De l'autre côté du miroir

Comprendre ses clients – plus facile à dire qu'à faire

Un rapport de ReMark International
Octobre 2015

L'année dernière, nous incitions les assureurs à ne pas tirer un trait sur les perspectives de croissance des marchés développés.

Cette année, nous les invitons à regarder leurs produits et services comme les voient leurs clients.

ReMark
Maximum Value Creation

Contenu

Synthèse 5

À propos de ce rapport 6

PRINCIPAUX THÈMES

Thème 1 : conseiller ou guider ? 7

Thème 2 : pour ou contre les produits multisupports ? Valeur produit et valeur client 10

Thème 3 : la marque - un besoin de distinction 13

Thème 4 : l'analyse - différence entre symphonie et cacophonie 17

Que faut-il retenir ? 20

© ReMark International. Tous droits réservés.

L'assurance est à la croisée des chemins. Elle est confrontée à de nouveaux canaux de distribution, à la révolution numérique, aux évolutions du cadre réglementaire et au ralentissement de l'économie mondiale.

Comme d'autres secteurs, elle a assisté à une transformation radicale des manières de communiquer. En effet, les smartphones modifient nos modes de vie et nos attentes ; la frontière entre la vie connectée et la vie déconnectée devient de plus en plus floue.

L'assurance fait également face à de nouveaux concurrents, issus de son propre secteur ou de l'extérieur : prestataires de services financiers, géants du secteur technologique, compagnies d'assurance santé, sociétés de capital-risque et jeunes start-up. Alors que le secteur est jalonné à parts égales d'obstacles et d'opportunités, une chose est sûre : les anciennes méthodes de faire ne fonctionnent plus. Les consommateurs veulent du changement.

C'est en effet le constat récurrent de notre étude. ***Une seule chose compte, le client***.

Il serait réducteur de croire que tel a toujours été le cas : les besoins de nos clients doivent orienter la donne en matière de distribution, de conception de produits et d'image de marque.

En bref, notre environnement professionnel est source de confusion et de conflits. Toutefois, en observant ces tendances du point de vue du client, sur la base du vécu, le trouble s'estompe pour laisser place à une vision nette des choses.

Nous avons rassemblé les grands constats tirés de cette étude autour de quatre thèmes : conseiller ou guider ? pour ou contre les produits les produits multisupports ? la marque – un besoin de distinction ; l'analyse – différence entre symphonie et cacophonie. Puis, dans une dernière partie, nous réfléchissons à ce que cela signifie pour vous.

© ReMark International. Tous droits réservés.

Synthèse

Stephen Collins
Président Directeur Général
ReMark International

Je suis heureux de vous présenter la seconde Étude consommateurs mondiale menée par ReMark. Elle s'appuie, cette année encore, sur une enquête réalisée auprès d'un échantillon de consommateurs répartis à travers 14 grands marchés. Elle s'intéresse au comportement du consommateur à l'égard des assurances : pourquoi et comment il effectue son achat et comment il vit cette expérience. Nous avons conduit notre étude autour de quatre grands thèmes.

Conseiller ou guider ?

Il est clair que le consommateur accorde une grande importance au conseil. Toutefois, il existe un décalage entre la manière dont les professionnels perçoivent le besoin (et la valeur) du conseil, et la manière dont le consommateur voit les choses. En substance, les dynamiques de prix, les produits, les services et la marque l'emportent à différents niveaux, au sein des différents segments. Le secteur poursuivra sa croissance uniquement s'il s'avère capable de comprendre ces dynamiques et de formuler des conseils convaincants aux yeux du consommateur. Contrairement à ce que croient les assureurs, les clients considèrent encore le conseil comme un élément fort et nécessaire de la proposition.

Lorsqu'ils définissent des offres pour la vente en face à face, les assureurs doivent accepter que le dialogue direct avec le consommateur relève de leur responsabilité. Ce constat s'éloigne clairement de la pratique historique, qui considère le conseiller comme étant l'interlocuteur entre le client et l'assureur.

Pour ou contre les produits multisupports ?

Les clients continuent à acheter des produits multisupports. Si les professionnels estiment que le nombre, parfois impressionnant, des résiliations résulte d'un facteur coûts, le problème, à notre avis, est que la perception de la valeur du produit est parfois le fruit de contacts insuffisants. En éduquant les consommateurs, en améliorant leur expérience et en s'adaptant à des besoins qui évoluent, le regroupement des produits devrait en principe conserver sa place dans le portefeuille de produits des assureurs.

Marque : le besoin de distinction

Notre troisième thème porte sur une question à laquelle tous les secteurs sont confrontés : le changement disruptif opéré par les technologies numériques, en particulier la montée des réseaux sociaux et des mobiles (smartphones, tablettes). Ces tendances changent radicalement les modes de vente de l'assurance et les modes de fonctionnement des marques. Nous invitons le secteur des assurances à ne pas voir là un phénomène universel, qui se produira sur tous les marchés. Notre étude indique également que la « solution » à ce problème est au cœur des débats qui agitent les spécialistes du marketing depuis des dizaines d'années : les assureurs ont besoin de « partager » leur marque avec leurs clients.

Analyse : différence entre symphonie et cacophonie

Notre dernier thème s'intéresse à l'obsession des assureurs pour les Big Data. Il faut maintenant s'éloigner des Big Data pour passer aux Smart Data, pertinentes - des données qui analysent et améliorent l'expérience du consommateur, plutôt que de se focaliser uniquement sur l'efficacité et l'évaluation des coûts.

Le vaste travail de recherche conduit dans le cadre de cette étude indique que le principal défi à relever, pour les assureurs, c'est d'étudier les préoccupations d'aujourd'hui avec les yeux de leurs clients. C'est, pour l'assurance, la voie principale qui mène à la croissance.

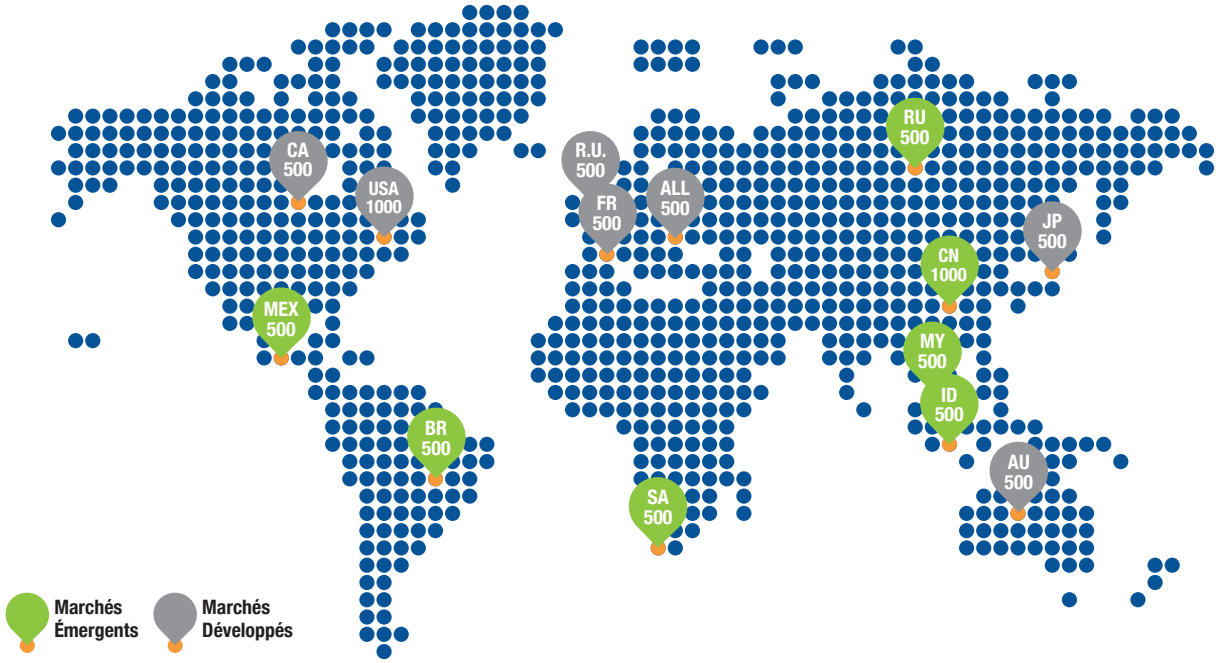
Participez au débat

Nous remercions nos lecteurs pour les commentaires et contributions qu'ils nous ont adressés à la suite de l'étude publiée l'année dernière. Nous avons tenu compte de vos observations en réalisant ce rapport et nous avons pris soin de rassembler les informations et les actions significatives, grâce auxquelles un travail essentiel est mené, celui de remodeler le secteur de l'assurance pour les clients. Cette année aussi, vos contributions seront les bienvenues.

À propos de ce rapport

Cette étude s'appuie sur une enquête réalisée en ligne auprès de 8 000 consommateurs répartis sur 14 marchés clés de l'assurance de personnes et sur un travail de terrain mené en 2015. 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 : Répartition des consommateurs composant l'échantillon par région



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

© ReMark International. Tous droits réservés.

