

Marché mondial de l'Assurance de personnes : les nouvelles tendances de consommation

Étude réalisée par ReMark International et NMG Consulting (mai 2014)

Dites non à la saturation du marché

Depuis quelques années, certains acteurs de l'assurance de personnes semblent accepter l'idée selon laquelle la croissance du marché relèverait du passé.

Un point de vue que nous ne partageons pas chez ReMark.

En 2014, ReMark dit « **Non à la saturation du marché** » et entend partager, avec ses partenaires, ses dernières réflexions sur les nouvelles technologies et sur les stratégies les plus à même de relancer la croissance de l'assurance de personnes sur les marchés développés comme sur les marchés émergents.

Cette étude est le premier volet de notre réflexion sur le sujet. ReMark poursuivra cette analyse en étudiant comment les assureurs du monde entier peuvent relever les défis du marché de l'assurance d'aujourd'hui tout en offrant une protection accrue à leurs assurés.

Pour approfondir cette étude et alimenter vos recherches et vos réflexions, rendez-vous sur www.remarkgroup.com/fr/nonalatasaturationdumarche

ReMark



Étude publiée par ReMark International & NMG Consulting - mai 2014

Directeur d'étude : Tom Dunbar

Équipe de recherche : Aidan Helmbold
Jessica Sbragia

Rédacteur : John Joyce

Concepteurs maquette : Kevin Franklin
Christina Khohonggiem

© ReMark International 2014



Sommaire

Synthèse	5
À propos de cette étude	6
THEMES CLES	
1. Les motivations d'achat en matière d'assurances de personnes diffèrent entre les marchés développés et les marchés émergents	7
2. La longévité du portefeuille passe par une approche intégrée	9
3. Démographie et éclatement des contrats : des risques fondamentaux pour la croissance et les bénéfices	11
4. Regarder au-delà des réseaux de distribution pour percevoir l'évolution des comportements d'achat	14
5. Quel est l'impact de ces tendances sur le métier d'assureur ?	17
Contributeurs de l'étude	19





Synthèse



Stephen Collins
Chief Executive Officer
ReMark International

De toute évidence, au niveau mondial, le secteur de l'assurance de personnes doit s'adapter à des tendances démographiques, socio-politiques et de consommation susceptibles, à terme, d'entraver de façon spectaculaire sa croissance future.

Loin de se limiter aux assureurs, cet enjeu majeur concerne les centaines de millions de personnes du monde entier à même de bénéficier de la sécurité que procure l'assurance de personnes. Ses répercussions intéressent également les gouvernements et les décideurs politiques, de plus en plus sensibles au rôle bénéfique que joue l'assurance dans les politiques publiques, comme filet de sécurité synonyme d'innovation, de compétitivité et de rentabilité.

Cette étude analyse certaines nouvelles tendances de consommation, que les assureurs doivent comprendre. L'observation et l'analyse des marchés développés et émergents ont conduit à identifier cinq thèmes clés.

1. Les motivations d'achat en matière d'assurance de personnes diffèrent entre les marchés développés et les marchés émergents

Alors que les comportements des clients et les motivations d'achat diffèrent selon les marchés, le rôle primordial des conseillers dans l'acte d'achat a eu pour conséquence d'unifier les stratégies de vente partout dans le monde. Afin d'intégrer les nouveaux relais de croissance, les assureurs doivent se recentrer sur les attentes des clients selon les marchés.

2. La longévité du portefeuille passe par une approche intégrée

Améliorer la rétention d'un portefeuille passe par une meilleure prise en compte de la relation conseiller-client et une meilleure compréhension des clients et de leurs motivations. Le potentiel de rétention au moment de la vente est un aspect encore inexploité lors de la définition du processus de vente.

3. Démographie et éclatement des contrats : des risques fondamentaux pour la croissance et les bénéfices

Au cours de la dernière décennie, les assureurs ont bénéficié d'un « dividende démographique » grâce aux évolutions positives des pyramides des âges, tant sur les marchés développés qu'émergents. Ces tendances démographiques évoluent et la réponse de l'assurance à cette évolution – et à l'impact de l'éclatement des contrats sur les marchés émergents – pourrait déterminer son profil de croissance.

4. Regarder au-delà des réseaux de distribution pour percevoir l'évolution des comportements d'achat

Sur l'ensemble des marchés, la structure des réseaux de distribution, lourdement impactée par la réglementation et le marché, a atteint au fil du temps un niveau d'équilibre. Or sous la contrainte de ces réseaux, les assureurs pourraient passer à côté des grandes évolutions du comportement des clients.

5. Quel est l'impact de ces tendances sur le métier d'assureur ?

Les conclusions de cette étude sont autant de défis pour les assureurs et le secteur de l'assurance dans son ensemble.

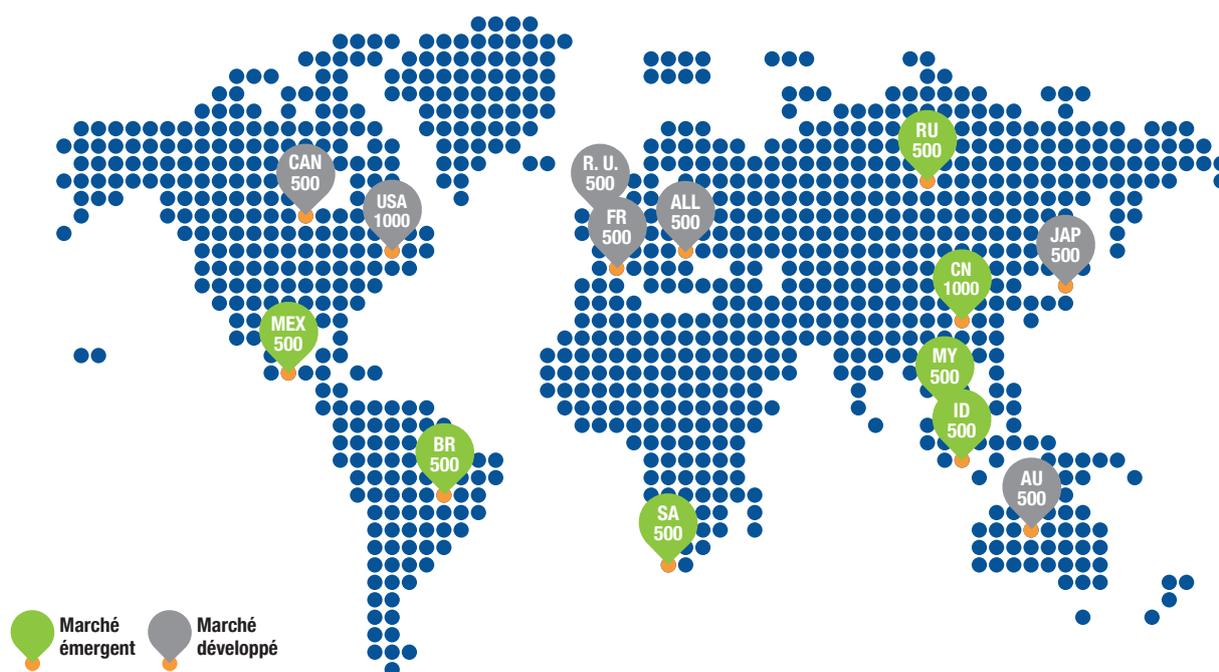
- Elles illustrent le besoin d'une meilleure compréhension des motivations des clients selon les marchés et les structures démographiques.
- Elles soulèvent la question de l'adaptation des différents modèles de distribution à l'évolution des comportements d'achat. Pour y parvenir, les assureurs doivent mieux gérer leur relation client et régler les conflits potentiels entre conseillers et autres canaux de distribution.
- Elles suggèrent que les évolutions démographiques et de réglementation en matière de protection des consommateurs renforceront la pression sur la croissance et les marges des grands marchés de l'assurance de personnes.
- Elles mettent en avant le besoin pour les assureurs d'intégrer, dans toutes les branches, de nouveaux leviers de croissance – comme par exemple une meilleure exploitation du marketing digital et des data – et de les déployer dans leur stratégie.

