

La recette d'une assurance compétitive, rentable et solvable ? Connaître nos clients

MARESCAUX Nicolas P.

GROUPAMA SA

Direction Marketing Marchés Individuels
5 rue du Centre, F-93199 Noisy-Le-Grand Cedex

Tel. : +33 (0)1 49 31 24 63

nicolas.marescaux@groupama.com - nicolas.marescaux@free.fr

Abstract – Human capital protection, social financing disengagement, distribution channels multiplication, refunding management and services innovation are some of the binding challenges for the industry as a whole. How to increase revenue streams, improve retention and cross-selling ? We can boil down this study and reduce it to three words : Health, Segmentation and Competitiveness. And to one idea : Customer segmentation and lifetime value are useful to manage competitiveness, profitability and safety of the customer portfolio. We start by looking at the environment and at the key dynamics relevant to domestic health insurance industry. We go on to review the disparity of health state and the use of segmentation. Finally, we cover the interest of building a customer account.

Résumé - L'assurance santé individuelle se situe à la croisée de la croissance des besoins de protection du capital humain, du désengagement du financement social, de la multiplication des canaux de distribution, de l'amélioration de la gestion des remboursements et de l'innovation dans les services. Comment attirer, développer et fertiliser la clientèle ? Nous pouvons faire bouillir cette étude pour la réduire à 3 mots : santé, segmentation et valorisation. Et à une idée : segmenter et valoriser la clientèle sont incontournables pour gérer la compétitivité, la rentabilité et la sécurité de l'assurance santé de demain. Primo, nous auscultons le marché et diagnostiquons ses perspectives. Secundo, nous examinons les hétérogénéités de la santé et l'opportunité de tarifier chacun selon le prix de son risque. Tertio, nous prescrivons de calculer et d'optimiser le capital client.

Key words : insurance, health, segmentation, customer value.

Mots clés : assurance, santé, segmentation, valeur client.

SOMMAIRE

Introduction - Améliorer la finesse pour mieux assurer demain	3
1. Génération micro-onde	3
2. Segmenter pour des avantages concurrentiels durables	4
3. La valeur client, sextant de l'organisation	5
Conclusion - Segmenter et valoriser : deux moyens pour une fin	7
Bibliographie - Pour en savoir plus	8

La recette d'une assurance compétitive, rentable et solvable ?

Connaître nos clients

Qu'apportent la segmentation et la valorisation du capital client ?

*On ne saurait emporter en voyage
un fardeau plus précieux
qu'une provision de bon sens*
Almanach du marin breton

INTRODUCTION - AMELIORER LA FINESSE POUR MIEUX ASSURER DEMAIN

Quelle est la différence entre le pilote de planeur et l'assureur santé ? Il n'y en a pas. Tous deux cherchent à maximiser la finesse, c'est-à-dire la distance parcourue par rapport à la hauteur perdue.

L'objectif est de mieux piloter l'activité et de maîtriser les risques. Pour rester en l'air longtemps et maintenir l'activité sur le long terme. Le planeur reste soumis aux lois de la physique, à la gravité, la portance, la traînée. L'assureur tient compte des lois économiques et réglementaires, de l'évolution de la société, des décisions politiques...

11,6 milliards de déficit pour la CNAM en 2004, réforme du financement social, protection du capital humain... Devons-nous choisir entre assurance sociale et assurance de marché ? entre mutualiser et segmenter ? entre conquérir et fidéliser ?

Malgré toutes les émotions que le planeur et la santé peuvent cristalliser, la question clé est donc la recherche permanente de l'équilibre des forces. Le jour où les scientifiques parviennent à les mettre en relation, de nouvelles perspectives apparaissent.

Segmenter et valoriser le capital client est utile pour rester compétitif et améliorer la santé de tous les acteurs. Pour le démontrer nous avons abordé l'assurance santé individuelle sous trois angles :

1. La santé, marché d'avenir porté par une demande socialisée et une offre libérale ;
2. La segmentation, qui tarifie les garanties au juste prix ;
3. La connaissance de la valeur du client, qui contribue à personnaliser l'approche.