Principaux thèmes

Thème 1 : conseiller ou guider ?

Les clients accordent beaucoup d'importance au conseil, mais pas de la façon dont nous le pensons.

Dans une certaine mesure, l'achat d'une assurance n'est pas différent d'un autre type d'achat. Dans notre Étude mondiale de 2014, **Dites non à la saturation du marché**, nous rappelions les quatre étapes de la décision d'achat :

- Les recherches d'informations menées par le client
- Les générations de leads orientées par les professionnels
- Les éléments déclencheurs
- La transaction

Néanmoins et malgré le caractère complexe et intangible des produits d'assurance, il ressort de notre étude que les clients sont attachés au canal par lequel sont dispensés les conseils, ainsi qu'à la nature et à la crédibilité de ces conseils.

Ainsi, nous voyons apparaître quatre grandes catégories de clients :

- ***Adeptes du conseil professionnel :*** le choix du conseiller est fonction de ses qualifications, de son indépendance ou de ses honoraires (50 % des clients contre 38 % l'année dernière)
- ***Adeptes du conseil classique :*** les clients choisissent leur conseiller sur la base d'une recommandation personnelle ou d'une référence (30 % des clients, soit une baisse significative par rapport à l'année dernière, où ce chiffre atteignait 43 %)
- ***Adeptes de l'achat guidé :*** les clients effectuent directement leur achat, mais ont besoin d'une assistance importante tout au long du processus d'achat (13 % des clients, soit une hausse minime par rapport aux 12 % de l'année dernière)
- ***Adeptes de l'exécution simple :*** les clients effectuent directement leur achat, et ont assez confiance en eux pour finaliser leur achat sans assistance (7 % des consommateurs - très légère baisse par rapport aux 8 % de l'année dernière)

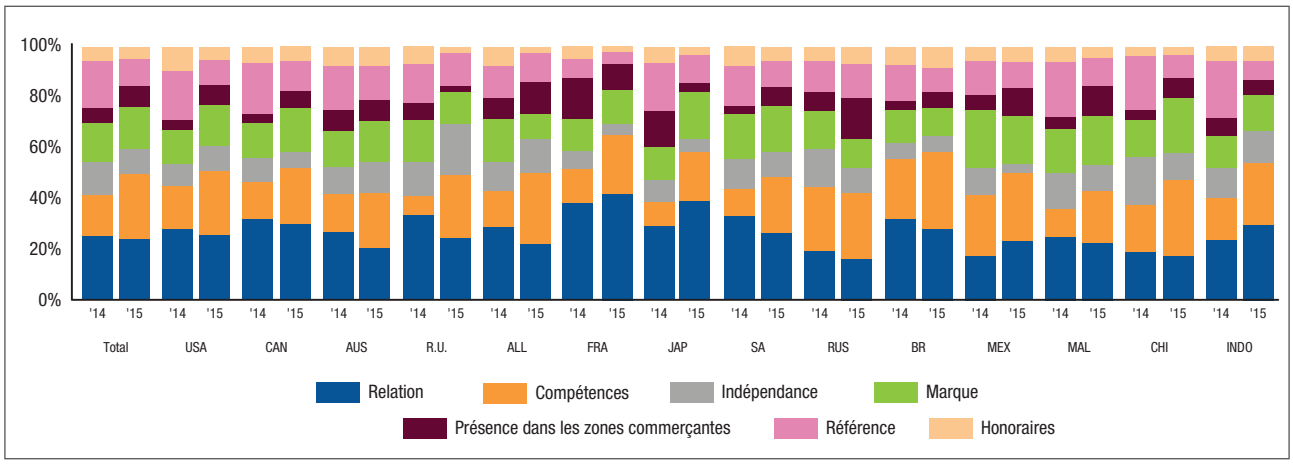
En bref, les clients accordent de la valeur à la qualité des conseils, d'où l'accent placé sur les compétences du conseiller. Il ressort de notre étude que les clients souhaitent prendre leur décision en connaissance de cause, mais qu'ils souhaitent néanmoins être accompagnés durant le processus (parfois fastidieux) de constitution du dossier. Dans l'ensemble, les deux tendances suivantes se dégagent :

- Un nombre croissant de clients recherche des conseillers professionnels
- Les clients sont moins nombreux à opter pour l'achat sans assistance - ce qui contredit de multiples prédictions passées et les investissements réalisés dans la distribution directe

Un nombre croissant de clients recherche des conseillers professionnels

La segmentation du marché ci-dessous illustre le changement rapide qui frappe le processus de sélection des conseillers, alors que la réglementation fait obstacle aux modèles de conseils fondés sur les relations qui n'apportent pas de résultats aux clients. Globalement, le pourcentage de consommateurs choisissant un conseiller sur la base de la « relation » se stabilise à 25 %, tandis que ceux ayant opté pour les « Compétences » sont passés de 17 % à 26 % (Figure 2). Les compétences sont désormais le

Figure 2 : Critère prépondérant dans le choix d'un conseiller financier



Remarque : % par région.
Quelles raisons vous ont poussé à choisir votre conseiller actuel ? Plus d'une réponse possible.

critère le plus fréquemment cité lors du choix du conseiller avec, et ce n'est pas anodin, de fortes hausses dans les marchés où les consommateurs bénéficient d'une protection renforcée tels que le Royaume-Uni, les États-Unis, le Canada et l'Afrique du Sud.

Ainsi, les États-Unis ont vu croître le canal des Conseillers financiers indépendants. Ces derniers endossent la responsabilité fiduciaire de leurs clients et, en règle générale, sont payés en honoraires plutôt qu'en commissions (malgré leur goût pour les produits d'investissements). Il est intéressant de noter que d'autres canaux, comme par exemple les courtiers-négociants, revoient actuellement leurs modèles pour s'adapter à la demande de la clientèle.

Dans l'ensemble des marchés, l'interaction entre des critères tels que l'indépendance et les qualifications devient de plus en plus marquée. En particulier, le lien entre les investissements et les produits d'assurance est indispensable dans le choix du conseiller. Les clients orientent souvent leur choix d'abord en fonction du conseil financier. Par conséquent, ils font appel au même conseiller pour leur assurance vie.

Peu de clients décident de réaliser le processus d'achat sans assistance

La plupart de ceux qui souhaitent acheter sans intermédiaire désirent toujours bénéficier d'une assistance au cours du processus d'achat. La Figure 3 confirme ce point puisque « *Exécution simple* » y apparaît sur le déclin tandis que l'ensemble « *Conseil professionnel* », « *Conseil classique* » et « *Achat guidé* » est globalement stable d'une année sur l'autre. Bizarrement, la faible propension des consommateurs à réaliser des achats directs semble contredire les velléités réglementaires destinées à réduire les effectifs de conseillers (voir l'Enquête consommateurs mondiale 2014).

Sur les quatre catégories, globalement, les « *achats guidés* » offrent un canal de croissance car ils bénéficient du soutien de la réglementation et de l'attrait d'internet. C'est également un canal où les professionnels en place ont du mal à obtenir des résultats. Cela s'explique en grande partie par le fait que les assureurs travaillant avec un réseau d'agents se retrouvent confrontés à un conflit interne, tandis que les assureurs travaillant avec un réseau d'intermédiaires sont bloqués par un conflit externe.

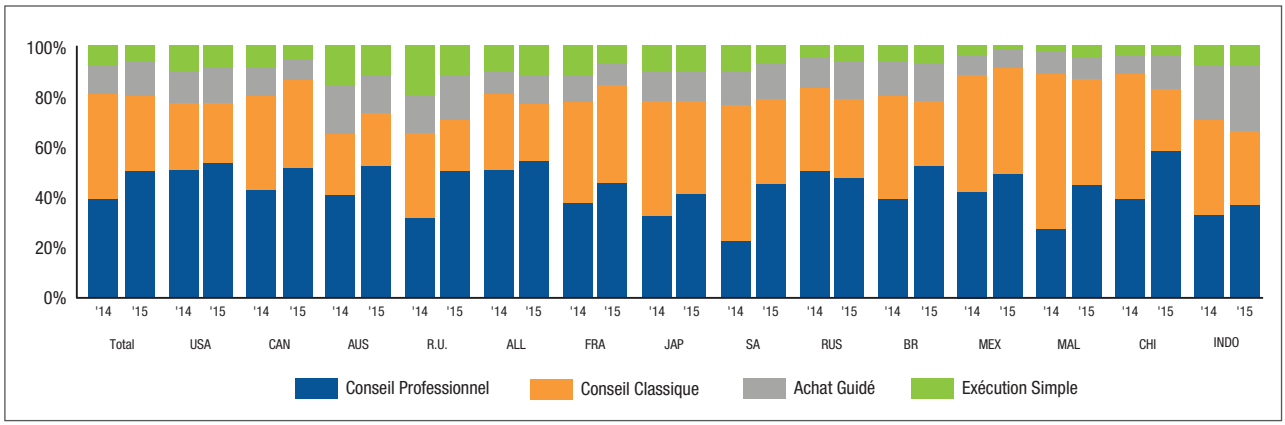
En même temps, les assureurs directs ont besoin de développer des produits plus complexes et d'incorporer la souscription dans le parcours client. Pour ces raisons, il apparaît de plus en plus évident que les nouveaux entrants et les nouvelles configurations de chaînes de valeurs sont mieux placés pour obtenir des résultats avec ce canal.