ReMark International approfondira ces questions par le biais d'autres études. Vous pouvez consulter le texte complet de cette étude en nous rejoignant sur www.remarkgroup.com/fr/nonalasalaturationdumarche

À propos de cette étude

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 décembre 2013. La méthodologie et l'échantillon sont conformes aux meilleures pratiques de chacun des marchés et s'appuient sur des paramètres démographiques et économiques nationaux représentatifs de chaque marché.

Figure 1 : Ventilation de l'échantillon clients par région



Couverture véritablement mondiale : les 14 marchés objets de cette étude représentent près de 85 % du volume mondial des primes en assurance de personnes et environ 80 % du PIB total.

Thèmes clés

1. Les motivations d'achat en matière d'assurance de personnes diffèrent entre les marchés développés et les marchés émergents

En matière d'assurance de type Auto – MRH (« personal lines »), les clients décident du niveau de couverture en ayant une idée précise de leurs besoins et une bonne compréhension de la protection recherchée. En conséquence, le processus d'achat intervient souvent à distance (par téléphone ou en ligne), la décision d'achat étant davantage axée sur le choix du prestataire que sur la définition du besoin de couverture.

Assurance vendue plutôt qu'achetée ?

Au contraire, l'assurance de personnes est vendue plutôt qu'achetée. En interaction directe avec le client, les conseillers jouent un rôle fondamental par l'aide qu'ils apportent dans la définition et la quantification des besoins d'assurance. Notre étude valide cette approche:

- Plus de 70 % des clients interrogés déclarent avoir recours à un conseiller.
- Plus de 10 % citent l'intervention du conseiller comme la **principale raison** de l'achat et non un besoin identifié.
- Sur le faible pourcentage de clients achetant leur assurance de personnes par eux-mêmes, la grande majorité a sollicité l'assistance de conseillers, soit en face à face, soit par téléphone.

Pourquoi acheter une assurance de personnes ?

Malgré le rôle prédominant joué par le conseiller qui accompagne la vente, il est essentiel de bien comprendre la motivation du client et d'explorer comment les critères

d'achat de l'acheteur varient selon les marchés et évoluent avec le temps.

En général, les clients déclarent acheter une assurance de personnes pour quatre raisons :

1. **Sécurité financière** – l'assurance couvre les emprunts et les hypothèques.
2. **Protection de la famille** – assurer une sécurité financière aux personnes à charge.
3. **Couverture santé** – pour couvrir les frais d'accidents ou les problèmes de santé.
4. **Conseil** – suite à la recommandation d'un conseiller (plutôt que l'identification d'un besoin ou l'existence d'une crainte par le client).

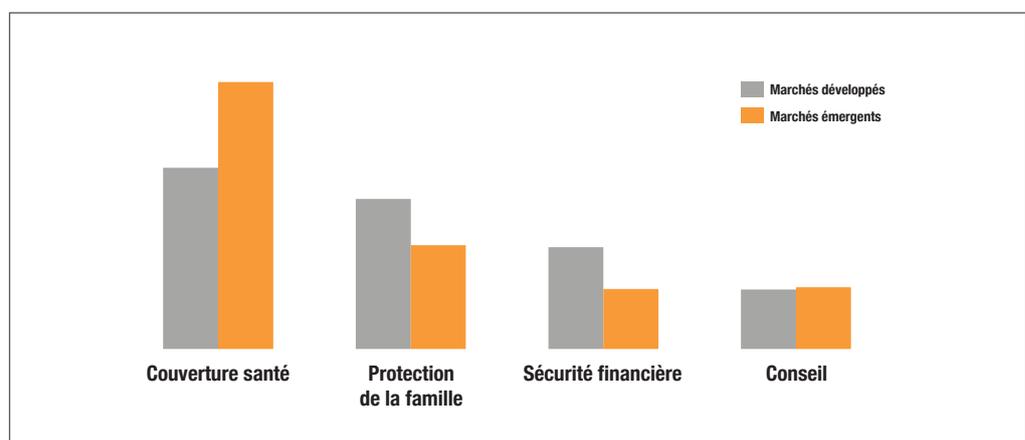
L'étude de ces principales motivations fait ressortir d'importantes différences dans le comportement des consommateurs des marchés développés et des marchés émergents.

- Les motivations des clients sur les marchés développés, notamment la sécurité financière et la protection de la famille, prédominent.
- Sur les marchés émergents, les clients citent la crainte du risque de santé et les recommandations d'un conseiller comme principales motivations (Figure 2).

Impact de la protection sociale et structure du produit

Les motivations d'achat diffèrent pour des raisons d'ordre rationnel. Les marchés émergents bénéficient d'une protection sociale et d'une couverture santé moins étendues, ce qui renforce les préoccupations des clients en matière de santé.

Figure 2 : Motivations des clients lors de l'achat d'assurance de personnes sur les marchés développés et émergents



“

Comprendre les motivations des clients et la raison des différences entre marchés développés et marchés émergents peut aider les assureurs à affiner la structure de leurs produits et à adapter leurs stratégies de distribution et de marketing aux segments de marché.

Il faut noter que les motivations d'achat sont irrémédiablement liées au type de marché. Sur les marchés émergents les produits de risques ont, par tradition, été associés aux produits d'investissement. Ainsi, les sommes assurées ne sont pas nécessairement liées à des besoins financiers quantifiables tels que les emprunts ou la situation financière de la famille en cas d'accident corporel ou de décès.

Selon notre étude, ces différences ont un net impact sur la pénétration de l'assurance de personnes telle qu'observée sur les marchés développés et les marchés émergents (Figures 3 et 4) :

- Sur les marchés émergents, le taux de pénétration affiche une grande cohérence quelle que soit la tranche d'âge et est très nettement liée au patrimoine (ou aux disponibilités financières).
- Sur les marchés développés, le taux de pénétration est plus étroitement corrélé à l'âge, au nombre de personnes à charge et au niveau d'endettement (mesuré par le taux de pénétration des emprunts immobiliers).

La situation financière de la famille est un facteur clé sur les marchés développés

Il ressort de l'analyse par sous-segments des marchés développés que la pénétration de

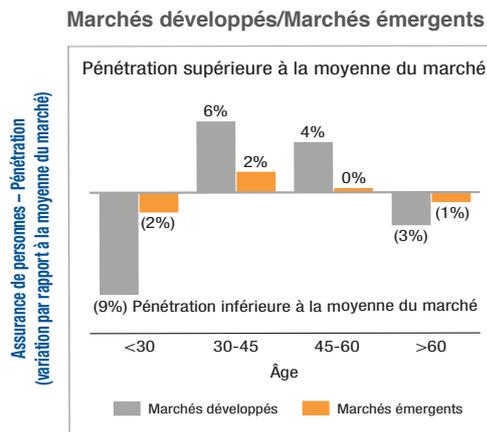
l'assurance de personnes est plus élevée parmi les clients à revenu moyen détenteurs d'emprunts immobiliers et ayant de jeunes enfants. Dans les segments de clientèle moins aisée, le taux de pénétration chute avec l'âge dans la mesure où le besoin perçu de protection contre l'endettement ou de protection de la famille est plus faible.