1. GENERATION MICRO-ONDE

« Nos grand-mères attendaient trois jours avant d'appeler le médecin, nos mères deux jours, nos filles une demi-journée et nos petites filles, demain, une heure. »¹ C'est la génération micro-onde. Comme en médecine, les trois tendances majeures du marché de l'assurance complémentaire santé s'accélèrent :

- Les acteurs, diversifiés ou nouveaux entrants, se multiplient ;
- L'offre prolifère, avec une banalisation des produits et des services ;
- La concurrence fait rage, par les prix et par les services ;

Le défi de l'assurance durable est donc triple :

1. Porter l'attention des contrats (dont la gestion contractuelle est satisfaite dans le plupart des cas) vers l'assuré et sa famille, pour entretenir et développer la relation client.
2. Amener l'offre produit au-delà des attentes des clients, vers plus de services et de conseil, sans gadget superflu, pour se différencier des concurrents.
3. Industrialiser la gestion, augmenter la productivité, homogénéiser la qualité des prestations, pour maîtriser les coûts et donc les tarifs.

2. SEGMENTER POUR DES AVANTAGES CONCURRENTIELS DURABLES

Nous avons analysé la pertinence de critères socio-économiques et démographiques dans la consommation médicale des personnes couvertes par le régime obligatoire et par un contrat complémentaire santé individuelle.

Une typologie de consommation différente selon la catégorie socioprofessionnelle apparaît. Les retraités sont les plus gros consommateurs pour la plupart des actes. Les ouvriers sont généralement ceux qui consomment le moins. Les cadres se différencient des autres seulement pour l'optique, les prothèses dentaires et pour les actes de spécialistes. Les employés, inactifs et profession intermédiaire ont des comportements globalement assez proches.

Ces différences sont-elles dues à la CSP ou à d'autres facteurs ?

- Les retraités consomment plus et plus cher que les autres. Cependant l'âge est sûrement le facteur explicatif de ces différences.
- Les ouvriers sont plutôt jeunes et la part d'hommes est plus importante que la moyenne. Leur présence dans les options fortes est assez faible. Par conséquent, ils sont fortement représentés dans les options sans dépassement. 75% des souscripteurs des options d'entrée de gamme sont des ouvriers.
- Les employés ont une proportion de femmes beaucoup plus importante que la moyenne dans la population totale.
- Les cadres souscrivent plus les options à forts remboursements et leur âge moyen est supérieur à toutes les autres catégories (à l'exclusion des retraités bien sûr).

Nous avons donc isolé l'effet de la catégorie socioprofessionnelle (CSP) de l'influence des autres variables explicatives pour comparer les prestations.

La segmentation par rapport à la catégorie socioprofessionnelle ne semble pas se justifier. En effet, les différences de consommation entre CSP apparaissent liées à l'option : plus le niveau de garantie augmente et plus les cadres sont nombreux. La segmentation du tarif par rapport à la CSP se fait donc naturellement par l'assuré à travers le choix de l'option de remboursements.

L'analyse statistique de la consommation en fonction de l'offre de soins sur le lieu de résidence a donné des résultats plus significatifs. En particulier, le comportement des assurés

des départements voisins de Paris est intéressant. Malgré une offre de soins moins importante, leur consommation est assez forte. En utilisant le critère de mobilité, nous constatons que les individus de ces départements vont dans les autres départements pour se soigner. De plus Paris attire beaucoup de monde du fait de son offre très importante.

La classification nous a permis de mettre en évidence une certaine corrélation entre l'offre et la consommation. Il serait intéressant d'approfondir cette étude en utilisant des critères supplémentaires. En effet, des caractéristiques économiques, sociales et d'offre de soins permettraient d'analyser plus amplement les risques

La segmentation n'est pas une fin en soi. Utilisée à bon escient, elle est au service des :

- Assurés, pour fournir les garanties et services adaptés au plus proche de leurs besoins et de leurs ressources (avec le « juste » prix) et ainsi améliorer le taux de fidélisation ;
- Réseaux, pour mobiliser des hommes et améliorer les capacités commerciales ;
- Compagnies, pour combiner l'amélioration des marges, la satisfaction des besoins des segments de clients, et l'orientation globale vers des tâches à valeur ajoutée.