Notamment, les dynamiques à l'œuvre entre prix, produits, services et marques varient fortement selon les segments :

- Dans le segment « *Exécution simple* », les consommateurs sont prêts à sacrifier le service aux dépens du prix - même si cela se traduit par une solution, au niveau du produit, qui n'est pas la mieux adaptée.
- En revanche, le segment « *Achat guidé* » privilégie le service au prix. Toutefois, comme pour la catégorie « *Exécution simple* », ces clients ne recherchent pas l'assistance d'un conseiller individuel
- Pour les catégories « *Conseil professionnel* » et « *Conseil classique* », il semble que la marque commence à jouer un rôle essentiel pour les acheteurs, aussi bien sur les marchés en développement qu'émergents, et que le prix soit moins déterminant (Figure 4)

> *Les « achats guidés » offrent un canal de croissance car ils bénéficient du soutien de la réglementation et de l'utilisation d'internet. C'est également le canal où les professionnels en place ont du mal à obtenir des résultats.*

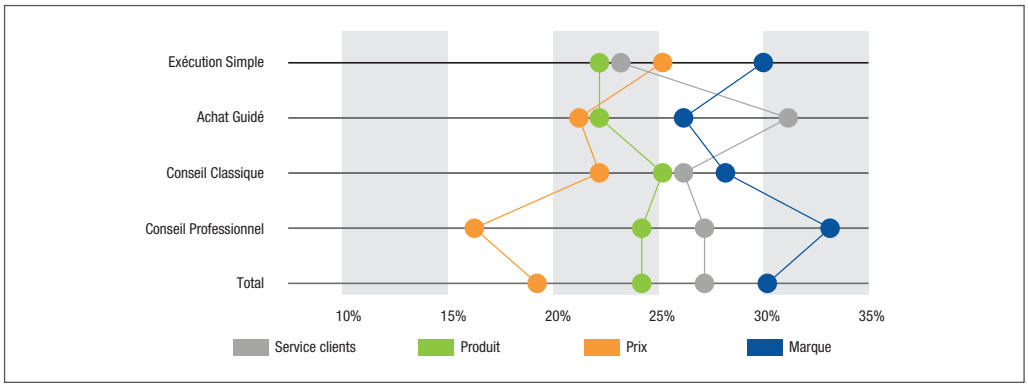
Figure 3 : Sous-segmentation des canaux de clientèle



Remarque : % de clients par région et par canal d'achat.
Quelles raisons vous ont poussé à choisir votre conseiller actuel ? Plus d'une réponse possible. Qu'est-ce qui vous a incité à adopter ce mode d'achat ?

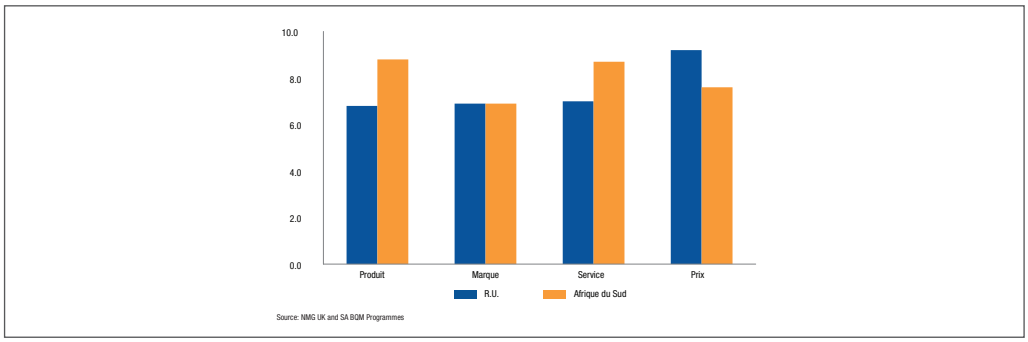
© ReMark International. Tous droits réservés.

Figure 4 : Critères de sélection du choix du prestataire et sources d'information, par sous-segment de consommateurs



Remarque : % pour chaque critère.
Veuillez classer par ordre d'importance les critères entrant en ligne de compte lors du choix de votre prestataire d'assurance-vie. Le chiffre 1 désigne le critère le plus important et le chiffre 4 le critère le moins important. Si vous n'avez jamais souscrit d'assurance-vie, imaginez ce qui aurait de l'importance à vos yeux dans cette situation.

Figure 5 : Critères de sélection d'un conseiller en assurance-vie (Royaume-Uni et Afrique du Sud)



Évaluez chaque élément en fonction de son importance lorsque vous recommandez un prestataire d'assurance à un client. Le chiffre 1 désigne l'élément le moins important, et 10, le plus important.

Ces résultats sont opposés à ceux produits par les études consacrées aux assureurs travaillant avec des réseaux d'intermédiaires sur les principaux marchés de l'assurance-vie, qui placent le produit ou le prix en tête des priorités (figure 5). En fait, l'écart notable entre la vision des clients et des conseillers semble se creuser.

Ce que cela implique : une meilleure vision du rôle du conseiller

Il ressort de notre étude que le rôle du canal « Conseiller » pourrait être repensé. Le tableau suivant résume la situation en comparant les points de vue Assureurs et Clients. Nous y voyons, un décalage.

À ce stade, les professionnels attendent du conseiller qu'il oriente le choix du prestataire. Le problème, c'est que les conseillers ont du mal à identifier de nouvelles propositions pour les consommateurs.

Pour les entreprises qui souhaitent se développer ou créer une rupture de marché, les besoins et les désirs du client devraient être prioritaires. Au bout du compte, si les assureurs font bien leur travail, les conseillers vendront leurs produits.

Processus de décision d'achat	Point de vue des professionnels	Point de vue des clients
Les recherches d'informations menées par le client	Accent placé sur l'intermédiaire plutôt que sur les consommateurs finaux	Les décisions sont prises par le client, mais les conseils professionnels sont appréciés
Génération de leads	Émane du conseiller	Innovation touchant les canaux et les propositions
Élément déclencheur personnel	Émane du conseiller	Meilleure utilisation des données
Achat	Investissement lourd pour le traitement et la confirmation des adhésions via le direct	Souhaite que le processus soit orienté par des « conseils »

Thème 2 : pour ou contre les produits multisupports ? Valeur produit et valeur client

Les clients achètent des produits multisupports - mais sont loin d'être convaincus de leur valeur optimale

Lors de notre étude 2014, nous avions identifié le rôle joué par les produits multisupports (plan d'épargne avec assurance vie) dans le fort taux de pénétration de l'assurance-vie, en particulier dans les marchés émergents. Dans cette section, nous revenons sur la manière dont les clients perçoivent les produits groupés pour favoriser une démarche de développement de nouvelles propositions d'assurance-vie axée sur la connaissance clients. Pour cela, nous nous attardons sur la manière dont les clients appréhendent le produit et la proposition, ainsi que sur la valeur conférée au produit à partir de leur propension à résilier.

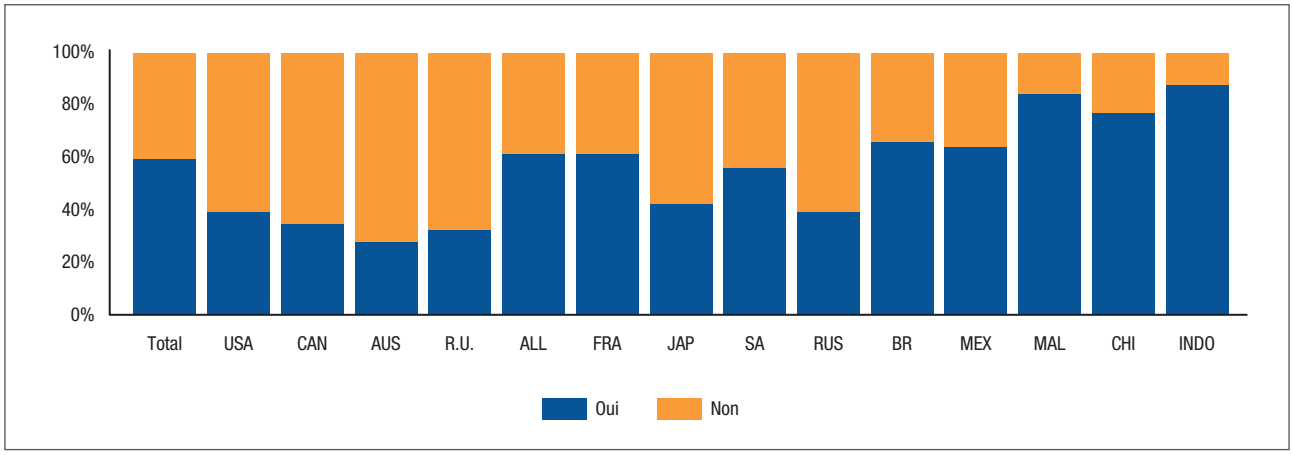
Cette étude laisse clairement apparaître qu'une proportion importante de clients a conscience d'acheter une assurance-vie contenant des éléments d'investissements, même s'ils ne semblent pas convaincus de faire une « super affaire ». Ce constat entraîne de plus grands risques de résiliation - tendance exacerbée par les évolutions réglementaires, guidées par la valeur perçue par le client. Le contexte des investissements à faible rendement produit a également un effet conséquent, du point de vue du client et de l'assureur.

