problèmes de santé potentiels permet plus facilement de gérer ou de retarder l'apparition des maladies, voire même de les prévenir. Des vies peuvent être sauvées, et des économies réalisées, en réduisant le besoin de recourir à une intervention hospitalière coûteuse.

Un dépistage précoce pour de meilleurs résultats

Des programmes de dépistage ont été mis en place dans quelques pays pour détecter certaines pathologies (par exemple le cancer et les problèmes cardiaques), car un dépistage précoce permet aux individus de recevoir un traitement efficace ou, dans certains cas, de modifier leur mode de vie afin de gérer ou de prévenir totalement la maladie. Cela s'applique particulièrement à de nombreuses formes de cancer pour lesquelles une intervention précoce améliore considérablement les résultats.

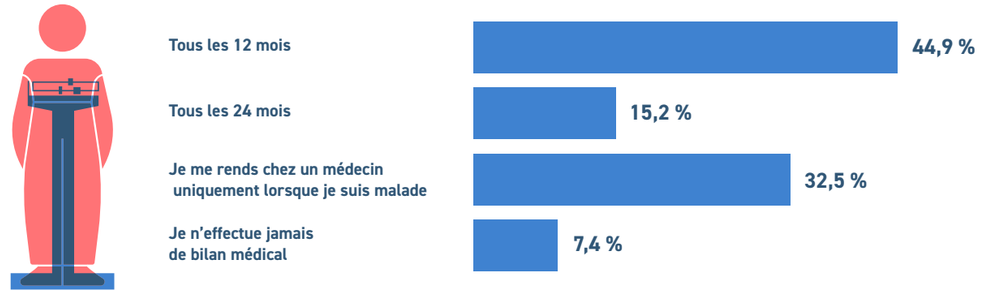
L'incidence du diabète de type II est en augmentation dans de nombreux pays. Cette maladie présente une longue période sans symptômes au cours de laquelle il est possible de la détecter en effectuant des analyses de sang ou d'urine. Le diagnostic à ce stade facilite la prévention des complications, telles que les lésions nerveuses, les problèmes rénaux et les accidents vasculaires cérébraux. Il est également prouvé que certains diabétiques peuvent entrer en phase de rémission en effectuant des changements alimentaires et en perdant du poids.



Surveiller sa santé

De toute évidence, rester en forme est un élément essentiel d'une stratégie de santé proactive, nous avons donc cherché à mieux comprendre les attitudes des consommateurs à l'égard de la forme physique et du bien-être dans le premier chapitre de l'étude (Thème I). Toutefois, étant donné l'importance du dépistage des pathologies latentes qui peuvent être préjudiciables, nous avons également cherché à connaître la fréquence à laquelle les répondants effectuent un bilan médical.

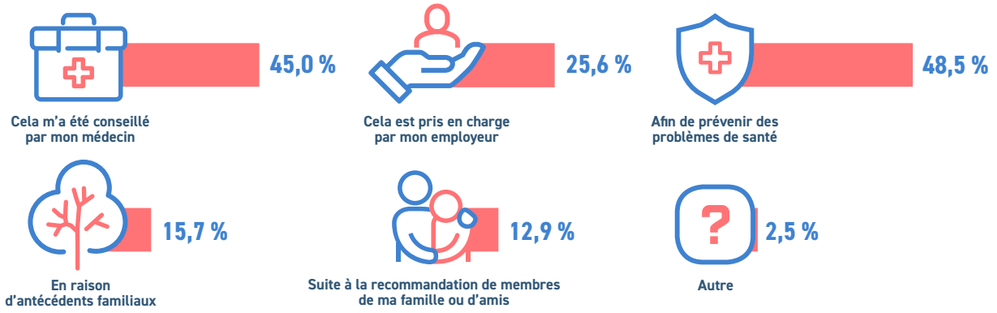
L'enquête a révélé qu'environ 60 % des répondants effectuent un bilan médical complet ou un scanner corporel au moins une fois tous les deux ans, et qu'un peu moins de la moitié (45 %) bénéficient d'un bilan chaque année (fig. 21). Constater qu'une proportion aussi élevée de répondants semble adhérer aux mérites d'une gestion proactive de la santé nous semble encourageant. Cependant, il est également important de comprendre ce qui pousse les répondants à se soumettre à un bilan médical régulier. Environ 50 % ont déclaré que la prévention des problèmes de santé était un facteur de motivation, tandis que 45 % ont indiqué que le bilan avait été effectué sur les conseils d'un médecin.



Q : À quelle fréquence effectuez-vous un bilan médical complet ou un scanner corporel ?

Figure 21 : Fréquence des bilans médicaux complets

Le rôle de l'employeur peut également avoir une influence considérable. Globalement, 26 % des répondants ont déclaré effectuer un bilan médical régulier car cela est prévu dans le cadre professionnel. Parmi les répondants japonais, cette proportion grimpe à 47 % (fig. 22).



Q : Si la réponse à la question précédente était « Tous les 12 mois » ou « Tous les 24 mois », Pourquoi effectuez-vous régulièrement des bilans médicaux complets ? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui conviennent.

Figure 22 : Raisons d'effectuer un bilan médical complet

L'âge influence la probabilité qu'un individu effectue régulièrement un bilan médical. Chez les plus jeunes, 34 % effectuent un bilan annuel, contre 57 % parmi les plus de 55 ans. Cela peut s'expliquer par la cible des programmes nationaux de dépistage, c'est-à-dire les personnes les plus à risque, souvent les seniors, même si ce n'est pas toujours le cas. Par ailleurs, la génération la plus âgée est davantage susceptible de développer des maladies qui nécessitent un dépistage régulier.

Il est encourageant de constater que nombreux sont ceux qui s'impliquent dans leur santé, de leur plein gré ou avec prescription de leur médecin ou de leur employeur, mais il ne faut pas oublier qu'un tiers des répondants environ n'en voit pas la nécessité. Les répondants de certains pays sont notamment plus susceptibles d'attendre d'être malades pour consulter un médecin. Cela concerne 48 % des répondants malaisiens, 47 % des répondants sud-africains et 46 % des répondants britanniques. C'est en comprenant les raisons de leur réticence qu'il deviendra possible de surmonter ces obstacles et de les encourager à prendre soin de leur santé plus activement.