Principale conclusion

La vente et la rétention passent par une meilleure compréhension du client

La compréhension des motivations des clients et des différences entre marchés développés et marchés émergents peut aider les assureurs à affiner la structure de leurs produits, à mieux appréhender les spécificités des segments clients et à élaborer des stratégies de distribution plus efficaces. Nous verrons ci-après que les attentes des acheteurs, variables selon la démographie, jouent également un rôle clé dans l'analyse de la propension à résilier un contrat (deuxième chapitre) et de la taille future du marché (troisième chapitre). Ces éléments militent en faveur de l'utilisation des systèmes de *big data* et autres outils permettant d'obtenir une meilleure compréhension de la clientèle et une meilleure capacité de segmentation au niveau comportemental comme démographique.

Figure 3: Assurance de personnes – Pénétration selon l'âge et le pouvoir d'achat



Marchés émergents seuls

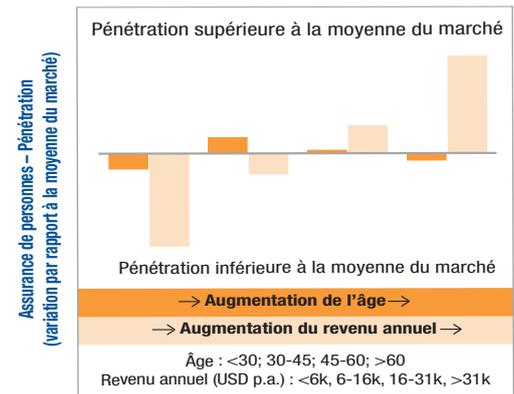
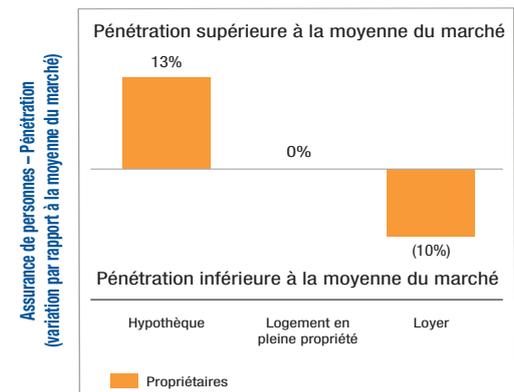
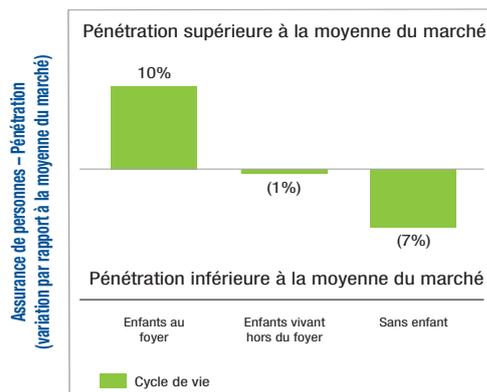


Figure 4: Assurance de personnes – Pénétration par personnes à charge (cycle de vie) et endettement (propriété du logement) sur les marchés développés



2. La longévité du portefeuille passe par une approche intégrée

Pourquoi les clients résilient-ils ?

L'étude fait ressortir cinq principaux motifs de résiliation d'un contrat d'assurance de personnes (Figure 5) :

1. **Moins de besoins** – emprunt arrivant à échéance, décès ou départ des personnes à charge du foyer.
2. **Capacité de paiement** – souvent liée à des événements de la vie comme le chômage ou le divorce.
3. **Remplacement** – le client souscrit un nouveau contrat (extension ou diminution de garantie).
4. **Substitution** – extension ou diminution de la couverture de l'employeur.
5. **Conseiller** – sur la recommandation d'un conseiller.

Marchés émergents – la hausse des résiliations suit l'amélioration des avantages sociaux offerts aux salariés

Sur les marchés émergents, un large pourcentage de clients remplace ou résilie sa police individuelle car leur entreprise leur propose la même couverture. La croissance des économies émergentes – et l'accent mis sur les avantages sociaux des employés – sont les premiers facteurs de hausse du taux de résiliation des polices individuelles parmi les clients actifs.

Marchés développés – la résiliation est fonction de l'âge et du coût

Sur les marchés développés, la majorité des résiliations est liée au pouvoir d'achat et à la

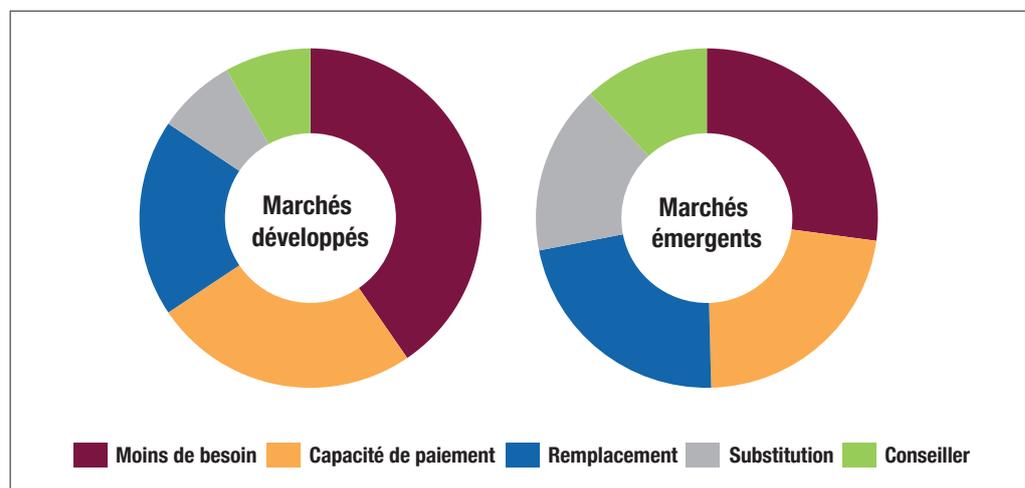
réduction des besoins des clients. Suite à la crise financière mondiale, les revenus réels ont chuté et le budget assurance de personnes des ménages s'en est trouvé réduit. Comme nous l'avons vu au premier chapitre, le taux de pénétration de l'assurance de personnes baisse lorsque les clients avancent en âge et que le besoin de sécurité financière et de protection de la famille se fait moins sentir.

Le conseiller et la longévité du portefeuille

Le précédent chapitre illustre le rôle capital joué par les conseillers dans le processus de vente, mais notre étude révèle qu'il ne l'est pas moins dans le processus de résiliation. Ainsi, selon les clients, le rôle du conseiller est presque aussi déterminant dans l'un et l'autre des cas : 11 % d'entre eux le citent comme raison première de résiliation, contre 12 % dans la décision d'achat. Ce pourcentage atteint même 12 % sur les marchés émergents, voire 15 % dans certains pays.

Les enquêtes sur le taux de chute menées par NMG sur de nombreux marchés confirment ces conclusions et révèlent que le conseiller est un élément clé dans la décision de résiliation, plus fréquemment cité que tout autre canal de « vente-conseil ». En présence d'un intermédiaire, les résiliations interviennent en effet, la plupart du temps, après expiration de la période d'application du commissionnement et on observe souvent un pic durant la troisième année. Avec les méthodes de vente à distance, telles que le télémarketing, elles se produisent plus fréquemment pendant la première année.