En l'absence d'évolution dans le contexte des investissements, la solution, pour les professionnels, consiste à remodeler la perception de la valeur des produits par la clientèle et, encore une fois, à améliorer l'expérience client.

Les produits multisupports sont mondialement connus et ne sont pas limités aux pays émergents
À l'échelle du monde, près de 60 % des consommateurs détenteurs d'une police d'assurance-vie déclarent avoir une police active incluant un compartiment épargne ou investissement (figure 6). Considérés sous l'angle de la nouveauté, les produits multisupports sont plus répandus en Asie, en Europe continentale et dans quelques marchés émergents, mais ils font néanmoins figure de produits de référence (p. ex. polices avec distributions de bénéfices au R.U.).

La plupart des clients en comprennent les rouages - et apprécient la composante assurance-vie
La plupart des clients estiment que l'objectif premier d'un contrat d'assurance est l'assurance-vie tout en admettant que moins de 50 % de leurs contributions sont allouées à l'assurance-vie (Figure 7). Cela dénote une dynamique intéressante : la plupart des consommateurs (en dehors de la Chine) achètent des contrats d'assurance-vie, mais payent davantage pour les investissements. Le moteur d'achat est l'assurance-vie, mais c'est la partie épargne qui finance (par les commissions) la plupart des frais de distribution.

Figure 6 : Pénétration des produits multisupports

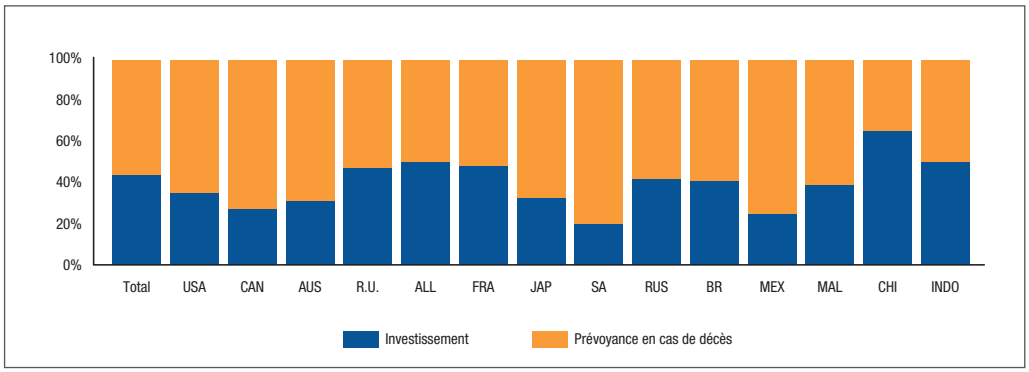


Remarque : % de clients par région avec une assurance-vie multisupports.
L'une de vos polices d'assurance-vie comporte-t-elle également un plan d'épargne ou d'investissement ?

© ReMark International. Tous droits réservés.

... de nombreux clients ne comprennent pas totalement la valeur du produit. En réalité, certains clients n'ont jamais parfaitement compris l'entière portée de la proposition - ils étaient nombreux à comprendre l'offre, mais en pensant qu'elle perdait de la valeur sur la durée.

Figure 7 : Principale raison motivant l'achat d'un produit multisupports



Remarque : % par motivation d'achat par région.
Quelle est votre principale motivation lors de l'achat d'une police d'assurance-vie ?

Aucune des observations recueillies ne soulève de problème à l'égard des produits ou propositions groupés. En fait, les réponses concernant les versements moyens à l'assurance-vie pourraient être un signe encourageant du niveau de conscience des clients.

Il s'agit d'un problème de perception de la valeur par les clients, et non d'un problème de coûts et de marge

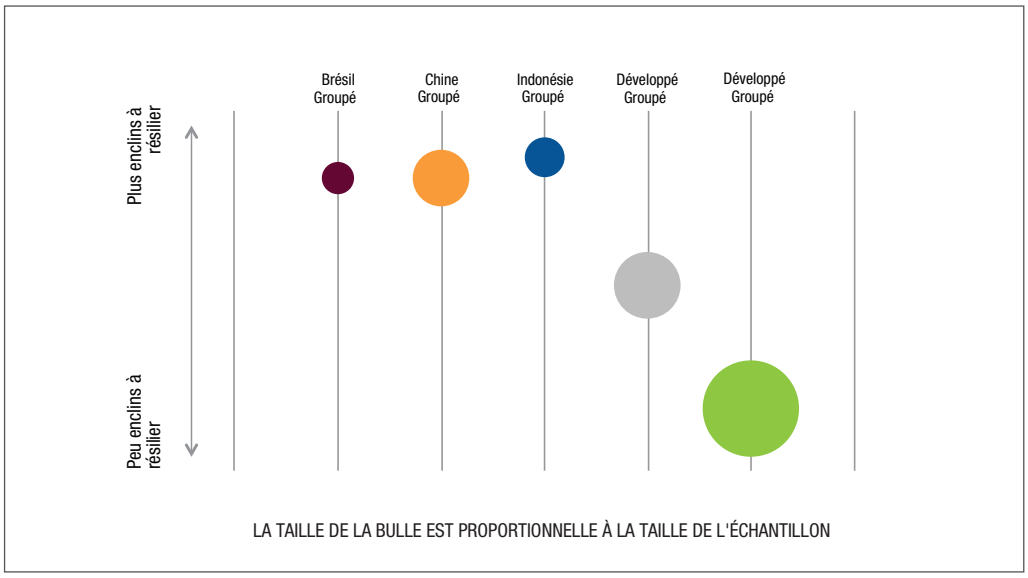
Le fait que les produits groupés paraissent chers comparés aux produits non groupés ne signifie pas que, du point de vue du client, ils soient dénués de valeur. La valeur perçue par le client se fonde sur la perception de ses besoins, et dans la plupart des cas, le prix n'est pas le moteur. Le problème, c'est la forte propension à la résiliation (Figure 8).

Les chiffres sont élevés : 33 % des consommateurs en Indonésie, 40 % des consommateurs au Brésil et 41 % en Chine vont « assez probablement » ou « très probablement » résilier leurs produits au cours des cinq prochaines années (même en tenant compte des arrivées à échéance des polices au cours de cette période).

Le problème, c'est la proposition, pas le produit

Dans les marchés émergents, les produits non groupés (tels que les Assurances Décès accidentels et des produits « individuel accident » vendus directement par les banques) affichent également des taux de résiliation élevés. Le problème, ce n'est donc pas le produit, mais la proposition. Dans le cas des ventes conseillées par les réseaux d'agences et

Figure 8 : Propension nette des sondés à résilier, par région et par type de produit



Remarque : % des sondés pour chaque question par pays, région et par type de produit (groupé/non groupé).
L'une de vos polices d'assurance-vie comporte-t-elle également un plan d'épargne ou d'investissement ? Parmi les caractéristiques suivantes, lesquelles sont couvertes par cette police d'assurance-vie ? Pour chaque police, veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes susceptible de la résilier au cours des cinq prochaines années.

des opérations de vente directe en mailing ou télémarketing réalisées à partir des bases de données des banques, les clients sont nombreux à ne pas parfaitement saisir la valeur du produit. En fait, certains clients n'ont jamais parfaitement compris l'entière portée de la proposition - ils étaient nombreux à comprendre l'offre, mais en pensant qu'elle perdait de la valeur dans la durée.

Peut-être le point à retenir, dans ce genre d'activité, est-il que ce type de proposition offre peu d'occasions d'entretenir les liens avec le client - et pratiquement aucune possibilité de s'adapter à l'évolution de ses besoins. C'est tout particulièrement le cas des produits multisupports vendus par le biais de la bancassurance, qui ont une forte propension à la résiliation.

Ce que cela implique : une solution axée sur le client

On peut déjà voir émerger les principaux vecteurs de changement, au cœur et en dehors du secteur de l'assurance-vie. En particulier :

- Une réglementation davantage axée sur le client, comme MiFID 2 en Europe
- Des obstacles macro-économiques aux propositions de status quo, p. ex. le contexte de faible rendement ou les modifications apportées par Solvabilité 2 aux règles des capitaux.
- L'activité croissante des clients en ligne
- L'amélioration de la culture financière

Afin de gérer les tendances des produits multisupports identifiées, les prestataires doivent fournir un effort réel pour convaincre les consommateurs de la valeur de leur achat et améliorer leur expérience. Cela oblige les assureurs à :

- Se concentrer sur ou mesurer la perception de la valeur par les clients et associer ces informations clients à des innovations de proposition
- Avoir un système de gestion performant afin de recueillir et d'utiliser efficacement les informations sur leurs clients, particulièrement pour les ventes par intermédiaires.
- Établir une stratégie systématique du parcours client qui tient compte de la valeur sur toute la vie et de l'évolution des besoins du client.