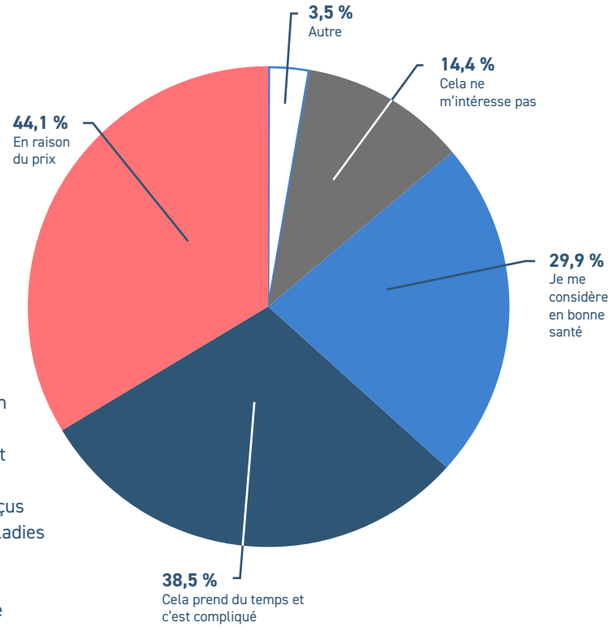
La technologie à la rescousse

Parmi ceux qui n'effectuent pas de bilan médical régulier, les principaux obstacles sont le prix, cité par 44 % des répondants, ainsi que le temps et la complexité, cités par 39 % (fig. 23).

Pour surmonter ces obstacles, certaines entreprises technologiques conçoivent actuellement des systèmes et des équipements destinés à faciliter la gestion de la santé en permettant de suivre et de communiquer facilement les données de santé.

Certains équipements sont conçus pour suivre les symptômes et le traitement de maladies bien précises comme par exemple les appareils qui suivent la pression artérielle et la fréquence cardiaque pour surveiller le risque d'accident vasculaire cérébral ou ceux qui suivent les indicateurs associés au diabète de type II.
D'autres systèmes en cours de développement sont conçus pour collecter des données relatives à un groupe de maladies plus large.

Ces systèmes devraient révolutionner les possibilités de gestion active de la santé.



Q : Si la personne a répondu précédemment « Je n'effectue jamais de bilan médical » ou « Je ne sais pas », Pourquoi n'effectuez-vous pas de bilan médical complet ?

Figure 23 : Raisons de ne pas effectuer de bilans médicaux réguliers

L'héritage génétique

Dans l'optique de mieux comprendre les risques pour la santé, l'une des avancées scientifiques les plus importantes est la technologie génétique. Les tests ADN ont la capacité de déterminer la prédisposition d'un individu à diverses maladies, notamment certaines formes de cancer, la maladie de Parkinson et la maladie d'Alzheimer.

Dans certains cas, une mutation génétique spécifique permettra d'affirmer avec un haut niveau de certitude que la maladie associée se développera à un moment donné. Dans d'autres cas, il s'agira simplement d'indiquer une prédisposition à une pathologie dont la survenue dépendra fortement de nombreux facteurs environnementaux.

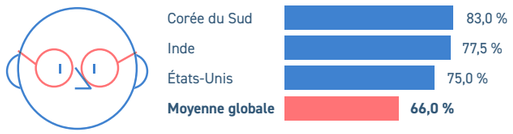
Les consommateurs ont aujourd'hui facilement accès aux tests génétiques qui deviennent moins coûteux et plus simples à comprendre. Ils peuvent être réalisés dans un cabinet médical ou à l'aide d'un kit de test à domicile, les résultats étant généralement disponibles sous quelques jours à peine.

Effectuer un test

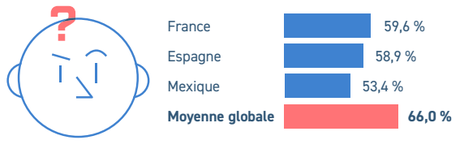
Étant donné l'importance cruciale de la science génétique dans le domaine de la santé, cette étude visait à évaluer le niveau de connaissance et l'attitude des consommateurs à l'égard de cette science à l'évolution fulgurante.

La notoriété des tests génétiques n'est plus à faire. Notre étude a révélé que 66 % des répondants ont au moins quelques connaissances sur le sujet. Ces connaissances sont même encore plus répandues dans certains pays : 83 % des répondants en Corée du Sud et 78 % en Inde (fig. 24).

Compréhension des tests génétiques : 3 premiers pays du classement



Compréhension des tests génétiques : 3 derniers pays du classement



Q : Quelle connaissance avez-vous des tests génétiques ?

Figure 24 : Connaissances sur les tests génétiques

La connaissance des tests ADN n'a cependant pas donné lieu à une utilisation importante : 16 % des répondants seulement déclarent avoir effectué un test ADN. L'enquête suggère que les jeunes sont plus susceptibles d'effectuer un test, avec 23 % des moins de 38 ans contre seulement 7 % des plus de 55 ans. Il existe des écarts de réponse assez marqués entre les différents pays. Les taux d'utilisation en Inde et en Indonésie sont respectivement de 35 % et 25 %, alors qu'à l'opposé, ce taux n'est que de 8 % au Japon et de 9 % à peine en Corée du Sud (fig. 25).

D'après notre enquête, la baisse du prix des tests ADN stimulerait l'intérêt du grand public. 56 % des répondants ont indiqué qu'ils souhaiteraient effectuer un test si le prix était abordable. Cet intérêt est plus élevé chez les jeunes répondants avec près des deux tiers (63 %) des générations Z et Y qui désirent effectuer un test à un prix abordable, contre 36 % des répondants de la génération silencieuse (fig. 26).

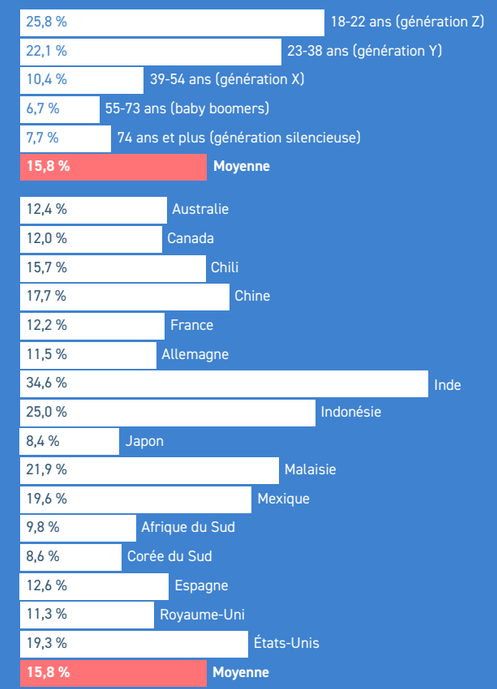
Les assureurs en quête d'un rôle

Le potentiel d'amélioration de la santé des consommateurs, via une approche proactive de la gestion de la santé, présente un intérêt considérable pour le secteur de l'assurance de personnes. Cela profite aussi bien aux assurés qu'aux assureurs, grâce à la réduction du risque et à une meilleure compréhension qui résultent d'une implication positive dans la santé de leurs clients.