3. LA VALEUR CLIENT, SEXTANT DE L'ORGANISATION

Appliquer le modèle à un portefeuille réel

Nous avons appliqué les concepts de valorisation de la clientèle au portefeuille santé individuelle d'une société d'assurance : l'étude de la segmentation selon la CSP s'est poursuivie en intégrant le facteur temps.

Contrairement à l'analyse statistique, dans laquelle la photographie de la sinistralité par CSP a été étudiée, la modélisation des comptes prévisionnels met en évidence l'apport d'informations de l'analyse prospective des résultats. Par exemple, les travailleurs non salariés, malgré une sinistralité (rapport sinistre à prime S/P) supérieure à celle des ouvriers, engendrent une meilleure rentabilité pour la compagnie par ses taux de chute plus faibles.

Nous avons également démontré l'intérêt pour la compagnie de segmenter selon la catégorie socioprofessionnelle un portefeuille afin d'en accroître sa rentabilité.

Dans le cadre du produit santé, nous avons calculé que la marge dégagée par la tarification selon la valeur autofinancerait la mise en place de la segmentation fine par CSP. La connaissance de la valeur client pourra donc servir de fil conducteur pour exploiter les outils : la base évènements pour tracer et mémoriser l'information avec une vue globale et unifiée, le catalogue produits pour une construction rationnelle de l'offre et le poste de travail pour supporter le modèle d'organisation. La réussite dépend de l'intégration adéquate dans l'organisation.

Aller plus loin

Nous pourrions prolonger chacune des parties de l'étude :

1. Les évolutions démographiques et comportementales pourraient être approfondies pour mieux prospecter le devenir de la consommation médicale et de son assurance.

2. Des scores d'appétence et d'attrition, qui évaluent le goût pour souscrire une complémentaire santé ou pour en changer, pourraient être construits.
3. La performance du modèle de valeur client pourrait être optimisée.

Développons ce dernier point.

Optimiser la performance du modèle de valeur client

Les limites du modèle de valeur client

Le modèle de valeur client présente plusieurs limites :

- L'horizon temporel – Nous pouvons contrôler la myopie du modèle grâce au coefficient d'actualisation. Mais de toute façon, l'incertitude atteint un degré trop élevé au bout de quelques années. Le plan quinquennal semble une limite raisonnable.
- La marge – La marge est la composante la plus tangible et la plus significative de la valeur, mais elle ne représente pas des aspects plus subjectifs également présents dans l'esprit du consommateur.
- L'allocation des coûts – La disponibilité de données précises et fiables sur les coûts est une des principales contraintes pour le calcul des marges. La réforme de 1995 n'est pas allée jusqu'au bout du raisonnement, la comptabilité ne descend qu'au niveau individu versus entreprise.

Questions pour demain

Nous avons défini la valeur actualisée du client et une méthode de mesure. Le développement des méthodes de calcul pose d'autres questions, sur la segmentation comportementale et par cohorte, les modèles de survie et de cycle de vie et la notion de portefeuille client.

- Segmenter par comportement et par cohorte – Une double segmentation permettrait de mieux évaluer l'évolution de la valeur. Chaque cohorte au sein de chaque segment faisant l'objet d'un modèle spécifique, il serait possible de simuler l'évolution de l'ensemble de la population et de chacun des segments.
- Améliorer les modèles de survie – Nous pourrions développer des modèles de flux, processus markoviens dont les taux de transition d'un état de consommation à un autre dépendent d'un vecteur de variables.
- Explorer des modèles stables de cycle de vie – La consommation des clients peut être vue comme un cycle. Le début du cycle est assez compréhensible. Un besoin à court terme peut motiver l'achat, qui se manifeste par un taux de croissance de la consommation positif. Dans une seconde phase on peut supposer que le consommateur stabilise son niveau de consommation après avoir suffisamment exploité la complémentaire. L'augmentation de la consommation peut apparaître avec l'âge ou l'arrivée d'enfants. La diminution de la consommation peut apparaître à tout moment de manière plus brutale, traduisant des phénomènes de substitution (concurrence, CMU). Améliorer la modélisation permet de mieux valoriser le fond de commerce
- Développer les notions de portefeuille de clients – Est-il possible par l'action commerciale, le conseil ou la prévention d'infléchir le cycle de vie du client de