Figure 5: Motifs de résiliation sur les marchés développés et émergents



Comment gérer la rétention – intervenir avant l'achat

De nombreuses compagnies d'assurances faisant intervenir des intermédiaires ont essayé de réduire le taux de résiliation en travaillant sur le comportement des conseillers, notamment en améliorant leurs incentives, la structure et la segmentation de leurs produits ainsi que leur positionnement pour se démarquer de la concurrence.

Pour assurer la pérennité du portefeuille, les actions marketing se limitent souvent à insister sur la valeur de l'assurance de personnes détenue, alors que les statistiques font ressortir l'existence d'un large segment de consommateurs qui ne se laissera pas convaincre de changer de contrat.

Selon l'étude de NMG, la meilleure façon de préserver la pérennité du portefeuille – souvent négligée – est d'analyser **avant la**

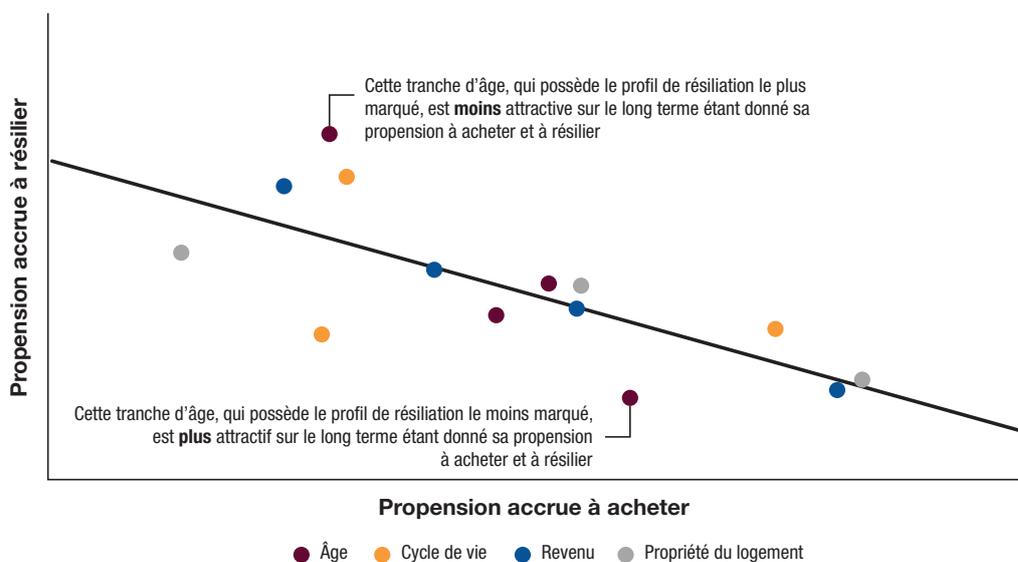
vente les comportements client en matière de résiliation. De nos jours, une connaissance fine des clients, les outils adéquats et l'utilisation des *big data* peuvent aider les assureurs à éviter de faire souscrire les clients ayant une forte propension à résiliation.

Principale conclusion

Il faut gérer la pérennité du portefeuille avant « d'acquérir » le client

La Figure 6 présente l'attractivité de l'assurance de personnes pour les différents segments de clientèle selon leur propension à acheter **et** à résilier leur contrat. Les différences sont très marquées. Une meilleure compréhension de la propension à résilier pourrait très clairement donner à repenser de nombreux aspects de la distribution de l'assurance de personnes, notamment les stratégies de marketing, la segmentation, les dispositifs de motivation des conseillers et l'équilibre financier du produit.

Figure 6: Propension à acheter et résilier un contrat selon les différents segments démographiques



Ce graphique modélise la propension à résilier pour les segments suivants :
Âge (<30, 30-45, 45-60, >60), Cycle de vie (enfants au foyer, enfants vivant hors du foyer, sans enfant), Revenu an USD p.a. (<6K, 6-16K, 16-31K, >31K) et Logement (location, pleine propriété, hypothèque)

3. Démographie et éclatement des contrats : des risques fondamentaux pour la croissance et les bénéfices

“

Compte tenu de l'évolution de la réglementation et de l'environnement de la distribution sur les marchés développés, le principal enjeu consiste à s'assurer sur ces marchés que la prochaine génération d'acheteurs d'assurance de personnes maintiendra le niveau de pénétration actuel.

Au cours de la dernière décennie, les assureurs ont bénéficié de trois tendances démographiques :

- Des marchés où la population a augmenté et dans lesquels on a observé une augmentation des primes.
- Des marchés dont la composition démographique a évolué vers des tranches d'âge à plus forte pénétration de l'assurance de personnes.
- Des marchés avec des segments démographiques spécifiques qui ont enregistré un taux de pénétration plus élevé.

Les assureurs ont mis en avant deux raisons stratégiques de leur développement vers les marchés émergents : l'augmentation de la population et une répartition démographique mieux équilibrée. Leur optimisme était tout à fait justifié, quand bien même leurs résultats étaient inférieurs à leurs projections.

La population évolue – les facteurs démographiques se retournent-ils contre les assureurs ?

Du fait de l'évolution démographique, garantir la croissance du volume de primes à données constantes dans les prochaines décennies va représenter un défi beaucoup plus difficile à relever (Figure 7).

On observe un ralentissement significatif de la croissance démographique dans les plus grands marchés émergents ; la composition démographique de la Chine est telle que les prévisions de croissance sont inférieures à 1 % par an jusqu'en 2030. De même, sur les sept grands marchés émergents objets de notre étude, les prévisions de croissance démographique (en termes de valeur absolue et de composition démographique) sont inférieures à 1 %.

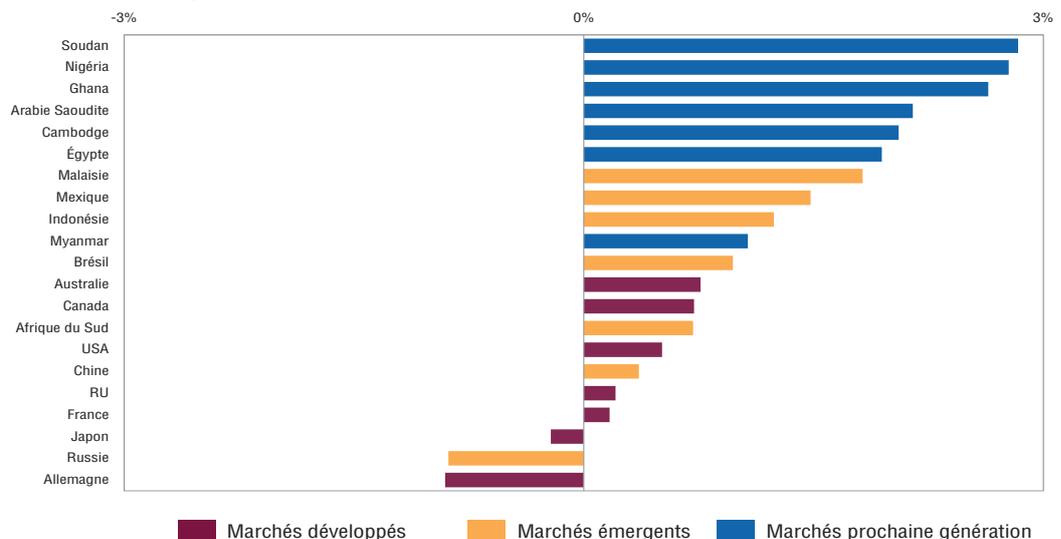
Principale conclusion

La croissance viendra de zones géographiques plus petites et différentes

Alors que les facteurs démographiques des marchés émergents laissent présager une baisse globale des primes, les marchés développés devraient enregistrer une croissance zéro et un taux global pondéré de croissance de l'encaissement en baisse, d'à peine 1 %.

