

Relation client : des efforts encore à porter

« La raison d'être d'une entreprise est de créer et de garder un client »

Publié le 18/12/2019

Depuis ces cinq dernières années, les assureurs ont mis en œuvre des dispositifs et des innovations en front et back office pour optimiser la qualité de la relation, améliorer la satisfaction et fluidifier l'expérience client. Malgré cela, des irritants persistent encore. Le secteur se place en effet en avant dernière position sur 8 secteurs analysés en termes de satisfaction client. Un constat qui se vérifie d'ailleurs lorsque nous interrogeons notre entourage sur la qualité de leur relation avec leur assurance.

Quels sont les irritants clients persistants ? Quelles stratégies les assureurs adoptent-ils pour y pallier ? Quelles sont les convictions de Synaxia Conseil sur les leviers à mettre en œuvre pour poursuivre la transformation de la relation client en assurance ?

I. Des irritants clients persistants

Les irritants associés à la relation client en assurance sont principalement liés à trois écueils principaux : des modalités de contacts inadaptées, l'insuffisante prise en compte des besoins clients, et une qualité de réponse perfectible.

A. Des écarts notables entre les canaux attendus et les canaux disponibles

Traditionnellement, les occasions de contacts entre un assureur et son client se concentrent autour de trois moments clés : la souscription, la déclaration de sinistre et la résiliation. Le volume de contacts en assurance est ainsi estimé à « un contact tous les 5 ans en assurance auto et un tous les 7 ans en MRH » (hors courriers de gestion standardisés). La prise de contact entre un assureur et ses clients doit donc être simplifiée, efficace et encouragée, afin de développer la proximité, la confiance et la connaissance client. Pourtant, paradoxalement au développement du multicanal voire de l'omnicanal, une enquête IPSOS démontre que près de la moitié des clients ne peuvent pas utiliser les canaux de contact qu'ils souhaitent car ils sont inaccessibles. Dans une optique d'efficacité opérationnelle, il semblerait que les assureurs cherchent à **diminuer les prises de contact à « moindre » valeur ajoutée** (ex : demande d'information) **et à encourager les contacts directs les plus « qualitatifs »** (ex : demande de multi équipement, gestion de sinistre...). La notion qualitative s'entend ici du point de vue de l'assureur...mais pas forcément du point de vue du client.

B. Des prises de contacts décorrélées des besoins clients

D'après notre étude sur les Français et l'épargne, 1/3 des Français déclarent que « leur intermédiaire financier ne les questionne pas sur leurs besoins ou attentes en termes d'épargne ». Pourtant, au cours de leur contrat, « les clients recherchent une relation personnalisée », et il s'avère que la formule gagnante consiste à avoir **le bon contact au bon moment**.

En réalité, lorsque la prise de contact intervient à l'initiative de l'assureur, elle est généralement sous-tendue par un **objectif commercial** (nouvelle offre à découvrir), en lien avec une **problématique de gestion** (ex : échéancier de cotisation) ou **d'information**. Ces contacts ne s'inscrivent donc pas dans une démarche proactive de compréhension des besoins, et, sont donc généralement **décorrélés d'un besoin ou d'un moment de vie spécifique**.

C. Des réponses souvent inadaptées aux attentes et demandes des clients

Les assureurs ont encore une nette marge de progression en ce qui concerne la *rapidité et la qualité de traitement* de leurs interactions clients, que celles-ci soient des demandes d'informations, de gestion ou des réclamations.

L'assurance faisait ainsi partie en 2016 des secteurs ayant le plus mauvais taux de réponse (56%) et la qualité de celles-ci restent perfectibles. A titre d'exemple, à l'envoi d'une question mystère, « 83 % des sollicitations envoyées aux assureurs IARD ont reçu une réponse, dont les 2/3 ont été jugées pertinentes, contre seulement 28 % des questions adressées aux acteurs de la santé-prévoyance, avec des réponses automatiques et sans personnalisation ». Les dispositifs de selfcare proposés sont par ailleurs souvent incomplets et inefficients. La gestion des réclamations doit également être optimisée puisque « les clients ont le sentiment de devoir fournir beaucoup plus d'efforts pour avoir une réponse à leur requête, que l'entreprise n'en déploie pour leur apporter cette réponse ».