manière à gérer dans le temps le flux des dépenses ? Comment augmenter les probabilités de survie et donc accroître la valeur ? Les plans d'action profiteraient des visions de portefeuille de clients et de la prise en compte du risque de chaque segment.

- Innover en offrant des contrats « client responsable – relation durable » – Offrir des garanties qui se limitent aux risques aléatoires, par définition assurables, par rapport aux risques certains, liés aux tabagisme, à la consommation d'alcool, au comportement alimentaire... S'inspirer du principe de suivi automobile, avec un carnet d'entretien, un calendrier de révision et de contrôle technique... Proposer des franchises élevées, pour réduire le budget assurance, avec des prêts à tarif préférentiel pour les gros bobos... Autant de pistes pour ajouter de la santé aux années.

Amener l'information au point de contact avec le client

La segmentation et la valeur client peuvent être aussi restituées sur le poste de travail du commercial. Ces informations sont structurantes pour travailler la clientèle au bon moment avec la bonne réponse, réorganiser les fonds de commerce, mesurer les performances commerciales des commerciaux des points de vente, suivre la marge par segment...

Nous pourrions imaginer, comme dans le cas du bonus malus, de communiquer l'information synthétique au client, et lui montrer que le service « plus » lui est toujours accessible, à condition d'accorder son comportement et qu'il joue le jeu au bénéfice de la communauté des assurés. Notons que pour le client, la présentation du différentiel de service ou de prix devrait toujours apparaître de manière positive, et non comme une option dégradée.

CONCLUSION - SEGMENTER ET VALORISER : DEUX MOYENS POUR UNE FIN

Segmenter et valoriser sont deux ingrédients essentiels de la santé et de la vitalité de l'assuré, du distributeur et de l'assureur santé

Si nous votons « non » à la segmentation et à la valorisation de la clientèle de l'assurance complémentaire santé, nous courons le risque d'une :

- **Réactivité excessive** – Par exemple, à la suite d'une baisse du chiffre d'affaires, l'entreprise augmente ses tarifs ou réduit les garanties des nouveaux produits à un niveau tel qu'elle se trouvera en difficulté pour satisfaire ses clients au moment de la reprise, prolongeant ainsi d'elle-même la période de basses eaux et contraignant certains clients fidèles à s'assurer ailleurs.
- **Productivité mal dirigée** – Un plan de réduction des coûts peut conduire au retrait de certains clients. Le coût de la perte de ces clients pour l'entreprise peut être supérieur aux économies réalisées.
- **Restructuration hasardeuse** – Un montage apparemment judicieux aux plans juridique et financier peut avoir des effets défavorables sur les « actifs vivants » de l'entreprise, comme par exemple l'évasion des clients importants. La mesure et l'analyse régulière du capital client incitent à prendre des précautions.

En revanche, quand nous choisirons d'améliorer les outils d'acquisition et de gestion de la valeur client, nous allons voter « oui » pour mieux gérer les actifs immatériels, pour aller vers une assurance compétitive, profitable et solvable :

- **Compétitive** – La connaissance du client permet de mieux comprendre le marché et de développer une offre ciblée, innovante et attractive pour acquérir et fidéliser les clients.
- **Profitable** – Intégrer la valeur client dans tous les processus, en profitant par exemple des nouvelles normes comptables (IAS), permet de développer des solutions compatibles avec les ressources et d'optimiser la qualité des prestations.
- **Solvable** – Donner plus de poids aux enjeux de moyen ou long terme permet de maîtriser les coûts et les risques : les stratégies de fidélisation se révèlent payantes dans la durée.