Les assureurs doivent relever le défi de prouver qu'ils peuvent apporter une contribution utile.

S'ils agissent isolément, la crédibilité et les connaissances des assureurs dans le domaine de la santé préventive sont faibles. En outre, leurs motivations dans le domaine de la génétique peuvent être perçues avec méfiance. Les experts dans ce domaine se méfient de la compétence du secteur à quantifier, avec une précision suffisante, l'impact des mutations génétiques sur la mortalité. Les tentatives maladroites d'utiliser les tests génétiques comme outil de souscription risquent de décourager l'utilisation des tests et d'entraver le développement d'un domaine scientifique susceptible de générer des avantages considérables pour la gestion de la santé.

Par conséquent, de nombreux pays ont mis en place des réglementations et des codes de conduite visant à limiter l'accès des compagnies d'assurance aux informations génétiques.



Q : Avez-vous déjà effectué un test ADN ?

FIGURE 25 : % ayant effectué un test ADN

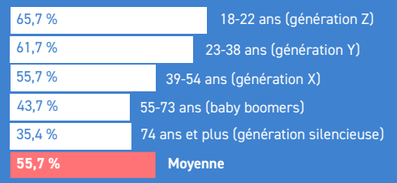
La coopération est la clé du succès

En collaborant avec des sociétés de technologie médicale œuvrant dans le domaine de la santé, les assureurs ont à leur disposition les moyens d'identifier et de récompenser les assurés qui s'impliquent activement dans la gestion de leur santé.

L'un de ces nouveaux programmes d'assurance assure les patients diabétiques de type II. S'il s'associe avec le fournisseur d'une technologie qui facilite la gestion et la communication des données médicales pertinentes, l'assureur est en mesure de récompenser les clients qui gèrent efficacement leur maladie en modifiant leur prime d'assurance.

Autre exemple, l'assureur passe un accord avec une entreprise de tests génétiques pour fournir aux clients une analyse de leur profil génétique, ainsi que des recommandations pour améliorer la gestion de leur santé. L'accent est mis sur les pathologies qui peuvent être évitées, telles que les accidents vasculaires cérébraux et les maladies cardiaques ; l'objectif étant d'optimiser le mode de vie et le régime alimentaire des assurés en les guidant. Les données du client ne sont ni partagées ni transférées à l'assureur, mais celui-ci profite de la réduction du risque permise par ce service.

Ces exemples démontrent qu'en coopérant avec des experts en matière de suivi et d'analyse des données de santé, les assureurs peuvent entrer dans un cercle vertueux de gestion et de valorisation de la santé, en motivant notamment les assurés à s'impliquer dans leur santé par un système de récompenses.



Q : Si le prix des tests ADN était plus abordable, souhaiteriez-vous effectuer un test ADN ?

Figure 26 : Souhait d'effectuer un test ADN si le prix devient abordable

THÈME 3

EN MARCHE POUR L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

IMPLICATIONS

- **Dans le secteur de l'assurance, les consommateurs restent prudents quant au recours à l'intelligence artificielle, même si la confiance augmente à mesure que les dispositifs d'IA se propagent dans les foyers. Une gouvernance solide, une conception axée sur le client et des avantages tels que des réponses plus rapides sont essentiels pour obtenir la faveur des consommateurs.**
- **Le contact humain reste un élément indispensable du service client, mais les consommateurs sont prêts à accepter une approche plus automatisée s'ils bénéficient d'une meilleure fonctionnalité en contrepartie.**
- **L'expérience et l'expertise associées à une marque d'assurance sont appréciées par les consommateurs, seulement 12 % des répondants déclarent qu'ils feraient appel à une entreprise sans aucun lien avec le secteur de l'assurance de personnes. Cependant, cette fidélité pourrait être mise à l'épreuve par un nouvel acteur qui proposerait un prix juste, des produits flexibles et un service client irréprochable.**

Un nouveau monde intelligent

La technologie transforme la manière dont les individus vivent, travaillent et s'amusent, ainsi que leurs attentes. Elle transforme également le secteur de l'assurance santé et de personnes, en incitant les assureurs à réimaginer leurs services en intégrant des technologies telles que l'intelligence artificielle (IA).

Ces dernières années, les investissements technologiques dans le secteur de l'assurance ont considérablement augmenté. Selon *FinTech Global*, 3,18 milliards de dollars ont été investis dans le monde en 2018, soit près du double des montants investis en 2017 (1,65 milliard de dollars). Pour les assureurs, adopter les technologies les plus récentes présente des avantages évidents : des décisions plus rapides basées sur des données, une compréhension approfondie du risque, et une amélioration de l'expérience client.

L'IA fait déjà son apparition en *back-office* et au contact avec les clients. Les agents conversationnels (*chatbot*) basés sur l'IA permettent aux assureurs de fournir un service client disponible 24h/24, 7j/7, orientant rapidement et efficacement les consommateurs vers les informations pertinentes.

L'heure est à la transformation

En coulisse, la robotique et les processus d'apprentissage automatisés accélèrent la gestion administrative et permettent aux assureurs d'élargir la nature et le type de données qui éclairent leurs décisions relatives à la souscription et à la tarification. Grâce à des applications telles que l'exploration de textes et le traitement automatisé du langage, il est désormais possible de collecter et d'analyser des données provenant de sources multiples et dans des formats structurés et non structurés, ce qui permet de prendre des décisions beaucoup plus éclairées.

Un assureur peut exploiter la puissance de l'IA dans le but d'améliorer des processus existants ou de créer une nouvelle proposition de marque ou de produit destinée à un marché particulier. Côté consommateurs, l'IA contribuera à transformer leur expérience dans le secteur de l'assurance de personnes. Outre des processus de souscription et de service client simplifiés et plus intuitifs, il existe un potentiel de personnalisation accrue. En comprenant mieux le consommateur, un assureur peut le satisfaire en lui proposant un produit ou service adapté à ses besoins spécifiques.