© ReMark International. Tous droits réservés.

Thème 3 : la marque – un besoin de distinction

Par le biais des réseaux sociaux et des technologies “intelligentes”, nous devons adopter des stratégies disruptives pour gérer les marques dans le secteur de l’assurance

L’essence de l’assurance, c’est de promettre au client qu’une responsabilité future sera assumée si la condition prédéfinie est remplie. Pour d’évidentes raisons, l’investissement dans la marque est important pour :

- Renforcer la confiance de la clientèle
- Orienter les perceptions des conseillers
- Marquer l’esprit du public

Si elle s’avère toujours très utile, la publicité de marque traditionnelle limitée à une diffusion à sens unique n’est plus d’actualité :

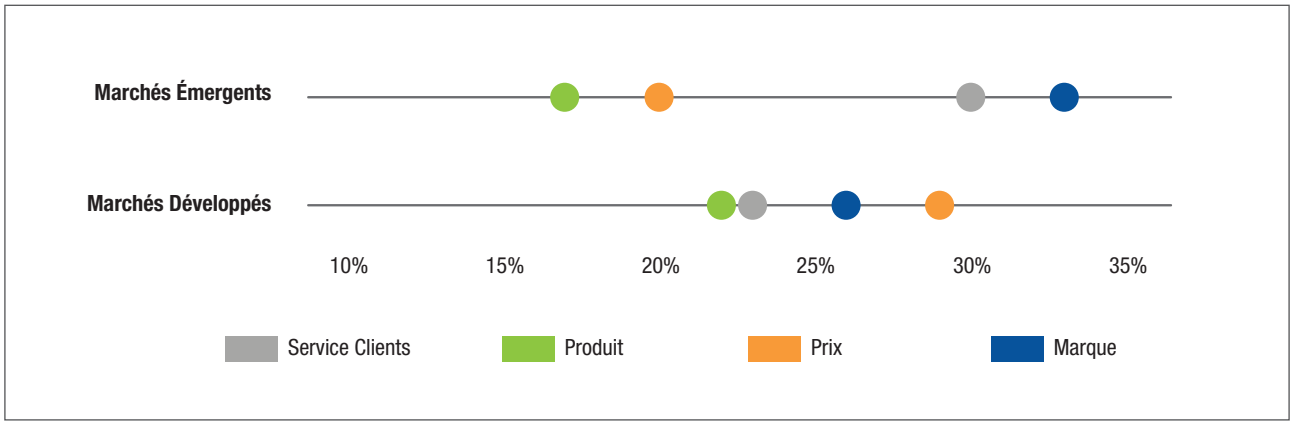
- Avec la prépondérance et l’interactivité des réseaux sociaux, le public participe activement à la création de l’image de marque - dans ce contexte, la marge de manœuvre du détenteur de la marque, qui ne possède plus le contrôle et la maîtrise absolue de l’image de marque, ont été considérablement réduites
- La règlementation de la protection des consommateurs, en particulier dans les pays développés (après la crise financière), a peut-être répandu l’idée potentiellement nuisible que les grandes marques sont « trop grandes pour échouer » - dans un tel contexte, il est tentant de croire que la sécurité et la stabilité présumées d’une marque forte sont moins importantes et que les clients s’intéressent davantage au prix et à la proposition
- Toutefois, les clients originaires des économies développées occidentales et d’ailleurs, devraient faire preuve de davantage de prudence quant à la confiance placée dans les institutions - l’assurance-vie engage les deux parties pour une longue durée, avec toutes les difficultés des relations à long terme que cela comporte
- Avec la montée des comparateurs de prix en ligne qui contribuent activement à assimiler l’assurance à une marchandise et à réduire l’importance de la marque, il est encore trop tôt pour déterminer avec certitude s’il s’agit d’une mode passagère ou d’une tendance appelée à durer

Toutefois, ces changements dans la manière dont les clients « utilisent » la marque coïncident avec des changements fondamentaux dans leur manière d’envisager les médias. Si l’on prend l’exemple du R.-U.[1] :

- Deux-tiers des Britanniques possèdent désormais un smartphone - et passent presque deux fois plus de temps dessus que sur un ordinateur portable ou un fixe
- Un tiers des utilisateurs d’Internet considèrent leur smartphone comme leur principal terminal de connexion
- Cette hausse de l’utilisation des smartphones pour surfer sur Internet a fait un bond depuis 2014, année où, à peine 22 % des internautes utilisaient principalement leur téléphone pour surfer sur Internet, contre 40 % pour l’ordinateur portable

[1]Ofcom: 2015 Communications Market Report http://bit.ly/1W4j3WM

Figure 9 : Critères guidant le choix des assureurs-vie



Remarque : % pour chaque critère, par région.
Veuillez classer par ordre d’importance les critères entrant en ligne de compte lors du choix de votre prestataire d’assurance-vie. Le chiffre 1 désigne le critère le plus important et le chiffre 4 le critère le moins important. Si vous n’avez jamais souscrit d’assurance-vie, imaginez ce qui aurait de l’importance à vos yeux dans cette situation.

- Ce bond est provoqué par l'adoption croissante de la 4G, qui permet une connexion plus rapide à Internet – en 2014, les abonnements à la 4G font un bond de 2,7 millions à 23,6 millions

Les chiffres pour la Chine sont encore plus élevés, et l'avènement de la 5G va assurément confirmer la tendance. Et pourtant, même les plus brèves expériences chez la plupart des assureurs-vie prouvent l'inadéquation de leur réaction dans ce canal de plus en plus important. Pour rester dans le coup, les assureurs doivent adopter une démarche correspondante à la perception moderne de la marque par les clients - et aux médias utilisés pour y accéder.

La marque compte aux yeux des consommateurs

Notre étude révèle le pouvoir de la marque et du marketing. Si cela va de soi, lorsque l'on considère l'assurance-vie en termes de promesse faite sur le long terme, les variations de perception de la marque sont importantes selon les marchés.

Par exemple, au Brésil et en Chine, plus de 40 % de la clientèle cite la marque comme le plus important des facteurs de choix du prestataire, loin devant le produit, le prix ou le service. À l'inverse, les marchés les plus développés indiquent le produit et le prix comme facteurs déterminants - même si la marque reste quand même le facteur le plus important pour 25 % des consommateurs.

La marque compte plus dans les marchés émergents

L'une des principales causes indirectes de l'intérêt suscité par les marques dans les marchés émergents, c'est la méfiance envers l'environnement réglementaire et la confiance correspondante suscitée par les marques d'assurance (figure 9).

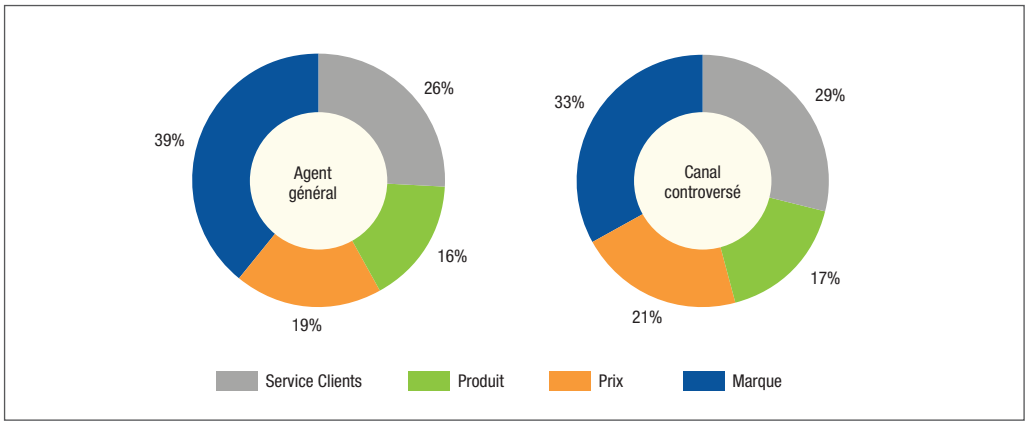
À l'inverse, le degré de confiance relativement élevé que placent les marchés développés dans leurs instances réglementaires conduit à l'hypothèse que toutes les marques sont fiables. En conséquence, les clients des marchés développés peuvent passer à l'étape suivante et reporter leur attention sur les avantages du produit et sur les prix.

Les prestataires jouent également un rôle important. Dans les marchés émergents, les clients se fournissent auprès d'agents d'assurance-vie qui font la promotion de la marque qu'ils représentent, au détriment de l'indépendance, du produit et du prix. L'analyse des critères de sélection confirme que l'importance de la marque augmente pour les agents généraux, comparée aux canaux de distribution « controversés » (figure 10).