C'est pourquoi les assureurs à la recherche du prochain « dividende démographique » doivent cibler la prochaine génération de marchés émergents en Afrique, en Asie Centrale et en Amérique Latine. Toutefois, certains assureurs ne souhaitent pas prendre de risque, et ne disposeront pas du temps nécessaire ni de la capacité pour réussir sur ces marchés.

Figure 7: Impact des segments démographiques sur la croissance future du marché (TCAC jusqu'en 2030)



Méthodologie :

1. Projection de la population par tranche d'âge et par marché selon les estimations de la Banque Mondiale
2. Pénétration et moyenne de prime par tranche d'âge selon les estimations de l'enquête consommateurs de ReMark (sans variation sur la période d'étude)
3. Pénétration et moyenne de prime pour les marchés de prochaine génération calculés en moyenne des marchés émergents objets de l'étude

“

Sur les marchés émergents, le principal enjeu est lié à la réglementation en matière de protection des consommateurs.

La composition démographique – source de risques pour la croissance

Dans les pays développés comme émergents, un risque de baisse des niveaux de pénétration actuels apparaît au sein des groupes démographiques clés.

Compte tenu de l'évolution de la réglementation et de l'environnement de la distribution sur les marchés développés, le principal enjeu consiste à s'assurer sur ces marchés que la prochaine génération d'acheteurs d'assurance de personnes maintiendra le niveau de pénétration actuel. Sur de nombreux marchés développés, on observe un équilibre confus. Les autorités de régulation tentent d'améliorer la qualité du conseil par une réglementation plus stricte mais, ce faisant, elles réduisent le nombre de conseillers et le nombre de consommateurs ayant accès à une assurance appropriée.

Au Royaume-Uni cette tendance est poussée à l'extrême :

- Le Retail Distribution Review (RDR) et les amendes liées aux assurances emprunteurs ont fait chuter le nombre de conseillers financiers de 25 % entre 2010 et 2012, nombre qui a encore baissé en 2013.
- Le passage à la Customer Agreed Remuneration, partie intégrante du RDR, a poussé les conseillers à axer leurs efforts sur les clients plus âgés disposant de plus d'actifs à investir. De ce fait, nous estimons que plus de 30 % des clients ont « perdu » l'accès à des conseils dispensés par des conseillers financiers qualifiés. La croissance des modèles de ventes sans conseil et avec conseil à distance n'a pas compensé la contraction du marché de la vente avec contact en face à face.
- Les primes globales d'assurance de personnes ont diminué de 5 % sur la même période et la croissance des produits les plus adaptés aux jeunes chute plus

rapidement que celle des produits conçus pour les segments plus âgés.

Quels que soient les mérites des mesures réglementaires axées sur la qualité du conseil, les implications de cette politique sont de taille.

Au Royaume-Uni, au Canada et aux États-Unis, l'étude fait ressortir des baisses importantes des taux de pénétration de l'assurance de personnes sur les segments de clientèle les plus jeunes. Ce recul a de graves répercussions sur la sécurité financière de ces clients. Cela soulève également de grands défis en matière de politique publique, notamment concernant le déséquilibre entre l'endettement et les niveaux d'assurance sur ces segments démographiques sous-assurés ainsi que sur l'alourdissement du fardeau de leur protection sociale qui peut peser sur des finances publiques déjà surchargées.

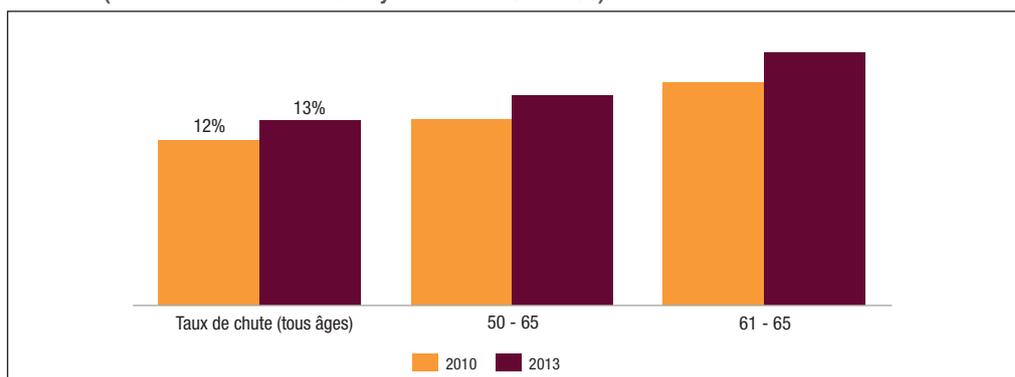
Risques pour les marges

L'évolution de la démographie observée sur les marchés développés est un facteur de risque sur les marges. Au premier chapitre, nous avons précisé que la pénétration de l'assurance diminue lorsque les clients avancent en âge. On peut donc s'attendre à ce que le vieillissement de l'énorme cohorte des *baby-boomers* augmente les taux de chute. Ces taux de chute peuvent être pris en compte dans la tarification de produits existants mais l'expérience de l'Australie (où, dans les segments plus âgés, les taux de chute des contrats dont les primes varient avec l'âge de l'assuré ont largement dépassé les projections des assureurs) indique que cela peut ne pas être le cas (Figure 8).

Les contrats groupés peuvent-ils survivre sur les marchés émergents ?

Sur les marchés émergents, le principal enjeu est lié à la réglementation en matière de protection des consommateurs. Aujourd'hui, la plupart des contrats d'assurance sont vendus avec un produit d'investissement dans le cadre d'un produit vie entière.

Figure 8: Australie - Taux de chute par segment démographique (NMG Australian RDM Study and NMG Estimates)



De nombreux clients interrogés déclarent détenir un contrat d'assurance vie avec sortie en cas de décès mais, en réalité, ce contrat ne produira que la valeur de la fraction d'investissement de leur contrat. Le produit est proposé par une compagnie d'assurances vie mais seul un faible pourcentage (le cas échéant) des primes versées servira à couvrir le risque mortalité ou morbidité. Ainsi, ces mêmes clients ont beaucoup de mal à faire la distinction entre les avantages de l'assurance vie et ceux d'un produit d'investissement. La somme assurée est donc fonction des disponibilités financières plutôt que de l'adéquation avec une situation financière. Ce qui explique que, sur les marchés émergents, les clients s'assurent contre leurs « peurs » d'accidents de santé plutôt que par « besoin » financier.

Ces produits groupés donnent à l'assureur vie un avantage relatif par rapport à un fonds commun de placement car il peut offrir une commission d'intermédiation à ses conseillers. Sur certains marchés, cet avantage est assorti d'un traitement fiscal favorable.

Cet avantage pourrait se réduire à terme si les autorités de régulation des marchés émergents édictent des règlements orientés clients, comme : interdire le commissionnement sur les produits d'épargne, réduire les avantages fiscaux des produits d'investissement et imposer une plus grande transparence dans la distinction entre les composants investissement et assurance de personnes des produits vendus.