Comme pour toute nouveauté, des risques existent. En tête de liste, nous retrouvons la perception des consommateurs à l'égard de l'IA dans le secteur de l'assurance. Le déploiement de cette technologie, dans le cadre de la souscription par exemple, ne garantit pas son adoption automatique si le déploiement n'est pas conçu pour et avec le consommateur.

La manière dont les assureurs déploient l'IA est la clé de son succès. S'il s'agit d'un système qui améliore l'expérience client, il est peu probable que de telles appréhensions voient le jour. En effet, lorsque l'IA est utilisée correctement, la plupart des consommateurs ne la remarquent même pas. Inversement, un système mal conçu fait courir le risque à un assureur de perdre des clients et de susciter des craintes quant à la mise en œuvre de cette technologie.

Le choc de la nouveauté

Pour les assureurs qui souhaitent déployer une technologie de transformation telle que l'IA, il est impératif de gagner la confiance des consommateurs. Les régulateurs surveillent de près cet espace et tout manquement pourrait nuire durablement à la réputation, non seulement des entreprises jugées fautives, mais également de la technologie.

Une gouvernance solide est indispensable. Outre le fait de veiller à ce que l'IA soit utilisée comme prévu et qu'aucun biais susceptible de discriminer certains groupes ou individus ne soit créé sans le vouloir, une gouvernance solide prouve également au consommateur et au régulateur que l'IA est utilisée de manière juste et éthique.

La familiarité des consommateurs avec l'intelligence artificielle permettra également d'instaurer la confiance. Les consommateurs accepteront de plus en plus cette technologie à mesure qu'ils se familiariseront avec. L'étude menée cette année apporte de bonnes nouvelles aux assureurs qui déploient déjà des applications d'IA. Elle a révélé que la plupart des consommateurs ont quelques connaissances sur l'IA, 23 % déclarent avoir de bonnes connaissances et seulement 17 % affirment n'avoir aucune connaissance. Les plus jeunes consommateurs sont les plus sûrs de leurs connaissances, 28 % des moins de 35 ans affirment avoir de bonnes connaissances sur l'intelligence artificielle.

La familiarité engendre la satisfaction

L'exposition à l'IA influencera également la confiance du consommateur à son égard. Par exemple, seuls 23 % des consommateurs japonais possèdent des assistants personnels intelligents tels que Siri, Amazon Echo et Bixby, et 8 % seulement déclarent avoir de bonnes connaissances sur la technologie. À l'inverse, en Inde où 65 % des répondants affirment posséder un dispositif d'IA en raison de la disponibilité de technologies bon marché, 52 % déclarent avoir de bonnes connaissances sur la technologie (fig. 27).

Cette confiance s'étend également à l'utilisation de l'IA dans le secteur de l'assurance. Alors que seulement 28 % des répondants japonais se sentent à l'aise ou très à l'aise avec ce concept, ce pourcentage grimpe à 78 % parmi les répondants indiens.

Bien que la familiarité avec l'IA puisse expliquer en partie ces résultats, les perceptions seront également influencées par l'attitude des consommateurs à l'égard de leurs marchés de l'assurance. Par exemple, les consommateurs japonais peuvent trouver l'idée d'une telle avancée technologique tout à fait étrange en raison de la rigidité du cadre réglementaire, ce qui suscite des appréhensions.

Pays	Possède un dispositif d'IA	Bonnes connaissances sur l'IA	À l'aise avec l'idée d'utiliser l'IA dans le secteur de l'assurance
Australie	29,5 %	19,6 %	23,3 %
Canada	30,0 %	20,9 %	21,9 %
Chili	44,9 %	16,1 %	58,1 %
Chine	48,6 %	17,0 %	44,5 %
France	34,1 %	13,4 %	27,4 %
Allemagne	31,4 %	18,4 %	22,5 %
Inde	64,8 %	51,8 %	77,7 %
Indonésie	43,3 %	23,7 %	49,1 %
Japon	23,4 %	7,8 %	28,3 %
Malaisie	35,9 %	21,5 %	39,8 %
Mexique	54,6 %	25,2 %	68,5 %
Afrique du Sud	34,8 %	34,7 %	43,2 %
Corée du Sud	38,6 %	32,3 %	33,9 %
Espagne	41,3 %	15,7 %	50,5 %
Royaume-Uni	36,1 %	19,4 %	25,6 %
États-Unis	44,1 %	27,5 %	30,6 %
Moyenne	**39,7 %**	**22,8 %**	**40,3 %**

Q : Possédez-vous actuellement un ou plusieurs appareils dotés d'une intelligence artificielle (robots, assistants personnels intelligents) tels que Siri, Amazon Echo ou encore Google Home ?

Q : Que connaissez-vous de l'« intelligence artificielle » ?

Q : Dans quelle mesure le fait que votre assureur prévoyance et santé interagisse avec vous lors du processus de souscription et qu'il réponde à vos questions par le biais d'une intelligence artificielle vous dérangerait-il ?

Figure 27 : Possession, connaissances sur les dispositifs d'IA et niveau d'aisance à l'égard d'un assureur utilisant l'IA

Un tournant

Le temps sera un élément majeur pour les assureurs qui cherchent à intégrer davantage d'IA dans leurs opérations de service client. Pour toutes les technologies répandues actuellement, ce sont les précurseurs et les utilisateurs curieux qui contribuent à donner aux autres la confiance dont ils ont besoin pour adopter la nouveauté à leur tour.

L'attitude des consommateurs à l'égard d'une nouvelle technologie peut s'adoucir une fois qu'ils en constatent les avantages. Par exemple, le lancement des applications de géolocalisation sur *smartphone* a suscité des inquiétudes et de nombreux utilisateurs les ont désactivées par peur d'être suivis. Leurs soupçons se sont dissipés lorsqu'ils se sont rendus compte qu'elles étaient indispensables pour bénéficier de services tels que la météo et les actualités locales, la commande de véhicule avec chauffeur et les offres disponibles dans les magasins à proximité.