Dans notre étude 2014, nous expliquions qu'un passage progressif de l'achat guidé à l'achat direct masquait les changements fondamentaux qui sont à l'œuvre dans l'achat de l'assurance-vie. La tendance principale n'est pas un passage à l'achat direct, mais à un parcours client de plus en plus complexe précédant l'achat de l'assurance-vie.

Ce thème s'appuie sur les constats établis l'année dernière et décrit comment les marques peuvent façonner le parcours client, qui passe de plus en plus par des recherches en ligne et les réseaux sociaux.

Figure 10 : Critères orientant le choix de l'assurance-vie dans les marchés émergents



Remarque : % des agents généraux et controversés arrivent en tête, pour chaque critère dans les marchés émergents. Veuillez classer par ordre d'importance les critères entrant en ligne de compte lors du choix de votre prestataire d'assurance-vie. Le chiffre 1 désigne le critère le plus important et le chiffre 4 le critère le moins important. Si vous n'avez jamais souscrit d'assurance-vie, imaginez ce qui aurait de l'importance à vos yeux dans cette situation. Parmi les canaux suivants, lequel avez-vous principalement utilisé pour effectivement concrétiser ce produit ? (Uniquement canaux Agents généraux et controversés).

© ReMark International. Tous droits réservés.

> *L'Asie et les marchés émergents seront à l'avant-garde de la prochaine période innovante pour ce qui est du marketing numérique appliqué à l'assurance-vie.*

Dans les marchés développés, la clientèle recherche des produits et des prix
L'activité sur les moteurs de recherches est l'un des principaux moyens d'accès à l'information. Plus de 40 % des consommateurs dans le monde effectueront une recherche avec les mots clés « assurance-vie », environ 20 % d'entre eux lanceront des recherches sur des prestataires précis et un pourcentage légèrement inférieur recherchera des sites de comparaisons des prix (figure 11).

Comme nous l'avions constaté dans le *Thème numéro un : conseiller ou guider*, les structures du marché et les priorités du client varient et les moyennes peuvent être trompeuses. Dans les marchés développés, les clients sont plus nombreux à lancer une recherche sur « assurance-vie » ou à visiter des sites comparatifs plutôt que les sites de compagnies d'assurance spécifiques.

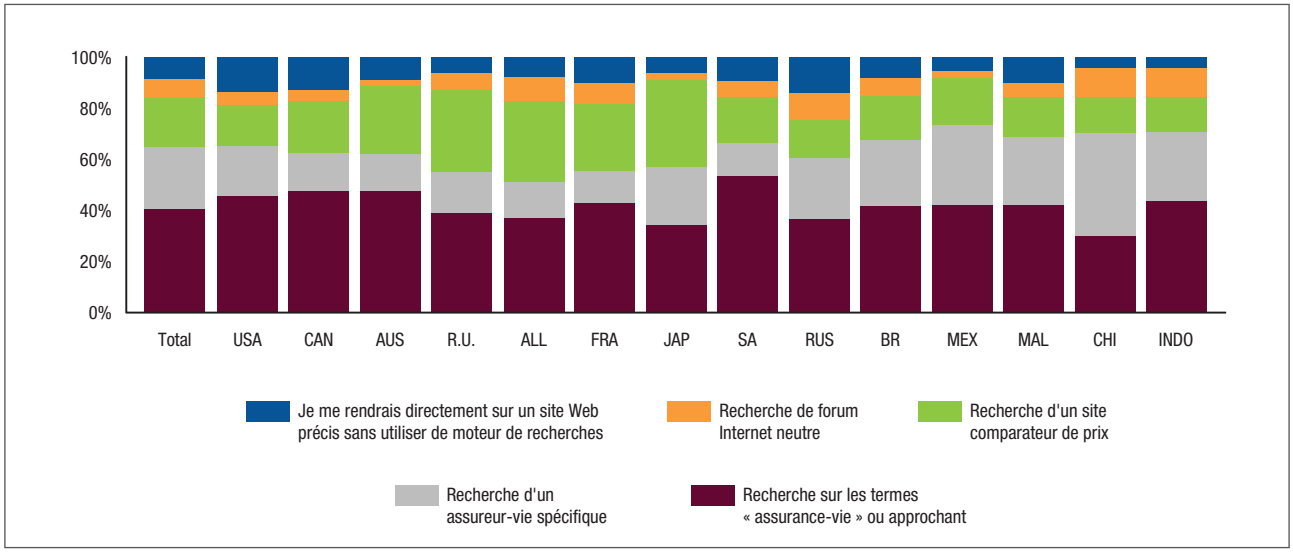
Cette tendance a contribué à une hausse rapide des coûts d'acquisition supplémentaires des spots de publicité à réponse directe. Auparavant, la plupart des personnes ayant vu un spot télévisé appelaient le centre d'appels de l'assureur. Désormais, les téléspectateurs consultent directement les sites internet, et les assureurs-vie doivent repayer des coûts d'acquisition pour conquérir ces prospects, qu'il s'agisse de référencement (SEO) ou de coût par clic (CPC). Les campagnes multicanaux (télévision plus numérique) produisent souvent de meilleurs résultats que les campagnes isolées, sur un seul canal, mais nuisent à la rentabilité des programmes en raison de ce problème de contrôle des taux d'acquisition. D'où l'importance d'une stratégie véritablement omni canal.

Les clients des marchés émergents veulent des marques
À l'inverse, dans les marchés émergents, les recherches portent davantage sur des marques précises. La différence est très nette. En Chine, plus de 40 % des consommateurs disent rechercher une marque d'assurance-vie précise, contre moins de 20 % en Australie. L'offre et la demande sont à l'origine de ces différences : les Chinois accordent plus de valeur aux marques, et les sites de comparaison des prix y sont moins nombreux.

Il existe des barrières au marketing numérique dans les marchés émergents, mais la plupart d'entre elles sont liées au processus d'acquisition (p. ex. confiance dans les transactions en ligne) plutôt qu'au rôle du numérique dans le parcours précédant la vente. L'utilisation du marketing numérique pour générer des leads et accompagner la formation et la montée en compétence des personnels d'agence est l'un des grands sujets qui intéressent les marchés émergents.

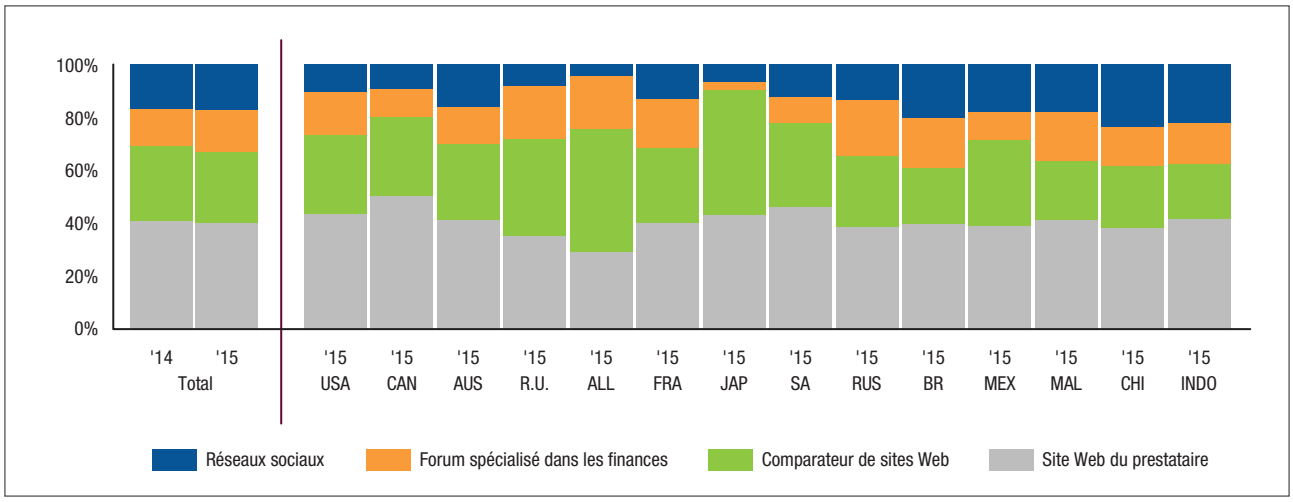
Les innovations ont commencé à migrer d'Est en Ouest
Contrairement à une tendance de longue date, l'Asie et les marchés émergents seront à l'avant-garde de la prochaine période innovante touchant le marketing numérique appliqué à l'assurance-vie (figure 12). Près de 20 % des internautes clients, dans les marchés émergents, utilisent les réseaux sociaux comme source d'informations sur l'assurance-vie. Ce chiffre est deux fois plus important que celui caractérisant les marchés développés. Là aussi, la Chine se trouve en tête de tous les grands marchés internationaux. Il faut également noter qu'une

Figure 11 : Recherches conduites sur l'assurance-vie dans les moteurs de recherches



Remarque : % pour chaque critère, par région.
Imaginez que vous effectuez une recherche sur une assurance-vie en ligne. Parmi les moteurs de recherches suivants, lequel seriez-vous le plus susceptible d'utiliser ?

