



DECRYPTAGE

« Master I a industrialisé nos processus »

ENTRETIEN AVEC ERIC BREUILLON-GRISEZ,
DSI, PARNASSE MAIF

PAGE 5

L'essentiel de la semaine

Stratégie - page 7

MetLife France pense tirer profit de Solvabilité 2

Conjoncture - page 21

L'ISR dépasse la barre des 100 Mds d'euros

Stratégie - page 10

Eiopa veut encadrer la commercialisation des produits Annuités variables

Conjoncture - page 22

Egalité d'accès aux soins : les propositions de la Mutualité Française

Systèmes d'information - page 16

Europ Assistance obtient la certification PCI-DSS

Conjoncture - page 29

Le « Halal » s'étend à l'assurance vie

1

L'ESSENTIEL DE LA SEMAINE

MetLife France pense tirer profit de Solvabilité 2

A la faveur de son modèle Business centré sur la prévoyance individuelle, la filiale française du mutualiste américain considère les nouvelles normes prudentielles comme une opportunité lui permettant de réduire ses besoins en fonds propres. L'assureur compte également se renforcer sur le marché des TNS.

(Lire page 7)

Eiopa veut encadrer la commercialisation des produits Annuités variables

La complexité des produits Annuités variables a conduit l'autorité de régulation de l'assurance européenne à publier un rapport dans lequel elle rappelle aux assureurs leurs obligations et leur devoir en termes d'information et de conseil à l'égard du client.

(Lire page 10)

Europ Assistance obtient la certification PCI-DSS

Pour maintenir un très haut niveau de sécurité des données de ses clients et des transactions associées, la filiale de Generali spécialisée dans l'assistance a décidé d'élargir sa certification PCI DSS à l'ensemble de ses activités commerciales et opérationnelles.

(Lire page 16)

L'ISR dépasse la barre des 100 Mds d'euros

L'Investissement Socialement Responsable (ISR) représente désormais 115 Mds d'euros d'encours en France, selon l'enquête annuelle du centre de recherche Novethic.

(Lire page 21)

Egalité d'accès aux soins : les propositions de la Mutualité Française

En novembre 2011, la Mutualité Française a lancé l'initiative « La santé dans les débats 2012 » visant à combattre le problème d'accès aux soins. La réflexion sur cette opération vient de s'achever avec la remise d'une vingtaine de mesures aux candidats à l'élection présidentielle et aux législatives, aux responsables mutualistes et à d'autres acteurs du système de protection sociale.

(Lire page 22)

Le « Halal » s'étend à l'assurance vie

La finance « halal » commence à faire ses premiers pas en France. Après une offre de comptes courants en 2011, un contrat d'assurance vie « islamique » va bientôt être commercialisé.

(Lire page 29)

SOMMAIRE

DECRYPTAGE

| Systèmes d'information | page 5

Entretien avec Eric BREUILLON-GRISEZ, DSI, Parnasse Maif :
« Master I a industrialisé nos processus »



2 STRATÉGIE & ACTUALITÉS

- 2.1 Stratégie 7**
 - MetLife France pense tirer profit de Solvabilité 2..... 7
- 2.2 Fusions - Acquisitions 8**
 - April Group se renforce au Royaume-Uni 8
 - Le Crédit Agricole réaménage sa présence sur le marché portugais 8
- 2.3 Accords de partenariats 9**
 - Macif : un pas de plus vers l'autopartage 9
- 2.4 Actualités des sociétés 10**
 - Eiopa veut encadrer la commercialisation des produits Annuités variables 10
 - Groupama envisage de renflouer de nouveau sa filiale vie 11

3 MARKETING

- 3.1 Innovations Produits/Service 12**
 - Assurance habitation : MFA Assurances lance une nouvelle offre 12
- 3.2 CRM..... 13**
 - Qualité de service : les indicateurs de la MGEN au vert 13
- 3.3 Service client-fidélisation..... 14**
 - Relations Banques/clients : la crise de confiance perdue..... 14
- 3.4 Études Marketing..... 15**
 - L'autopartage s'affirme 15

4 SYSTEMES D'INFORMATION

- 4.1 Internet / Multimédia 16**
 - Europ Assistance obtient la certification PCI-DSS 16
 - UAF Patrimoine reçoit le label Pénélop..... 17
- 4.2 Logiciels & applications 18**
 - PI Funds intègre le système de gestion de portefeuille Linedata Beauchamp 18

5 CONJONCTURE ECONOMIQUE ET SOCIALE

5.1 Perspectives de croissance économique	19
Inflation : nette accélération de l'indice en mars.....	19
Automobile : l'ADLC s'attaque au marché de l'après-vente	20
5.2 Résultats des marchés	21
L'ISR dépasse la barre des 100 Mds d'euros	21
5.3 Santé	22
Egalité d'accès aux soins : les propositions de la Mutualité Française	22
Frais dentaires : un accord de principe a minima	23
Les dépassements d'honoraires à nouveau sur le devant de la scène	24
L'Uncam dit non au secteur optionnel dans les contrats responsables.....	25
5.4 Épargne / Retraite / Prévoyance	26
Assurance emprunteur et délégation : les banques se sont organisées face à la concurrence	26
Dépendance : le Groupe Prévoir modifie l'accès à son contrat Prévoir Autonomie Bien-Etre	27
L'UMR innove dans le viager	28
Le « Halal » s'étend à l'assurance vie	29
PERCO : un succès qui ne se dément pas	30

6 NOMINATIONS

Aviva France : Caroline Desaezger, nommée directrice de la communication et du développement durable	31
Bernard Barrère, directeur des opérations et du changement d'Aviva France	31
Groupe Prévoir : Patricia Lacoste devient vice-président directeur général	32
Pierre François nommé directeur général de SwissLife Prévoyance et Santé	32
Sandrine Maurice rejoint Henner comme directrice générale déléguée aux RH et à la communication interne	32