Nous avons une seule ligne d'action à prendre qui ait du sens pour être un acteur de santé à part entière et nous développer dans un marché porteur : intégrer la segmentation et la valorisation du capital client partout dans l'entreprise.

La prochaine fois que vous verrez un planeur ou un oiseau dans le ciel, pensez : segmenter et valoriser la clientèle, pour mieux piloter l'activité.

* * *

BIBLIOGRAPHIE - POUR EN SAVOIR PLUS

L'ouvrage *Assurance santé, segmentation et compétitivité*, paru chez Economica en 2004, est à votre disposition dans toutes les bonnes librairies. Les auteurs, Jean-Charles Guizouarn et Nicolas Marescaux, partagent plusieurs points communs. Mariés, ils sont heureux parents de 3 petits miracles chacun. Actuaiers, ils évoluent dans l'univers des services financiers, chez deux grands assureurs généralistes. Jean-Charles est responsable du pôle Pilotage organisation et contrôle, Nicolas est responsable du marché des Seniors. Bonne lecture !

Adam A., *Etude de risque frais de santé hors hospitalisation et élaboration d'une procédure de tarification à partir des résultats*, ISUP, 1990

Aïach P., *La santé et ses inégalités*, Esprit n°2, 1997.

Antonovsky A., *Health, Stress and Coping*, Jossey-Bass, 1979

Arnaud B., *Etude du risque de remboursement de frais de soins pour les plus de 60 ans. Proposition de tarification*, ISUP, 1993

Arnould, *Elaboration d'une méthode de tarification du risque remboursement des frais*, CNAM, 1987

Arrow K., *Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care*, American Economic Association Review, 1963, traduit dans Risques n° 26, pp. 141

AXA, Befec Price Waterhouse, *Gestion et analyse financière*, L'Argus, septembre 1994

Bac C., Balsan D., *Modélisation des dépenses d'assurance maladie*, document de travail n° 19, octobre 2001, Drees

Balva O., *Modélisation de la consommation médicale et tarification d'un contrat complémentaire frais de santé destiné aux particuliers*, ISUP, 1994

Bardey D., Couffinhal A., Grigon M., *Trop d'assurance peut-il être néfaste ? Théorie du risque moral ex post en santé*, Questions d'économie de la santé, n°53, juin 2002, Credes

Barret P., Renaudin S., Wolff D., *L'assurance santé des retraités, analyse et financement*, CEA, 1993

Baudelot C., Gollac M., *Faut-il travailler pour être heureux ?*, Insee Première n°560, décembre 1997.

Baudier P., Marquis A., *Prévoyance flexible*, ENSAE, 1996

Belorgey P., *Contre la discrimination ou l'exclusion à raison de la santé, quelle stratégie ?*, dans *Segmentation, assurance et solidarité*, Risques n° 45, mars 2001, pp. 55-58

Benoît V., *Elaboration et tarification de produits d'assurance maladie*, ISUP, 1992

Beresniak A., Duru G., *Economie de la santé*, Masson, 1997

Berny L., *Les établissements bancaires font le pari de l'assurance dommages*, Les Echos, 20 décembre 1999

Besley T., Gouveia M., *Alternative Systema of Health Care Provision*, Economic Policy, octobre 1994, p. 201-245

Bied-Charreton P., Claudin H., Moret A., *Méthodes d'analyse de la consommation médicale des assurés actifs*, CEA, 1993

Blanchet D., *La référence assurantielle en matière de protection sociale*, Economie et statistique, 1-2, Insee, 1996

Bocognano A. et alii, *Enquête santé et protection sociale 1998*, Credes, 1999

Bühlmann H., *Experience Rating and Credibility*, The Astin bulletin, volume IV, part. III, juillet 1967

Bühlmann H., Straub E., *Crédibilité des ratios de sinistres*, traduction de Moreau L., Bulletin IAF n° 351, avril 1991

Celeux G., Nakache J.-P., *Analyse discriminante sur variables qualitatives*, Polytechnica, 1994