Principale conclusion

Les assureurs des marchés émergents doivent se préparer à l'impact de l'éclatement des contrats

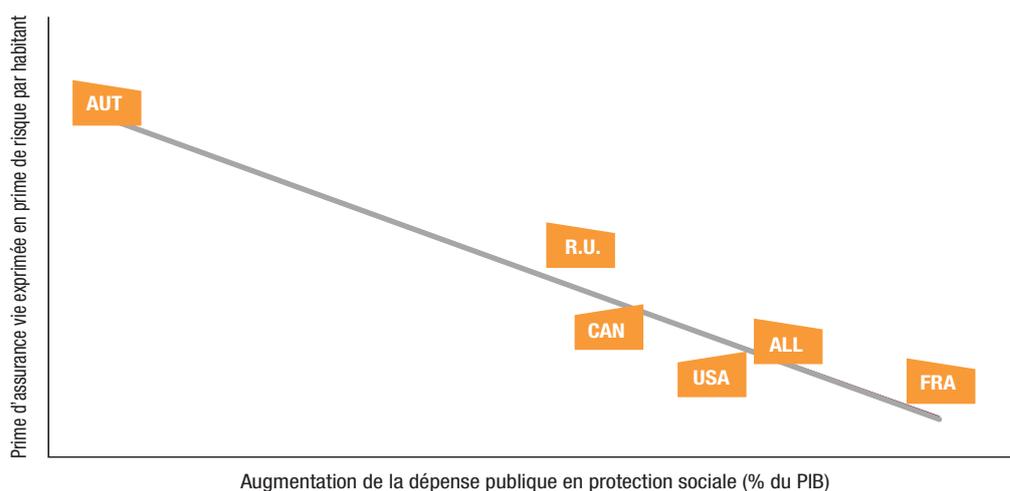
L'impact de l'éclatement des produits d'investissement et des produits d'assurance de personnes sera considérable. Le commissionnement sur les produits d'assurance vie purs sera maintenu mais les primes seront probablement nettement inférieures à celles des produits d'épargne. À ce niveau de marge, les compagnies auront du mal à conserver tous leurs réseaux de distribution d'assurance vie qui sont pourtant essentiels à leur accès à un large segment de clients financièrement aisés. Ce qui implique deux défis, la baisse de la pénétration sur certains segments démographiques et le maintien de la longévité des portefeuilles de produits groupés existants.

La protection sociale est-elle source d'éviction ?

Un autre enjeu, bien que secondaire, de la croissance future de l'assurance de personnes est lié à la protection sociale dont l'effet sur l'assurance santé et la retraite est de plus en plus marqué. Les clients des marchés émergents citent la « peur du risque de santé » et la « peur de l'accident » comme motifs clés d'achat d'une couverture d'assurances de personnes. Il est probable que ces motivations s'atténuent avec l'augmentation de la protection sociale mise en place par les gouvernements.

Cette vision est validée par la corrélation inverse, très nette, observée sur les marchés développés entre les niveaux de dépenses publiques et la pénétration de l'assurance de personnes (Figure 9). Bien que les défis à relever sur les marchés émergents soient moins immédiats que sur les marchés développés, les assureurs prenant comme hypothèse que les taux historiques vont se maintenir pourraient pécher par excès de confiance.

Figure 9: Corrélation inverse entre les dépenses d'assurance sociale (santé) et la pénétration de l'assurance vie sur les marchés développés, exprimée en prime de risque par habitant



4. Regarder au-delà des réseaux de distribution pour percevoir l'évolution des comportements d'achat

Structure des canaux de distribution – contexte et équilibre

L'expansion des marchés d'assurance de personnes donne naissance à de nouvelles structures de réseaux de distribution :

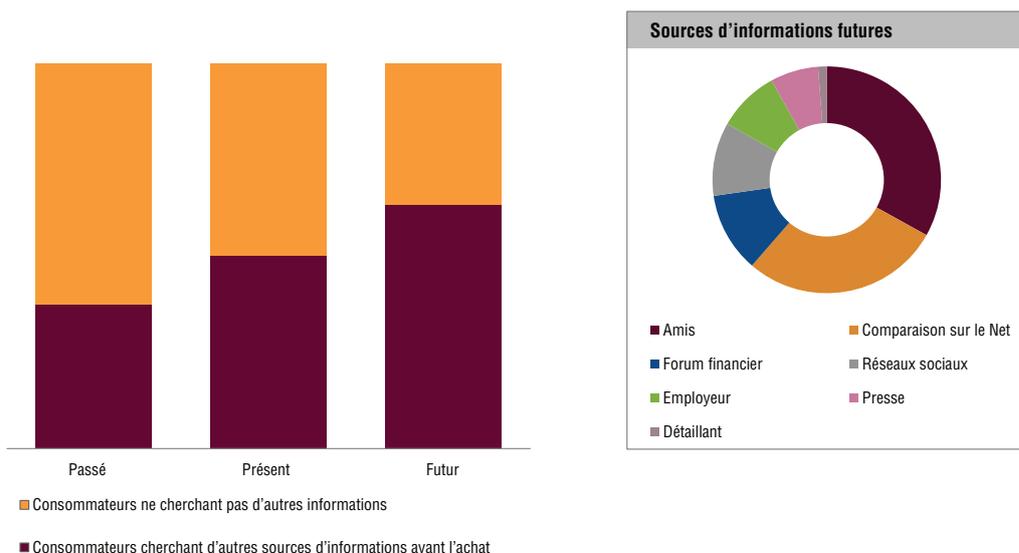
- Le « canal vente directe », utilisé également par les banques et autres groupes affinitaires, est occupé par le télémarketing sortant et le mailing (sans conseil). (Aux fins de cette étude nous utiliserons les termes **vente à distance et vente sans conseil** plutôt que le terme « directe » car « directe » peut également recouvrir une vente sans conseil ou intégrée verticalement par le prestataire).
- Le « canal de vente conseillée » est dominé initialement par des **ventes directes par prestataires** qui peuvent être des agents d'assurance de personnes semi-professionnels agissant par contact direct avec le client. Avec le temps, ce canal se professionnalise et les agents les plus productifs se structurent en canal indépendant d'« **intermédiaires** ».

Sur chaque marché, les assureurs sont très attentifs au mix de ces quatre réseaux de distribution. Au début, le mix des réseaux peut évoluer rapidement dans la mesure où leur rythme de développement est différent. Toutefois, sur la plupart des marchés, un équilibre se fait, le mix final dépendant de la structure du marché et de l'environnement réglementaire.

L'équilibre perçu peut masquer le comportement du client

L'étude indique que, du fait de cet équilibre entre réseaux, les assureurs ont mal perçu les grandes évolutions de comportement de leurs clients. Autrefois, le processus d'achat se limitait à une interaction avec le client : celui-ci était informé du produit et l'achetait lors du premier contact ou de l'appel téléphonique.

Figure 10: Recherche d'information par les consommateurs



Toutefois, l'étude nous a permis de valider quatre phases dans le processus d'achat :

- **Recherche d'informations par le client** – le client consulte plusieurs sources pour mieux clarifier ses besoins et mieux comprendre le prix, les caractéristiques et les avantages des produits offerts.
- **Éléments déclencheurs** – raisons spécifiques qui motivent le client acheteur d'assurance de personnes.
- **Génération de leads** – faits générateurs utilisés par les professionnels pour orienter l'achat de produits d'assurance.
- **Achat** – canal **utilisé** par le client pour l'achat d'assurance de personnes.

Principale conclusion

Le comportement d'achat évolue

La décomposition du processus d'achat en quatre phases nous permet d'identifier cinq grands axes de comportement :

1. De plus en plus de clients se renseignent sur les produits avant d'acheter. Les clients sont donc plus sensibilisés à l'éventail de produits offerts et à leur prix (Figure 10).
2. Les clients sont de plus en plus impliqués dans la génération de leads. Les assureurs doivent investir dans un marketing médias en plus de l'exploitation de bases de données.
3. La génération de leads est de plus en plus distincte de l'achat. Les canaux d'acquisition de clients ne sont pas nécessairement les mêmes que les canaux d'achat.