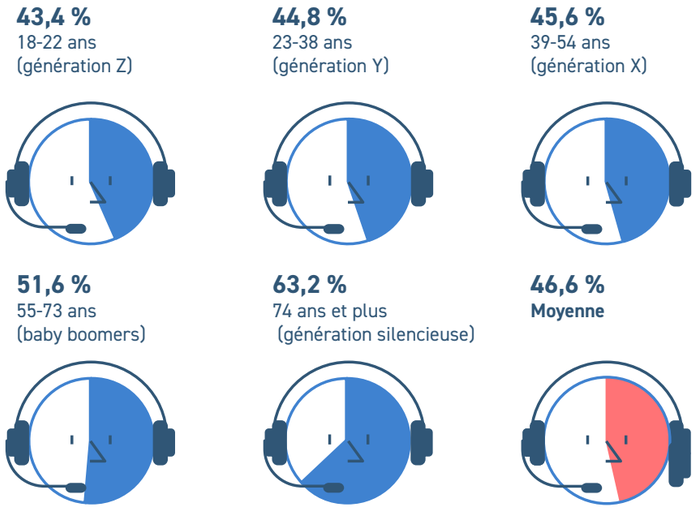
Il subsiste encore une résistance des consommateurs à l'égard de l'utilisation de l'IA par les services clients. Près de la moitié (47 %) des répondants ont déclaré qu'ils préféraient le contact humain, ce pourcentage grimpant à 61 % en France, 58 % en Allemagne et au Canada, et 56 % au Royaume-Uni. Ce chiffre varie très peu entre les différentes tranches d'âge, le seul changement significatif ayant été observé chez les 55 ans et plus. En effet, 57 % d'entre eux préféreraient parler à une personne lorsqu'ils sollicitent le service client, contre 45 % pour les tranches d'âge les plus jeunes (fig. 28).

Cependant, tous les pays ne sont pas aussi attachés au contact humain. En effet, seulement 23 % des répondants au Japon, 28 % en Corée du Sud et 32 % en Chine déclarent préférer le contact humain (fig. 28b).

Par pays	% préfèrent le contact humain
Australie	54,6 %
Canada	57,8 %
Chili	49,2 %
Chine	31,8 %
France	60,6 %
Allemagne	57,6 %
Inde	49,9 %
Indonésie	48,1 %
Japon	22,7 %
Malaisie	44,6 %
Mexique	41,9 %
Afrique du Sud	40,3 %
Corée du Sud	28,2 %
Espagne	49,1 %
Royaume-Uni	55,9 %
États-Unis	53,6 %
Moyenne	**46,6 %**

Q : Que pensez-vous de l'utilisation d'une intelligence artificielle dans le cadre d'un service client ?

Figure 28 : Opinion sur l'utilisation de l'IA pour optimiser le service client (par pays)



Q : Que pensez-vous de l'utilisation d'une intelligence artificielle dans le cadre d'un service client ?

Figure 28 bis : Opinion sur l'utilisation de l'IA - % de répondants préférant un contact humain (par tranche d'âge)

Un échange équitable

Offrir des avantages tels que des réponses plus rapides ou un service client disponible 24h/24, 7j/7 peut contribuer à convaincre les consommateurs vis-à-vis de l'IA. La rapidité se classe au premier rang des attentes du consommateur : 36 % des répondants déclarent qu'ils seraient satisfaits de l'IA si cela leur permettait d'obtenir des réponses plus rapidement.

Un service client disponible 24h/24, 7j/7 n'est pas considéré comme une priorité, 18 % à peine déclarant que cela influence leur acceptation de l'IA. Certains pays en ont néanmoins une vision plus positive, 32 % des répondants sud-coréens considérant cela comme un bon compromis.

La possibilité de contacter une compagnie d'assurance à toute heure du jour et de la nuit a moins d'importance pour les consommateurs plus âgés. En Afrique du Sud, par exemple, où 20 % des répondants s'intéresseraient à l'IA si cela permettait d'avoir un service client disponible 24h/24, 7j/7, seulement 8 % des baby boomers et de la génération silencieuse partagent cet avis.