Chiappori P.-A., *Risque et assurance*, Dominos, n° 116, Flammarion, 1996

Crety L., Wencker A., *Frais de santé : de la tarification à la maîtrise des dépenses*, CEA, 1997

Crié Dominique, Benavent Christophe, *La dynamique de clientèle*, IAE, 2000

Decourcelles J.-P., *Etude sur les risques incapacité et hospitalisation dans les assurances individuelles*, CNAM, 1994

Dumesnil S. et alii, *Santé, soins et protection sociale en 1997*, Credes, 1999

Durry G., *La sélection de la clientèle par l'assureur : aspects juridiques*, in *Segmentation, assurance et solidarité*, Risques n° 45, mars 2001, pp. 65-71

Dwyer F.R., *Customer Lifetime Valuation to support Marketing Decision Making*, Journal of Direct Marketing, vol.3 n°4, 1989

Eurostat, *Autoévaluation de l'état de santé dans la communauté européenne*, Eurostat 1997.

Evans R.-G. et Stoddart G.-L., *Producing Health, Consuming Health Care*, Social Science and Medicine 31, pp. 1347-1363, 1990

Ewald F., Lorenzi J.-H. et aliii, *L'encyclopédie de l'assurance*, Economica, 1997

Fries J.F., *The Compression of Morbidity : Near or Far ?*, The Milbank Quarterly, vol. 67, n°2, p. 208-232, 1989

Glenn N. D., *Cohort Analysis*, Sage University Paper series on Quantitative Applications in the Social Sciences, series 5, Sage Publications, 1977

Gourieroux C., *Econométrie des variables qualitatives*, Economica, sept-89

Gurs, Neulinger, *La Prévoyance flexible*, CEA, 1992

Jackson D., *Strategic Applications of Customer Lifetime Value in the Direct Marketing Environment*, Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing, 1994

Jacobzone S. et alii, *Economie de la santé, trajectoires du futur*, Insee, Economica, mars 1997

Jewell W., *Models in insurance*, Transactions of the International Congress of Actuaries, 1980

Johnson M., Anders G., *Improving Customer Satisfaction, Loyalty and Profit*, Wiley, 2000

Jones K., Moon G., *Health, Disease and Society, an Introduction to Medical Geography*, Routledge, 1987

Karsten S., *Les soins médicaux : biens privés ou biens publics ?*, Problèmes économiques, La Documentation Française, 1995

Kervasdoué J. de et alii, *Le carnet de santé de la France en 2000*, Mutualité Française, juin 2000

Kramer M., *The Rising Pandemic of Mental Disorders and Associated Chronic Diseases and Disabilities*, Acta Psychiatrica Scandinavica, n° 62, p. 282-297, 1980

Le Faou A.-L., *L'économie de la santé en questions*, Ellipses, mars 1997

Lebart L., Morineau A., Marie Piron, *Statistique exploratoire multidimensionnelle*, Dunod, 1998

Le Bras H., *Le vieillissement n'a pas d'âge*, La Recherche, n° 322, juillet 1999

Lefébure R., Venturi G., *Gestion de la relation client*, Eyrolles, 2000

Lefeuvre P., *Complémentaire santé : le 3ème niveau*, ISUP, 1989

Marchand M., *Assurance maladie publique et privée*, Risques n° 30, avril 1997

Manton K.G., *Changing Concepts of Morbidity and Mortality in the Elderly Population*, The Milbank Quarterly, Health & Society, n°60, p. 183-244, 1982

Moati P., *L'avenir de la grande distribution*, Odile Jacob, 2001

Montmory V., Morgenstern R., *Tarifification familiale en assurance santé individuelle*, CEA, 1996

Morel O., *Mise en place d'un nouveau régime de santé pour une mutuelle : définition de régime, éléments de tarification et test sur l'équilibre du régime, tableaux de bord de prévisions sur les dépenses et les ressources*, ISUP, 1993

Mormiche P., *L'accès aux soins : évolution des inégalités entre 1980 et 1991*, Economie et statistique n°282, Insee 1995

Mouren M., Steinick M., *Etude et tarification d'un produit mixte vie-santé*, CEA, 1995

Nonnenmacher C., Mouttou A., Thalassinos Y., *Etude de la surconsommation en assurance santé individuelle*, CEA, 1994

Omran A.R., *The Epidemiologic Transition*, Milbank Memorial Fund Quarterly, 1971, t. 4, pp. 509-538.