4. Lors de la recherche d'information et de la phase de ciblage, les clients souhaitent de plus en plus interagir via des canaux digitaux (Figure 11).

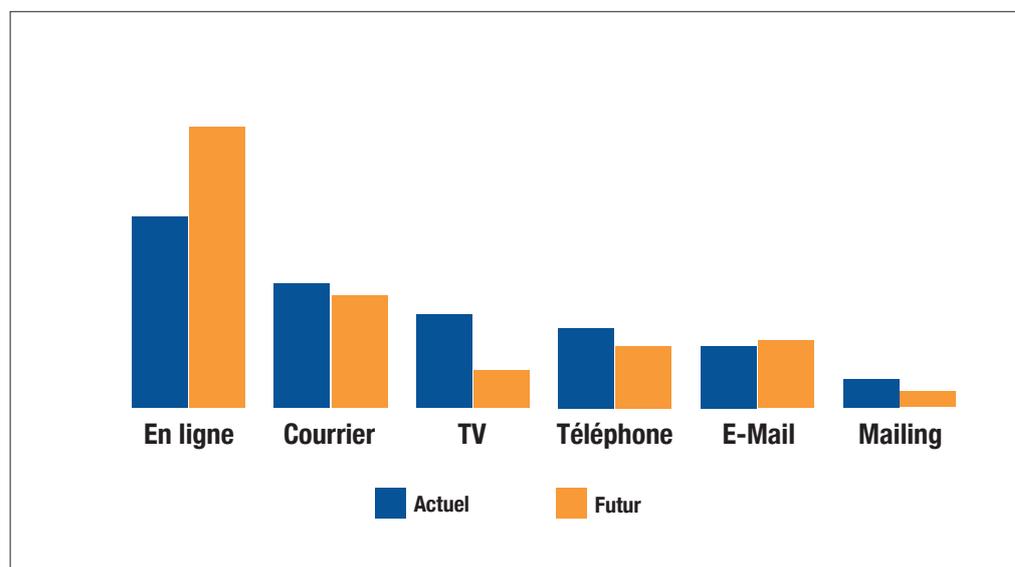
5. Bon nombre de clients recherchent un conseil immédiat et transactionnel "mieux" adapté à des modèles de conseil à distance, plus souples et moins coûteux, que les modèles traditionnels (Figure 12).

Surveillez ces cinq axes d'évolution – mais ignorez-en les mythes

Avant de réagir à ces cinq évolutions du comportement d'achat, il convient de dissiper certaines idées préconçues qui ne sont **pas** corroborées par des enquêtes client ou des études de conseillers :

- Une meilleure expertise financière ne pousse pas plus de clients vers l'achat d'une protection par les canaux d'exécution simple. Si les clients aiment mener leur propre recherche, la grande majorité d'entre eux souhaite être conseillée sur le lieu de vente (Figure 5). Le canal d'exécution simple est amené à se développer mais demeure une niche.
- Le développement du digital ne signe pas l'arrêt de mort des canaux de marketing traditionnels: TV, mailing, téléphone ou e-mail. Si les recherches se font de plus en plus souvent en ligne, la génération de leads passe par une approche multicanale et l'achat en ligne ne répond pas à la demande des clients qui recherchent un conseil personnalisé sur le lieu de vente.

Figure 11: Canaux de génération de leads préférés – actuels et futurs



- Les médias sociaux ne constituent pas encore un canal de vente. Les clients les utilisent pour évaluer les produits et les marques mais sont peu enclins à conclure un achat sur une plateforme sociale. Même le petit nombre de clients plus jeunes, prêts à traiter via les médias sociaux, veut pouvoir se rendre sur le site Web du prestataire pour conclure un achat plutôt que de s'en remettre aux médias sociaux.

En bref, les stratégies digitales aident les clients dans leur recherche et se combinent aux canaux traditionnels comme facteurs favorisant la décision d'achat. Elles ne constituent toutefois **pas encore** un canal de distribution majeur.

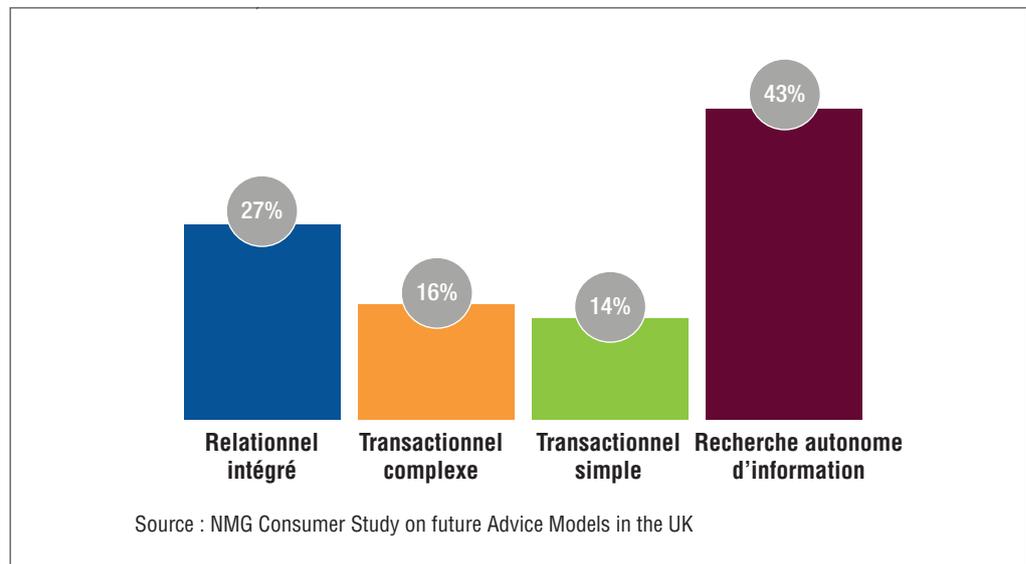
Principale conclusion
Les clients veulent rencontrer les assureurs et les conseillers

La principale conclusion à retenir est que les clients veulent interagir avec les assureurs

et les conseillers. Aujourd'hui, les conseillers en contact direct avec les clients ne peuvent pas satisfaire leurs attentes lors de la phase de recherche de produit. Par ailleurs, de plus en plus de consommateurs recherchent de façon autonome des informations. Le temps où le client traitait avec un conseiller – l'assureur intervenant très en amont – est révolu.

Même les assureurs travaillant avec des intermédiaires doivent maintenir un contact direct et permanent avec leurs clients – ne serait-ce que pour la mise à jour des données clients, le suivi des versements et la gestion des changements de prix ou de prestations. Les clients commencent à migrer du contact direct vers des modèles de conseil à distance et les conseillers ciblent désormais un plus petit nombre de clients plus aisés. De ce fait, les assureurs seront sans doute les mieux placés pour proposer les modèles de vente à distance évolutifs que recherchent les clients.

Figure 12: Demande des consommateurs en matière de conseils transactionnels (NMG Future Advice Models)



5. Quel est l'impact de ces tendances sur le métier d'assureur ?

Les réponses aux questions traitées dans les chapitres précédents varient selon les quatre catégories d'acteurs du marché : assureurs travaillant avec des agents, assureurs travaillant avec des intermédiaires, banques et spécialistes travaillant en direct.

Assureurs travaillant avec un réseau d'agents

Selon notre étude, les assureurs travaillant avec un réseau d'agents disposant de canaux de vente directe performants et axés sur les marchés émergents se trouvent dans une position relativement confortable. S'ils ont bénéficié des effets positifs de la croissance démographique et économique, ces assureurs vont toutefois souffrir de l'impact annoncé de l'éclatement des contrats, dont la mise en œuvre et les effets prendront un certain temps.