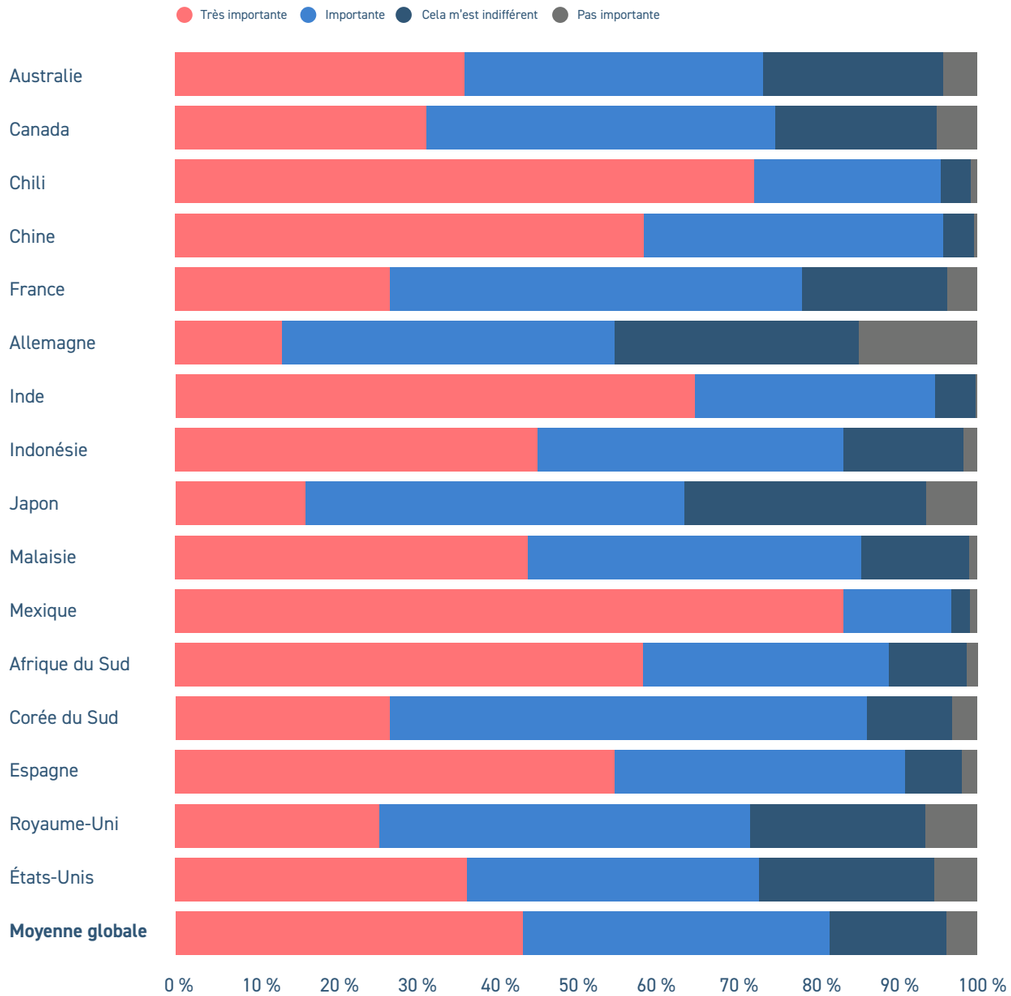
L'heure est au changement

Le marché de l'assurance de personnes est propice à changer la donne. La plupart des obstacles à l'entrée s'amenuisant grâce à la technologie, les assureurs établis se voient contraints de partager le marché avec de nouveaux entrants qui n'ont que peu, voire aucune expérience du secteur.

Outre une vague de start-ups InsurTech ciblant des niches spécifiques ou offrant un nouveau type de proposition, des acteurs d'autres secteurs lorgnent également du côté de l'assurance, misant sur la confiance qui s'est instaurée avec leur clientèle au fil du temps.

Reste à savoir si ces acteurs sont en mesure de convertir cette fidélité à la marque en ventes de produits d'assurance de personnes. Même les entreprises les plus dignes de confiance pourraient voir leur réputation vaciller si la culture commerciale et la gestion des sinistres complexes ne sont pas à la hauteur.

Dans ce contexte, l'expérience et l'expertise associées à leur marque peuvent constituer un bien précieux pour les assureurs établis. En effet, lorsque nous avons interrogé les répondants sur l'importance de la réputation d'une marque lors de la souscription d'une assurance, 44 % l'ont jugée très importante et 38 % importante. Seulement 4 % ont indiqué ne pas se préoccuper de la réputation de la marque (fig. 29).



Q : Dans quelle mesure la réputation de l'assureur (marque, image, etc.) est-elle importante pour vous au moment de souscrire une assurance de personnes ?

Figure 29 : Importance de la marque lors de la souscription d'une assurance de personnes

Un bonus de fidélité

Bien que la réputation de la marque soit importante, rien n'indique que cette confiance doive être instaurée dans le secteur de l'assurance. Les entreprises possédant une marque reconnue et une clientèle fidèle disposent de bases solides qu'elles peuvent exploiter pour développer de nouvelles activités.

Cependant, un peu moins de 12 % des répondants ont déclaré que cela ne les dérangerait pas de faire appel à une entreprise sans aucun lien avec le secteur pour leur assurance de personnes (fig. 30). Il existe toutefois des écarts considérables entre les pays et les tranches d'âge.

Cela ne me dérangerait pas

18-22 ans (génération Z) 10,9 %
23-38 ans (génération Y) 15,7 %
39-54 ans (génération X) 10,8 %
55-73 ans (baby boomers) 6,1 %
74 + (génération silencieuse) 2,1 %

Cela m'est indifférent

18-22 ans (génération Z) 53,8 %
23-38 ans (génération Y) 51,8 %
39-54 ans (génération X) 53,1 %
55-73 ans (baby boomers) 45,2 %
74 + (génération silencieuse) 35,6 %

Cela me dérangerait

18-22 ans (génération Z) 35,3 %
23-38 ans (génération Y) 32,5 %
39-54 ans (génération X) 36,2 %
55-73 ans (baby boomers) 48,6 %
74 + (génération silencieuse) 62,3 %

Pays	Cela ne me dérangerait pas	Cela m'est indifférent	Cela me dérangerait
Australie	8,0 %	45,8 %	46,2 %
Canada	8,1 %	44,8 %	47,1 %
Chili	7,1 %	60,8 %	32,1 %
Chine	13,7 %	58,8 %	27,5 %
France	13,0 %	48,1 %	38,9 %
Allemagne	8,0 %	53,9 %	38,1 %
Inde	38,9 %	40,0 %	21,1 %
Indonésie	19,3 %	53,1 %	27,6 %
Japon	7,0 %	68,0 %	25,0 %
Malaisie	10,6 %	42,6 %	46,8 %
Mexique	11,5 %	52,0 %	36,5 %
Afrique du Sud	5,3 %	40,9 %	53,8 %
Corée du Sud	6,3 %	55,4 %	38,4 %
Espagne	10,0 %	62,3 %	27,7 %
Royaume-Uni	8,0 %	44,5 %	47,6 %
États-Unis	10,1 %	40,7 %	49,2 %
Moyenne	**11,6 %**	**50,7 %**	**37,7 %**

Q : Dans quelle mesure le fait de faire appel, pour votre assurance de personnes, à une entreprise qui n'avait jusqu'alors aucun lien avec le secteur de l'assurance vous dérangerait-il ?

Figure 30 : Confiance dans la souscription d'assurances de personnes auprès d'entreprises sans réputation établie dans ce secteur

D'un côté, 39 % des répondants indiens ont déclaré que cela ne les dérangerait pas de faire appel à une entreprise extérieure au secteur, de l'autre les Sud-Africains sont les plus fidèles aux acteurs du secteur de l'assurance de personnes, 5 % seulement étant prêts à se tourner vers un acteur extérieur. De même, alors que 13 % des moins de 55 ans n'auraient aucun scrupule à faire appel à une entreprise sans expérience dans le secteur, ce pourcentage chute à 6 % parmi les générations plus âgées.

En décomposant les réponses des moins de 55 ans, il est intéressant de noter que la génération Y affiche un niveau de confiance supérieur de 15 % contre 11 % pour la tranche d'âge qui la précède et celle qui la suit immédiatement. Un manque d'expérience en matière de produits d'assurance de personnes pour les moins de 22 ans et de technologie pour les 39 à 54 ans peut les inciter à se tourner vers une entreprise bien établie dans le secteur de l'assurance de personnes.

Aspects gagnants

Pour attirer des clients, la marque peut se révéler extrêmement précieuse, mais une plus grande transparence sur les produits et le processus de vente change également la donne. Avec les services de comparaison et les évaluations en ligne, l'abondance d'information disponible sur l' offre d'assurance (produits, services, etc.) peut aider une entreprise à gagner des clients, mais peut aussi lui en faire perdre.