Les initiatives des assureurs traditionnels pour moderniser et améliorer leur relation client apparaissent donc encore insuffisantes. Sur la base de ces constats, les assureurs évoluent d'une stratégie de relation client à une stratégie basée sur les parcours clients.

II. De la stratégie « relation client » à la stratégie « parcours client »

A. Des organisations désilotées pour fluidifier la relation client à travers tous les points de contact

Les assureurs cherchent aujourd'hui à répondre à 2 objectifs principaux :

- *multiplier les occasions de contact*, en ne se limitant pas aux étapes de la souscription ou à la gestion de sinistres ;
- *réenchanter l'expérience client* en assurant à chaque point de contact une relation client personnalisée, efficiente et qualitative.

Pour cela, les assureurs doivent passer d'une organisation traditionnellement organisée par ligne de produits à une organisation où *la direction « client » se situe en transverse de l'ensemble de la chaîne de valeur et irrigue toutes les strates de l'entreprise*, depuis la Direction Générale jusqu'à la Direction des Systèmes d'information, en passant par les Directions Stratégie et Marketing et les Directions Gestion. Ainsi, chaque étape et chaque contact réalisés au cours des parcours clients bénéficieront de processus et services spécifiquement pensés et orientés client. Cette réorganisation de la chaîne de valeur implique une *évolution des processus, des systèmes d'information* pour :

- permettre la prise en compte et la circulation des informations clients au sein de l'entreprise et à travers les différents parcours clients, afin de pouvoir proposer l'offre adaptée au bon moment ;
- éviter la détérioration de l'expérience et la relation client via des processus non optimisés et des contacts non personnalisés.

Une tendance de fond observée en ce sens est l'évolution des relations entre le front et le back-office, afin de *désiloter les modes de fonctionnement* associés à la relation client et fluidifier l'expérience client. Les assureurs évoluent ainsi d'une stratégie de relation client à une stratégie de parcours client.

B. Quelques initiatives développées par les assureurs pour désiloter leurs modes de fonctionnement, fluidifier les parcours clients et améliorer la relation client



III. Au-delà des parcours clients, 3 axes sont nécessaires pour améliorer la qualité de la relation client

Les travaux et constats réalisés au cours de nos missions ont permis de nous forger des convictions relatives à l'amélioration de la relation client. 3 axes majeurs se sont dégagés : l'efficacité opérationnelle, la simplification et la vulgarisation des offres et services, et l'investissement dans le capital humain de l'entreprise.

A. La rapidité et la qualité de gestion : un prérequis à la fidélisation

50% des Français sont prêts à changer d'assureur à la suite d'un sinistre mal géré. *L'excellence opérationnelle* constitue donc le prérequis d'une relation client de qualité. Dans cette optique, les axes de travail prioritaires concernent en particulier la *qualité de gestion* (conformité des prestations par rapport à l'offre ou service souscrit, traçabilité de la demande du point de vue du collaborateur comme du client...) et la *rapidité d'exécution*. Il faut, dans la mesure du possible, traiter « en un temps » la demande du client, sans réclamer par exemple des informations ou des pièces déjà recueillies sur d'autres canaux.

Pour mettre en œuvre de nouveaux standards de *qualité de service*, les assureurs doivent donc améliorer leurs processus internes et optimiser leurs outils de gestion tout comme leur système d'information. A cet effet, des dispositifs comme la robotisation et/ou l'automatisation des processus métiers se révèlent intéressants, en permettant notamment d'accélérer la gestion des demandes clients.

B. Des offres et services simplifiés et présentés de façon accessible

Pour 70% des Français, la *clarté des offres et services proposés* est un critère déterminant de *fidélisation*. Dans un secteur de plus en plus réglementé, les modèles contractuels sont devenus très sophistiqués et complexes à comprendre pour les non-initiés. Les assureurs doivent donc faire l'effort de simplifier leurs offres et services, tant dans leurs discours que dans leurs contrats et plaquettes commerciales. La possibilité de pouvoir évaluer facilement et rapidement l'adéquation du produit aux besoins et le rapport qualité / prix associé constitue un axe nécessaire au *développement d'une relation client qualitative* et concourt à limiter le sentiment de méfiance que près de 40% des français expriment vis à vis du secteur.