La chaîne de valeur leur appartenant, ces assureurs seront mieux armés pour répondre à l'éclatement des contrats et aux évolutions de comportement de leurs clients dans la mesure où ils ne doivent pas gérer la relation assureur-intermédiaire. De plus, ils seront sans doute bien placés pour toucher le « dividende démographique » de la prochaine génération de marchés émergents.

Assureurs travaillant avec un réseau d'intermédiaires

Les assureurs travaillant avec un réseau d'intermédiaires ciblent principalement les marchés développés et doivent relever les plus grands défis stratégiques. La baisse de la pénétration de l'intermédiation, due à la réglementation en matière de conseil, est déjà une réalité. Ces assureurs sont donc confrontés à de graves problèmes de rétention liés au vieillissement des *baby-boomers*.

Ces assureurs auront a priori le plus de mal à s'adapter aux évolutions de comportement de leurs clients évoquées dans la présente étude.

Répondre au besoin de recherche des clients implique, pour ces compagnies, un coût supplémentaire ayant peu d'impact positif sur les ventes. L'adaptation des stratégies de contact et de génération de leads et de vente

pour mieux répondre aux besoins des clients de la nouvelle génération peut en effet être source de conflit avec leurs intermédiaires.

De façon plus positive, il existe des stratégies pouvant aider ces assureurs avec intermédiaires à relever les défis qui se posent, et notamment :

- Le développement d'outil de gestion des data qui permettent une gestion client plus élaborée, axée sur les ventes et la rétention du portefeuille. Et ce, en appui de la stratégie de contact développée par les intermédiaires, l'objectif final étant d'améliorer la pérennité des ventes.
- Le développement de modèles de conseil à distance pour attirer la prochaine génération d'acheteurs d'assurance. Ce canal est un vecteur de croissance et une source de conflit minime avec les intermédiaires en contact direct avec leurs clients.

L'avenir nous dira probablement quels assureurs travaillant avec des intermédiaires auront la capacité de relever les défis posés en termes de compétences, de capital et de chaîne de valeur et pourront concurrencer les nouveaux acteurs spécialistes.

Banques

Les perspectives des banques sont incertaines. Leurs clients les poussent à s'adapter aux nouvelles tendances de consommation tant sur les marchés développés qu'émergents. Les banques peuvent répondre aux besoins d'assurances spécifiques de leurs clients à des coûts d'acquisition plus faibles et avec une meilleure sélection des risques que les modèles concurrents. Toutefois, leurs modèles de conseil à distance sont axés sur les très hauts revenus et les banques subissent actuellement une pression réglementaire, sur les marchés développés principalement.

Les banques doivent tester de nouveaux modèles pour mieux gérer les actifs de leurs clients, et notamment : revoir la modélisation de la propension à acheter et à résilier de leurs clients, actualiser leur stratégie en matière de canaux de distribution pour être en phase avec les nouveaux comportements des acheteurs et analyser les facteurs déclencheurs d'achat, de stratégie de contact et de motivation d'achat.

“

Les perspectives des banques sont incertaines... leurs modèles de conseil à distance sont axés sur les très hauts revenus et les banques subissent actuellement une pression réglementaire, sur les marchés développés principalement.

Spécialistes travaillant en direct

Les spécialistes travaillant en direct qui utilisent des modèles de vente à distance et sans conseil se trouvent dans une position stratégique favorable car la réglementation vise le conseil haut de gamme et les clients recherchent des modèles plus mobilisateurs et plus souples.

Les premiers spécialistes qui ont utilisé ce type de modèle ont engrangé des rendements élevés, surtout lorsqu'ils ont pu tirer un maximum de bénéfices d'autres maillons de la chaîne de valeur. Toutefois, les résiliations à court terme restent un problème et les spécialistes doivent mieux modéliser la propension à acheter et à résilier des consommateurs.

Sur ce segment, la concurrence gagne en intensité et va s'intensifier car les grands assureurs (avec une forte capacité d'investissement) font leur entrée. Quant aux canaux, nous avons vu que les préférences évoluent et que les futurs gagnants seront ceux qui intégreront avec le plus d'efficacité les canaux digitaux dans leur processus de génération de leads.



Contributeurs
de l'étude

ReMark

ReMark International est un des leaders mondiaux dans le domaine de la distribution de produits d'assurance tant directe qu'alternative avec un objectif clé – la création de valeur, « Maximum Value Creation », pour ses partenaires et leurs clients. Depuis plus de 30 ans, dans 40 pays et en 21 langues, nous développons des programmes de distribution directe personnalisés pour les institutions financières les plus innovantes et ambitieuses.

Notre expertise mondiale de l'assurance, de la distribution directe, du multicanal, notre implication financière dans nos partenariats, nous permettent de garantir à nos clients des rendements exceptionnels ainsi que des avantages concurrentiels pérennes.

Par l'application de modèles d'entreprise B2B, B2B2C et D2C, nous proposons des solutions marketing, des produits d'assurance et des technologies et 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 partenariats affinitaires mais aussi des secteurs spécifiques avec, par exemple, les produits « Takaful ».

Notre philosophie est simple et claire – le partenariat – ce qui nous permet d'investir activement dans tous nos programmes et de garantir ainsi à nos partenaires l'optimisation de toutes les solutions proposées. ReMark met en place, par ailleurs, un processus de transfert de connaissance qui garantit à ses clients l'accès aux meilleures pratiques ainsi qu'un avantage concurrentiel dans le monde entier.

ReMark a une culture orientée client. Cela permet de maximiser la valeur client sur le long terme, et ce, en prenant en compte et en anticipant les évolutions démographiques et les bouleversements du numérique.

ReMark fait partie intégrante du Groupe SCOR, un des premiers groupes de réassurance au monde.



Vous aider à réfléchir sur les bonnes décisions à prendre. Notre vision de spécialiste, notre perspective mondiale, nos études et notre réseau sans égal nous permettent de bien appréhender les marchés de l'assurance et, plus généralement, le marché financier. Nous traduisons cette expertise en opportunités pour nos partenaires.

NMG Consulting est leader mondial en gestion de patrimoine et assurance, intégrant consulting, analyse et études. Nous offrons des services de conseil en stratégie et gestion, études et services actuariels aux institutions financières : banques, assureurs, réassureurs et gestionnaires de fonds.

NMG réalise ses études sur la base d'interviews des experts les plus reconnus du marché, de clients et d'intermédiaires afin d'intégrer les nouvelles tendances, la position concurrentielle et les potentiels de chaque marché ou secteur. Nous offrons des programmes de gestion de patrimoine, d'assurance vie, de santé et de réassurance partout dans le monde ; en Amérique du Nord, en Amérique Latine, au RU et en Europe aussi bien qu'en Asie Pacifique, Afrique du Sud et au Moyen-Orient. Chaque année nous publions nos Insights Reports basés sur nos études et analyses ainsi que sur notre expérience de consultants. Ceci permet d'aider les distributeurs à prendre des décisions rationnelles et de crédibiliser notre expertise auprès de nos partenaires.

NMG Consulting fait partie intégrante du Groupe NMG, entreprise indépendante et de renommée mondiale dans la sphère des services financiers. Il emploie 800 collaborateurs. Le métier de base du Groupe NMG est le conseil, les études et les analyses, la protection sociale des salariés et le conseil aux acteurs des secteurs financier et de l'assurance dans le monde entier. Le Groupe NMG détient des parts dans plusieurs entités du secteur des services financiers.

Stephen Collins
CEO – ReMark International

Mark Prichard
CEO – NMG Consulting



ReMark