La puissance de ces sites est mise en évidence par la rapidité avec laquelle la réputation d'une entreprise peut être détruite lorsqu'une publication négative sur les réseaux sociaux se propage à grande échelle. Les critères clefs de sélection d'une offre d'assurance se distinguent lorsque l'on demande aux consommateurs ce qui les inciterait à faire appel à une InsurTech. Des tarifs plus avantageux sont la motivation

la plus forte et inciteraient 59 % des répondants à souscrire auprès de ces nouveaux acteurs sur le marché, relativement peu expérimentés. Le prix n'est toutefois pas le facteur unique qui attirerait la clientèle. Un service client disponible 24h/24, 7j/7 et des produits flexibles sont également jugés attrayants, selon respectivement 44 % et 39 % des répondants (fig. 31).

31,3 %
Parcours client simplifié

43,5 %
Service client disponible 24h/24, 7j/7

58,5 %
Tarifs plus avantageux

38,6 %
Produits flexibles

13,5 %
Concept tendance

Pays	Parcours client simplifié	Service client disponible 24h/24, 7j/7	Tarifs plus avantageux	Produits flexibles	Concept tendance
Australie	22,7 %	38,1 %	70,9 %	35,7 %	5,4 %
Canada	24,0 %	30,8 %	71,3 %	29,5 %	5,0 %
Chili	31,5 %	51,8 %	51,0 %	39,4 %	29,9 %
Chine	52,6 %	54,0 %	44,2 %	63,7 %	32,1 %
France	31,4 %	37,9 %	62,1 %	18,5 %	10,7 %
Allemagne	11,9 %	29,1 %	62,9 %	37,1 %	9,8 %
Inde	55,6 %	67,0 %	53,6 %	45,5 %	13,0 %
Indonésie	34,6 %	54,1 %	41,9 %	45,1 %	12,9 %
Japon	16,4 %	35,9 %	61,1 %	31,6 %	5,9 %
Malaisie	44,6 %	48,2 %	55,0 %	52,0 %	13,5 %
Mexique	46,0 %	48,0 %	46,6 %	43,9 %	28,2 %
Afrique du Sud	34,8 %	46,6 %	61,4 %	44,3 %	8,0 %
Corée du Sud	23,3 %	40,9 %	51,3 %	42,1 %	10,8 %
Espagne	28,9 %	44,2 %	63,5 %	34,4 %	20,0 %
Royaume-Uni	21,6 %	36,1 %	68,3 %	27,4 %	4,9 %
États-Unis	21,2 %	34,1 %	70,6 %	27,3 %	6,3 %
Moyenne	**31,3 %**	**43,5 %**	**58,5 %**	**38,6 %**	**13,5 %**

Q : Pour quelles raisons pourriez-vous faire appel à une entreprise InsurTech ?

Figure 31 : Motivation pour faire appel à une entreprise InsurTech

Par ailleurs, le recours aux InsurTech est freiné par des inquiétudes légitimes. La sécurité financière de la société préoccupe 56 % des répondants, 47 % s'inquiétant également de souscrire auprès d'une marque qui n'a pas encore fait ses preuves.

En Australie, au Canada et aux États-Unis, le prix est considéré comme l'aspect le plus important, 71 % des répondants déclarent que cela influencerait leur décision. Nous pouvons aussi noter qu'en Inde, un service client disponible 24h/24, 7j/7 est considéré comme l'aspect le plus important, et qu'en Chine, il s'agit des produits flexibles (fig. 31).

CONCLUSION

Les clients sont en quête de sécurité…

Les consommateurs instruits et férus de technologie sont de plus en plus soucieux d'agir au mieux pour leurs intérêts, et se tournent donc vers des entreprises de confiance qui soutiendront et récompenseront leur engagement en leur proposant des produits et services élargissant la définition de la protection.

Dans l'ensemble, ces consommateurs impliqués comprennent et reconnaissent la nécessité de mener une vie active et l'utilité de la technologie dans leur quête d'une vie plus saine. Au sein de cette cohorte, les niveaux d'activité physique augmentent, les régimes alimentaires évoluent et la mise en place d'une vraie gestion de la santé améliore la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

Les consommateurs souhaitent mieux se connaître et sont ouverts aux innovations technologiques qui vont dans ce sens. L'impact potentiel de telles avancées (par exemple, l'intérêt croissant pour la génomique) sur la gestion de la santé du client comme sur la conception des produits et la gestion des risques par le secteur doit être pris en compte, mais cela ne doit pas se faire au détriment de l'expérience client.

Pour chaque objectif, son objet connecté

Les dispositifs portables sont étroitement liés aux objectifs de remise en forme, un tiers des utilisateurs les considérent comme une aide dans le cadre d'un mode de vie plus sain. Cependant, c'est une chose d'admettre qu'un changement de comportement est nécessaire, c'en est une autre de rester motivé(e) pour effectuer ces changements.

Les nouvelles technologies, en particulier les dispositifs innovants de suivi, permettent aux assureurs et à leurs clients de coopérer et d'en retirer des bénéfices mutuels. La rencontre d'un consommateur responsable et soucieux de sa santé, d'objets connectés et de l'exploitation des données en temps réel donne vie à la gestion proactive de la santé, permettant aux individus de gérer, voire de prévenir un large éventail de problèmes de santé.

Par leurs efforts visant à faciliter, encourager et soutenir un mode de vie plus sain, les assureurs font d'une pierre deux coups en réduisant le risque de mortalité et en renforçant les relations avec la clientèle.

…et les assureurs sont en quête d'un rôle

À l'instar de la confiance, l'influence de l'assureur en quête d'un rôle s'acquiert en établissant des relations plus solides et des partenariats qui servent les intérêts du client.

La 5G, l'IdO et l'IA sont synonymes de connectivité, de capacités, de potentiel et d'opportunités en plein essor. La technologie sous-jacente deviendra de plus en plus complexe et largement invisible, indissociable de ce que nous faisons et de la manière dont nous le faisons. Sa complexité tout à fait déroutante est sans importance du point de vue du consommateur. Il suffit que cela fonctionne.

Comme toujours en pareil cas, informer et éduquer sont deux choses importantes, tant pour les consommateurs que pour les partenaires du secteur. Vis-à-vis des clients, il incombe au secteur de l'assurance de s'assurer que les avancées technologiques sont mises en œuvre sans discrimination abusive. Des doutes et des craintes subsisteront, mais dans le cadre d'un déploiement visant à améliorer l'expérience du consommateur, l'IA peut être plus facilement « acceptée » en étant invisible et partout à la fois.