Figure 12 : Sources d'informations avant l'achat direct d'une assurance-vie



Remarque : % pour chaque critère, par région, par rapport à l'année précédente.
Quelles sources d'informations avez-vous éventuellement utilisées avant de choisir ce produit ?

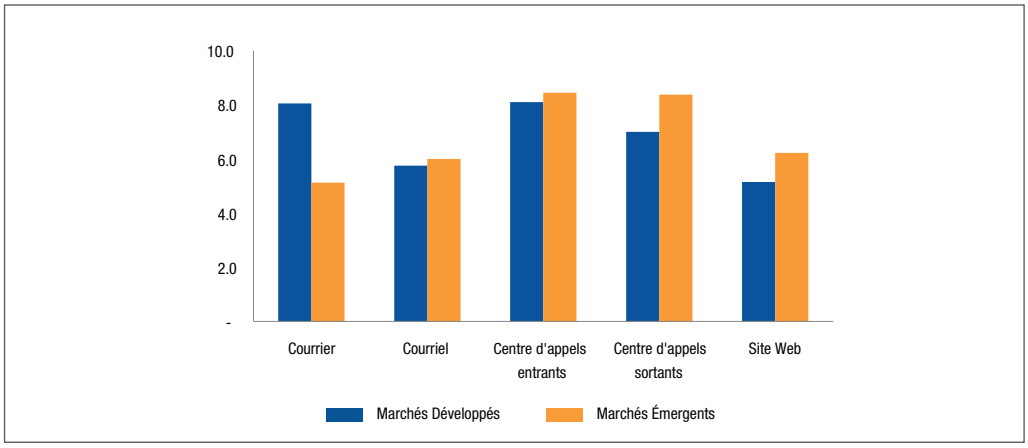
étude menée parmi 50 grandes compagnies d'assurance-vie a révélé que, dans les marchés émergents, les assureurs recourent relativement plus aux e-mails et aux sites Web que leurs homologues des marchés développés (figure 13).

À contre-courant de cette affirmation, nous avançons que les sites de comparateurs de prix annulent en fait les innovations réalisées par les assureurs-vie dans le domaine du marketing numérique dans les marchés développés.
Si ces tendances continuent de s'affirmer, les marchés émergents se trouveront à la pointe du secteur de l'assurance-vie pour ce qui est de la stratégie de marque, le marketing numérique et les réseaux sociaux.

Ce que cela implique : la promotion de la marque

Pour le client, la ligne de démarcation entre la promotion de la marque et la promotion de la proposition est floue. Il ne réfléchit pas au type de promotion ou de communication qu'on lui adresse. Pour le détenteur de la marque, il s'agit donc de diffuser une marque clairement définie dans l'ensemble de ses points de contact. Ainsi, les services de communication peuvent s'efforcer de renforcer les valeurs véhiculées par une marque. Une promotion efficace peut engendrer une expérience client positive tout en assurant le dialogue avec la clientèle. Cela vaut non seulement pour la vente, mais aussi, tout au long du parcours client, de la vente à l'après-vente et jusqu'à la déclaration de sinistre. Pour parvenir à créer une expérience client positive, il faut pouvoir traiter des données dynamiques et disposer d'une stratégie de fidélisation client. Ce sera l'essence de notre quatrième thème.

Figure 13 : Importance du canal de contact client utilisé par les compagnies internationales d'assurance vie (NMG Research)



Remarque : importance moyenne sur une échelle de 1 à 10.
Veuillez estimer l'importance des canaux de contact avec les consommateurs, 1 étant le moins important, et 10 le plus important.

© ReMark International. Tous droits réservés.

Thème 4 : l'analyse – différence entre symphonie et cacophonie

Pour faire passer l'expérience client au niveau supérieur, nous devons nous défaire de notre obsession des Big Data au profit de données précises, intelligentes, pertinentes

Le secteur de l'assurance vie a consacré beaucoup d'énergie à bâtir des capacités dédiées aux Big Data en investissant massivement dans le profilage des risques et les Bases de données. Ces investissements ont produit :

- Une vaste quantité de données recueillies en adoptant le point de vue des assureurs, qui se concentrent sur des facteurs tels que les risques, les données médicales et les sinistres
- Si l'on peut retirer des informations précieuses de ces données, une large part d'entre elles forment un « écran », sont « sans intérêt » et rendent toute analyse coûteuse et chronophage
- En utilisant les données pertinentes sur les comportements des consommateurs de façon moins optimale, on s'est rendu compte que le processus de modélisation prédictive était quelque peu « imprévisible » en raison de sa prédilection pour les données démographiques et biométrique

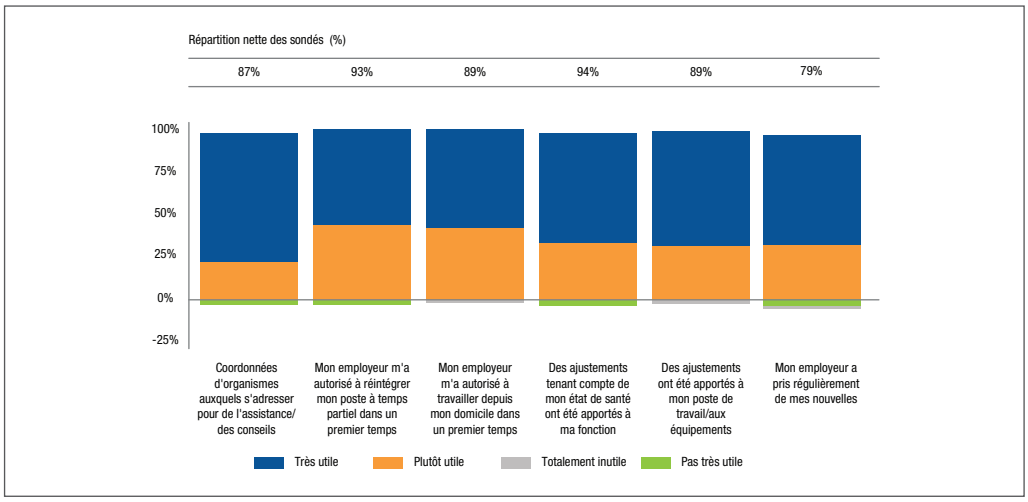
C'est pourquoi nous conseillons le passage aux Smart Data. Le principe directeur devrait être de placer le client au centre de l'analyse de données, plutôt que le risque ou divers aspects du produit, comme on tend à le faire dans le secteur. Nous saurons que nous avons atteint notre but lorsque le client aura l'impression de s'engager dans une démarche conjointe avec un assureur.

La bonne nouvelle, c'est que le mouvement est engagé

Au cours des dix dernières années, d'importantes innovations ont été apportées aux processus de souscription et de déclaration de sinistre. Partout dans le monde, la souscription à distance et l'auto-souscription s'ajoutent aux propositions de valeurs des conseillers, améliorant la communication, réduisant les coûts et affinant le calcul des prix à la clientèle. Les dernières technologies - et le passage à des propositions dans le cloud - permettent aux compagnies plus modestes et plus jeunes d'avoir accès à des systèmes d'excellente qualité à des coûts accessibles. Par ailleurs, la possibilité, aux États-Unis, d'ajouter des données externes (p. ex. prescriptions et liquidités) est en train de changer la donne pour les propositions d'assurance-vie adressées aux classes moyennes.

La gestion des sinistres a également connu des innovations. Les processus d'évaluation des sinistres sont davantage automatisés et les prestataires-gestionnaires développent de nouvelles stratégies pour prévenir ou gérer les sinistres. Ainsi, les stratégies orientées sur le bien-être peuvent motiver les souscripteurs et réduire les sinistres, tandis que l'émergence de nouvelles technologies (p. ex. les accessoires vestimentaires électroniques – objets connectés) génère de nouvelles propositions et de nouveaux canaux de distribution. Les services associés se traduisent par plus de satisfaction côté salariés, plus de productivité côté employeurs et des améliorations en termes de déclarations de sinistre. Globalement, les salariés perçoivent positivement ces services associés, surtout lorsque les prestataires de services associés sont présentés par l'employeur (Figure 14).

Figure 14 : Citations en faveur de différents services associés



Remarque : % des sondés pour chaque question, par service associés.
Dans quelle mesure les services associés ont-ils contribué à votre guérison ?

“

Le défi consiste à intégrer les données relatives à la propension à l’achat, à la résiliation et à la survenance du risque, puis à traduire ces informations dans une proposition qui fonctionne pour le client - et pas seulement pour le professionnel.

Les applications ne sont toutefois pas axées sur le consommateur final
Les innovations engendrées ont reflété la priorité accordée aux résultats en matière de souscriptions et de sinistres ou aux exigences des conseillers, comme par exemple les services de souscription à distance qui réduisent le temps de traitement (et améliorent le service) du conseiller et réduisent également les risques de non-déclaration (Figure 15).