Pauriche P., *Quatre décennies d'expansion des dépenses de santé*, Sesi, 1997 à paraître

Pelc A., C. Le Pen, *Illusion statistique sur le médicament*, Décision santé, n°20, 1992

Pestiau P., *Connaissance des risques et protection sociale*, in Segmentation, assurance et solidarité, Risques n° 45, 2001, pp. 79-82

Phelps C., *Les fondements de l'économie de la santé*, Publi-Union, novembre 1995

Picard P., *Marchés d'assurance et solidarité*, dans Segmentation, assurance et solidarité, Risques n° 45, mars 2001, pp. 53-54

Quatremain I., *Assurance complémentaire maladie des particuliers : le risque remboursement de frais de soins par l'analyse des disparités de la consommation médicale ambulatoire, proposition de tarification*, ISUP, nov-90

Raynaud D., *Les déterminants individuels des dépenses de santé*, Etudes et résultats, n° 182, 2002, Drees

Rivière P., *Etude de la sinistralité en maladie ordinaire dans les collectivités locales et conséquences tarifaires*, ISUP, 1992

- Robine J.-M., Mormiche P., *L'espérance de vie sans incapacité augmente*, Insee Première, n° 281, 1993
- Roche L., Sabatini J., Serange-Fonterme R., *L'économie de la santé*, Que Sais Je ?, 2054, PUF, 1997
- Ronsse Y., *Les systèmes d'information sur la clientèle, la base nécessaire d'un marketing personnalisé*, in From Customer Satisfaction to Shareholder Value, Efma, 8 mars 1998
- Rust R., Zeithmal V., Lemon K., *Driving Customer Equity*, Free Press, 2000
- Salem G., Rican S., Jouglu E., *Atlas de la santé en France*, Les causes de décès, John Libbey, 2000
- Sourty Le Guellec M.-J., *Profil des consommateurs de soins*, France 1995, CREDES, 1999
- Stoetzel J., *Les valeurs du temps présent : une enquête européenne*, 1983, PUF
- Stoddart G., *Le défi de la santé dans les économies modernes*, in Economie de la santé, trajectoires du futur, Insee méthodes 64, 1997
- Sullivan D.F., *A single Index of Mortality and Morbidity*, *Health Services and Mental Health Administration*, Health Report, n° 86, p. 347-354, 1971
- Tendil C., *La tarification de l'offre*, Encyclopédie de l'assurance, Economica, 1997, pp. 1065-1085
- Tonnellier F., Vigneron E., *Géographie de la santé en France*, Que Sais-je ?, n° 3435, PUF, 1999
- Tosetti A., Béhar T., Fromenteau M., Ménart S., *Assurance, comptabilité, réglementation, actuariat*, Economica, 2002
- Ulmo J., *Différents aspects de l'analyse discriminante*, *Revue de Statistique Appliquée*, XXI, 2, 17-55, 1973
- Volle P., *La fonction marketing*, mapage.noos.fr/volle, 2001
- Wayland P., *Customer Connections : New Strategies for Growth*, Harvard BSP, 1997
- Witdouck N., *Réalisation d'un zonage sur le contrat complémentaire frais de santé destiné aux particuliers*, EIA J.Dieudonné, 1998
- Winter J., *Sélection et ségrégation en assurance*, in Segmentation, assurance et solidarité, Risques n° 45, mars 2001, pp. 72-75
- Woodside G., Soni K., *Customer Portfolio Analysis for Strategy Development in Direct Marketing*, *Journal of Direct Marketing*, vol.5 n°2, 1991
- Zaidman C., *Le régime universel : les objectifs et les difficultés de la mise en place*, Droit social, 1996

ⁱ Luc Périno, *Le bobologue*, Pétrelle, 2001