De nouveaux acteurs, comme ALAN par exemple, l'ont bien compris, et simplifient et explicitent au maximum leurs tableaux de garantie.

Hospitalisation	
Honoraires et soins, y compris les actes chirurgicaux d'anesthésie et obstétricaux, en secteur conventionné et non conventionné pratiqués par des médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins	+100% BRSS
Honoraires et soins, y compris les actes chirurgicaux d'anesthésie et obstétricaux, en secteur conventionné et non conventionné pratiqués par des médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins	+100% BRSS
Frais médicaux courants	
Consultations - visites chez des omnipraticiens et spécialistes CAS	+100% BRSS

Tableau de garanties en santé d'un assureur « traditionnel »



Soins courants		
 Consultation Généraliste	OPTAM & SECTEUR 1 Entièrement remboursée MOIS OPTAM 200%, soit 46€ Voir le détail	Sur un médecin conventionné secteur 1 ou secteur 2 OPTAM, la consultation est entièrement remboursée .
 Consultation Spécialiste	OPTAM & SECTEUR 1 Entièrement remboursée MOIS OPTAM 200%	Les remboursements dépendent des spécialités. Par exemple, une consultation chez un cardiologue est remboursée jusqu'à 94€. Chez un médecin conventionné secteur 1 ou secteur 2 OPTAM, elle sera entièrement remboursée .

Tableau de garanties en santé d'ALAN

C. Des interlocuteurs qualifiés et empathiques

Les assureurs ont longtemps axé leurs efforts sur la culture plutôt technique de leurs collaborateurs (connaissance des produits et offres, gestion...). Il leur faut désormais développer en parallèle une **culture orientée client**, où les maîtres mots se résument à **empathie, proximité et personnalisation**.

On peut citer à ce titre, Alan, qui apporte **rapidement** des **réponses adaptées, simples et claires** aux demandes exprimées. Le ton de conversation personnalisé se révèle propice au développement de la proximité client.

Je vois en effet que le document du 04 Juillet est un décompte, et vous devriez avoir été remboursée le 10 Juillet d'une somme de 8,40€ normalement 😊

En ce qui concerne les factures mises en ligne le 05/07, je vous confirme qu'elles sont bien dans votre forfait des médicaments non-remboursés. J'ai fait le nécessaire pour qu'elles soient traitées au plus vite, toutes mes excuses pour ce délai ! Je vous tiens informée dès que j'ai des nouvelles de ce remboursement :)

N'hésitez pas si vous avez d'autres questions, je suis à votre disposition !
 Passez une excellente après midi 🌞

L'implémentation d'une **culture d'entreprise** orientée client, tout comme le **recrutement** et la **formation** jouent également un rôle majeur dans cet axe de développement. Les salariés du Centre d'expertise et de relation client de Natixis Assurance sont par exemple formés aux best practices et ont été recrutés hors secteur « pour leur empathie envers les gens et leur capacité à ressentir ».

Conclusion

Les assureurs cherchent de plus en plus à adopter des modes de fonctionnement et d'interaction orientés client. Ils n'en sont toutefois qu'aux prémices, comme les constats effectués sur les irritants persistants le laissent à penser. L'étape suivante consistera pour les assureurs à devenir « centrés client », c'est à dire à prendre l'ensemble de leurs décisions et définir leurs objectifs stratégiques dans une véritable logique de fidélisation client. Dans un environnement de plus en plus concurrentiel, l'expérience client donne donc un nouveau souffle aux stratégies de fidélisation client.

Sources consultées :

Théodore Levitt, économiste américain

<https://www.argusdelassurance.com/les-assureurs/relation-client-des-bons-et-mauvais-points-donnees-a-l-assurance.144405>

<https://www.ipsos.com/fr-fr/parcours-clients-ce-qui-roule-ce-qui-accroche>

<https://www.synaxia-conseil.fr/resultats-livre-blanc-2>

<https://www.eptica.com/fr/blog/quelle-experience-client-omnicanal-est-proposee-par-le-secteur-de-l-assurance-en-2016>

<https://www.argusdelassurance.com/acteurs/relation-clients-apres-les-paroles-les-actes.112356>