Les clés du changement ce sont des données plus larges, et de meilleure qualité
Pour produire des innovations axées sur le client, il faut plus de réglementations orientées client, une meilleure culture financière, de nouvelles technologies grand public et de données plus centrées sur la clientèle.

Traditionnellement, les réassureurs et les assureurs manquent de données complètes sur les clients finaux. Toutefois, grâce aux rapides améliorations dont ont bénéficié la qualité et l’accès des données, les assureurs sont désormais capables de se concentrer sur le client final.

Cette possibilité a largement été influencée par l’évolution de sources tierces de données, permettant aux professionnels de capturer des données de qualité sur la clientèle et sur les ventes, les résiliations et les sinistres enregistrés par les distributeurs. Les législateurs, associations, réassureurs et consultants participent également à ce mouvement.

Des données démographiques, économiques et relatives à la qualité de vie précises sont maintenant accessibles, aussi, le coût de collecte des données sur mesure - de comportements clients représentatifs- a baissé.

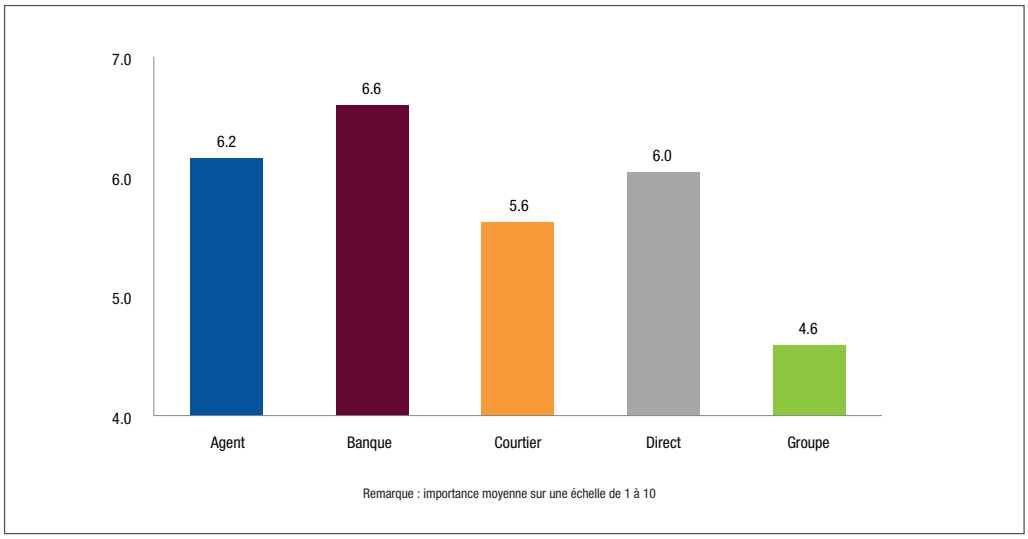
Ce que cela implique : une nouvelle attitude face aux données
Les assureurs doivent imaginer le potentiel offert par les multiples ensembles de données concernant les clients, les distributeurs, les souscriptions et les sinistres. Le défi consiste à intégrer les données relatives à la propension à l’achat, à la résiliation et au sinistre, puis à traduire ces informations dans une proposition qui fonctionne pour le client - et pas seulement pour le professionnel.

Si la profession a peu (voire très peu) d’exemples de réussite en la matière, la nouvelle manière d’utiliser les données aux États-Unis, au stade de la souscription, offre une illustration des bénéfices que clients et assureurs peuvent tirer d’applications intelligentes, pour lesquelles l’utilisation de données structurées fournies par un tiers est amplement autorisée.

Pour ce qui est du processus de souscription, les besoins de l’assureur ont longtemps eu préséance sur ceux du client. Mais l’accès à des sources de données tierces, associées à des algorithmes sophistiqués et à une plus grande vitesse de traitement, ont révolutionné le parcours client.

Avec ses coûts réduits, le processus automatisé

Figure 15 : Origine de la télé-souscription pour les assureurs vie internationaux (NMG Research)



Veuillez estimer le fonctionnement des canaux de télé-souscription, 1 étant le moins efficace, et 10 le plus efficace.

© ReMark International. Tous droits réservés.

ouvre la voie à une plus grande valeur client - et à une meilleure utilisation des compétences en matière de souscription. L'utilisation pertinente des sources de données multiples consolide les protocoles de risques des assureurs tout en augmentant la taille du marché.

De plus, le phénomène naissant des accessoires connectés annonce la poursuite de cette transformation. Les programmes de bien-être, appuyés par des données en temps réel fournies par des terminaux non intrusifs de suivi médical et des prescriptions, ont la capacité d'améliorer les statistiques de mortalité des actuels détenteurs de police/des assurés. La proposition, en termes de valeur client, est ici évidente.

Pour les assureurs, ce type de propositions issues des données pertinentes fait miroiter une intéressante perspective de distribution des réserves (comme ce fut le cas avec la forte diminution de la mortalité des assurés séropositifs pour le VIH/atteints du virus du sida).

Il est également possible d'imaginer des régimes permettant d'offrir de meilleurs résultats médicaux aux nouveaux clients souffrant de maladie chronique.

De plus, ce potentiel pourrait servir à étendre le marché des assurés, pour inclure les personnes atteintes de maladies chroniques bien soignées, qui auraient auparavant été exclues du champ des assurés.

De telles propositions centrées sur les clients, issues de l'exploitation pertinente des données, pourraient profondément modifier la perception globale du secteur, avec à la clé l'avantage d'une activité simplifiée.

Les opportunités, pour les assureurs, sont claires :

- Exploiter des données centrées sur les clients, avec des ensembles de données affinés et simplifiés (p. ex. moins de variables), mais des catégories plus vastes avec par exemple des variables comportementales
- Investir en priorité dans les données dynamiques plutôt que statiques
- Ouvrir les décisions aux données en temps réel et promouvoir des prises de décision dynamiques - en associant accessoires du quotidien et conception efficace des produits au lieu des données médicales requises par les approches traditionnelles (p. ex. utiliser l'historique de solvabilité pour établir le profil de risque du client)

Que faut-il retenir ?

Thème 1 : conseiller ou guider ?

Adapter le rôle du conseiller aux besoins du client. Il ressort de notre étude que le rôle du canal « conseiller » pourrait être repensé. Pour les entreprises qui souhaitent se développer ou créer une rupture avec le marché, les désirs du client devraient primer, ainsi que la manière dont le conseiller peut y répondre. Au bout du compte, si les assureurs font bien leur travail, les conseillers vendront leurs produits.

Thème 2 : pour ou contre les produits multisupports ? Valeur produit et valeur client

Réfléchir à la manière dont vos clients perçoivent vos produits. À notre avis, il est possible de fournir un réel effort de pédagogie à destination des clients sur la valeur, et surtout sur leur perception, de leur expérience d'achat. Cela implique de :

- Mesurer la valeur du produit perçue par le client
- Transformer ces informations en innovations en matière de proposition
- Établir une stratégie systématique de parcours client avec les clients existants qui tienne compte de la valeur à long terme et de l'évolution de leurs besoins

Thème 3 : la marque – un besoin de distinction

Gérer le contexte évolutif des marques. Il est essentiel que les assureurs mesurent les changements à l'œuvre dans la nature des marques, ainsi que les changements engendrés par les nouvelles technologies, qui modifient les modes de communication des consommateurs avec les marques. Les assureurs doivent se préparer à « partager » leur marque avec leurs clients, à remplacer le contrôle par le dialogue et, but ultime des réseaux sociaux, à « partager » les expériences positives. Aujourd'hui comme hier, les assureurs doivent garder à l'esprit qu'une marque revêt diverses significations selon les marchés, les démographies et les systèmes de distribution.

Thème 4 : l'analyse – différence entre symphonie et cacophonie

Ce n'est pas la quantité qui compte. Il faut dépasser l'étape des Big Data, miroir aux alouettes, pour privilégier plutôt :

- Les structures de données affinées et simplifiées (p. ex. moins de variables)
- Une exploitation des données centrées sur les clients et des catégories plus vastes avec par exemple des variables comportementales
- L'investissement dans des données dynamiques plutôt que statiques
- Les prises de décision fondées sur les données en temps réel

© ReMark International. Tous droits réservés.

ReMark

ReMark International est un des leaders mondiaux dans le domaine de la distribution de produits d'assurance tant directe qu'alternative. L'entreprise poursuit un objectif fondamental : 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 les plus ambitieuses.

Au fil des ans, nous ne cessons de perfectionner nos savoirs en nous basant sur les fruits de notre expérience, acquise dans le monde entier. Nous contribuons ainsi de manière active au façonnage et à la distribution de produits et services d'assurance qui garantissent 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 simple et claire se base sur le partenariat. Nous investissons activement dans tous nos programmes. ReMark met en place, par ailleurs, un processus de transfert de connaissances 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.

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

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

marcom@remarkgroup.com

© ReMark International. Tous droits réservés.

ReMark

Maximum Value Creation