La collaboration avec les licornes, les *start-ups* de l'assurance

Le secteur de l'assurance est propice à changer la donne, mais cela ne veut pas dire que les assureurs traditionnels soient prêts à disparaitre. Créer une expérience fluide et une valeur durable n'est pas une quête solitaire, et la crainte que les acteurs établis soient totalement balayés par les nouvelles entreprises InsurTech ne s'est pas encore concrétisée.

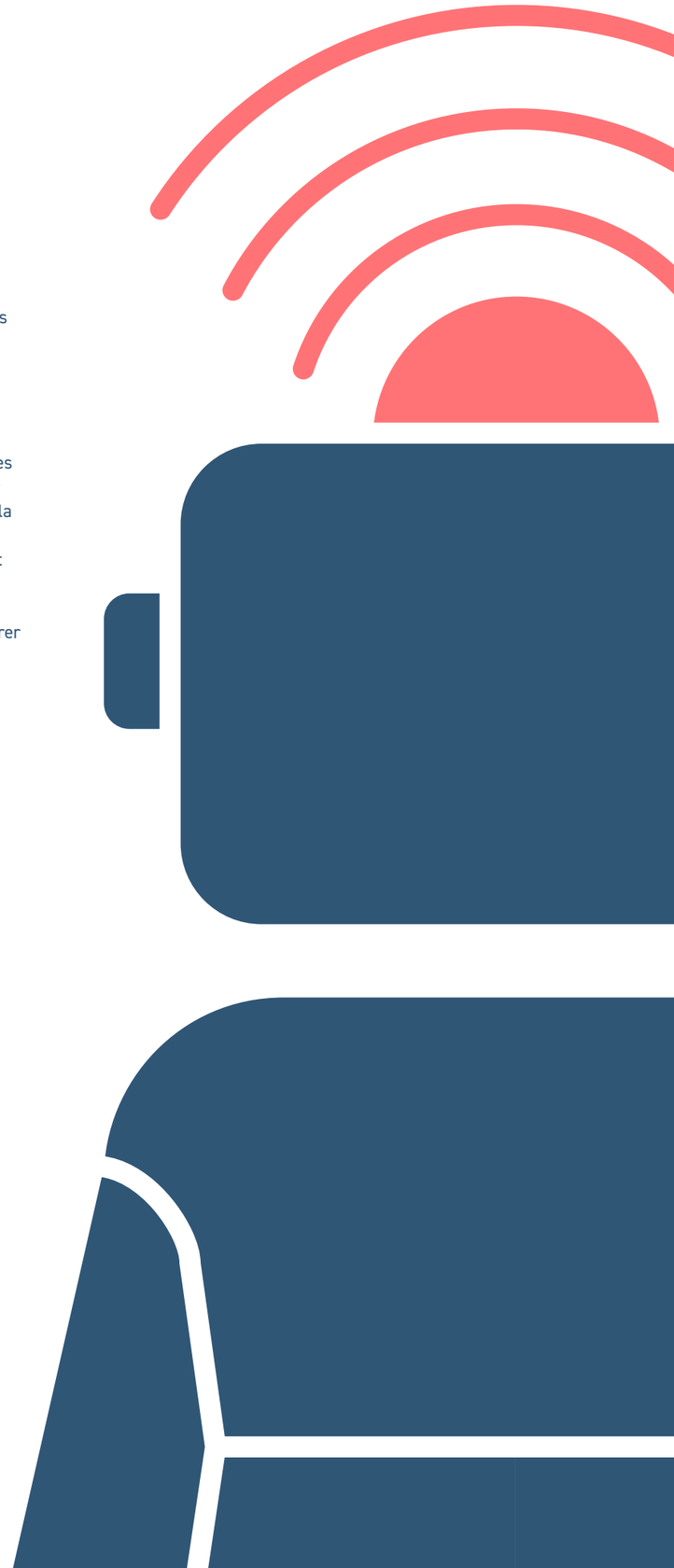
Tout porte à croire qu'il ne s'agit pas d'un choix binaire. Dans la pratique, nous observons des partenariats et des collaborations entre les assureurs et les innovateurs misant sur leurs atouts respectifs pour développer la meilleure expérience client. Malgré des barrières à l'entrée moins importantes, la barre reste suffisamment élevée pour que la collaboration constitue la voie efficace vers la réussite — aussi bien pour les acteurs établis que pour les nouveaux venus — et le secteur de l'assurance de personnes est particulièrement concerné.

Un nouveau langage

Pour résumer, offrir une expérience client harmonieuse, naviguer dans l'écosystème des assurances et apporter une valeur durable sur le long terme revêt une telle complexité qu'aucun acteur ne peut agir seul.

L'opinion et les attentes actuelles des consommateurs suggèrent que les entreprises ont un rôle plus important que jamais à jouer dans le développement des sociétés, mais cela s'accompagne d'exigences plus importantes — les clients en attendent plus, en ne laissant passer aucune erreur.

Les assureurs peuvent véritablement améliorer la santé de leurs clients. Pour y parvenir, ils doivent s'intéresser à l'état de santé de leurs assurés, contribuer à le faire évoluer, et donner la priorité aux facteurs positifs qui peuvent l'améliorer ou faciliter la prévention. C'est en offrant une expérience client plus personnalisée, proactive et engagée sur tous les plans de la vie que l'image du secteur évoluera auprès du public.



NOTES

Réimaginer la vie

ReMark est un fournisseur de solutions InsurTech. Au sein du groupe SCOR, nous mutualisons nos expertises pour simplifier la complexité et fournir la meilleure expérience client.

Afin d'aider les clients à profiter pleinement d'une vie plus saine, nous créons des solutions pensées autour de leur santé et de leur bien-être en combinant technologie et 35 ans de savoir-faire dans le secteur de l'assurance (souscription, gestion et engagement client). Notre connaissance du secteur, l'analyse de données en temps réel permettent aux assureurs et aux consommateurs d'évoluer avec une démarche inclusive et durable dans le monde de demain.

ReMark. A SCOR Group Company

SCOR The Art & Science of Risk

ReMark.
A SCOR Group Company

www.remarkgroup.com

© ReMark International. Tous droits réservés.