DECRYPTAGE

Une exclusivité CAPA Hebdo

Entretien avec Eric Breuillon-Grisez, DSI, Parnasse Maif :

« Notre solution en mode SaaS permet de mieux adopter Solvabilité II »



Sur un marché de l'édition de progiciels d'assurance vie qui s'est considérablement réduit ces dernières années, Master I a la particularité d'être référencé auprès de multiples porteurs de risques. Bon nombre de ces utilisateurs se sont alignés sur les évolutions technico-fonctionnelles de cet outil désormais porté sur des technologies Java/J2EE. Parmi eux, Parnasse Maif a suivi ce virage source de souplesse qui lui permet de mieux faire face aux attentes du marché : ouverture à l'écosystème, lancement rapide de nouveaux produits, réactivité accrue source de meilleur service rendu aux clients. CAPA Hebdo revient sur l'exploitation de l'outil édité par Linedata au sein de cette filiale du groupe MAIF.

PROPOS RECUEILLIS PAR EMMANUEL MAYEGA

CAPA Hebdo : Quel est le positionnement de Parnasse Maif sur l'échiquier de l'assurance vie français ?

Eric BREUILLON-GRISEZ : Avec 150 collaborateurs et un encaissement dépassant les 750 M d'euros en 2010, Parnasse Maif est le fabricant de produits du groupe MAIF sur le marché de l'assurance vie pour la distribution de contrats en Unités de compte et en euros. De même, nous intervenons sur le terrain de la prévoyance, terrain sur lequel nous proposons des contrats de temporaire décès, garantie ob-sèques et autres assurances en couverture de prêts.

Notre filiation auprès du groupe MAIF nous a permis d'engranger 9 % de sa clientèle. Un de nos objectifs est de continuer à faire progresser ce taux. Cela représente un challenge important à réaliser dans un marché de l'assurance vie difficile du fait de l'environnement économique assez morose.

C. H. : Sur ce terrain de l'assurance vie où la concurrence se veut rude, les acteurs doivent souvent capitaliser sur la puissance de l'outil informatique pour se différencier. Comment a évolué votre système d'information ?

E. B.-G. : A l'instar de beaucoup de nos concurrents, nous avons démarré avec un outil informatique développé en spécifique, l'offre de progiciels étant à l'origine très pauvre pour ne pas dire inexistante. Au début des années 2000, Parnasse Maif s'appuyait encore sur un système

d'information développé par ses propres équipes, dans un environnement Unisys. Cet outil nous permettait de gérer nos activités dans de bonnes conditions, en fonction des exigences. Les évolutions rapides du marché nous ont poussés à réfléchir à la refonte de notre existant. Notre volonté était de bénéficier d'un nouvel outil ouvert sur notre environnement et davantage réactif.

Après réflexion, spécification et analyse de nos besoins, nous avons décidé de recourir à un progiciel. Cependant, l'offre du marché en la matière dédiée aux PME était relativement limitée. Parmi les outils présents sur le terrain, Master A, version qui a précédé Master I, s'est avérée adaptée à nos attentes.

C. H. : Quelles étaient les principales exigences de votre cahier des charges ?

E. B.-G. : Nos spécifications prévoyaient le recours à un outil évolutif, souple, paramétrable et doté de technologies conformes à l'état de l'art. Il devait également respecter les normes d'architecture technique de notre maison mère en prévision des liaisons à construire de part et d'autre afin d'industrialiser les échanges de données nécessaires à notre activité. Malgré le recours à un progiciel, nous avons procédé à quelques adaptations nécessaires à nos réalités métiers. L'un des points critiques aura été l'étude de la migration et ses tests avant mise en production. Ces précautions ont eu pour effet de garantir aux utilisateurs un outil adapté à leur métier. Après formation des équipes,

la prise en main de Master A a répondu à nos processus et à nos activités. Nos utilisateurs ont changé d'environnement de travail en bénéficiant d'un outil graphique et plus convivial.

C. H. : A l'instar de l'environnement métier de Parnasse Maif, le progiciel de Linedata évolue. Il a connu une mutation importante ces dernières années, passant de Master A à Master I. Derrière ce changement de nom se cache une mutation architecturale et fonctionnelle que ses utilisateurs doivent prendre en compte. Où en est Parnasse Maif par rapport à cette modernisation ?

E. B.-G. : Nous avons décidé dès 2010 d'adopter la nouvelle version proposée par l'éditeur. L'une de ses valeurs ajoutées est la mise à disposition de services Web. Cette approche est très adaptée à nos besoins. Cependant, nous avons décidé de l'intégrer sur la base d'une logique progressive avec priorisation des fonctions concernées. A ce jour, nous avons mis en place un service Web sur les changements d'adresses.

C. H. : Pourquoi avez-vous choisi prioritairement ce périmètre ?

E. B.-G. : Du fait de notre appartenance au groupe MAIF, nous bénéficions du site Internet du Groupe. Pour accéder à notre espace Web, nos clients doivent passer par la plate-forme Internet de notre maison-mère. Les Web services ont le mérite de faciliter l'acheminement de leurs données dans notre environnement de production en «léger asynchrone». Il en ira bientôt de même pour les informations liées aux avenants administratifs apportés en ligne par les clients. Clairement, les Web Services nous ont permis d'améliorer la qualité de service que nous leur apportons. Là où il fallait effectuer des changements par courrier ou par téléphone, les services Web permettent de faciliter la tâche à nos adhérents.

C. H. : On le sait, de multiples évolutions fonctionnelles sont à prendre en compte dans votre métier : Solvabilité 2 et SEPA. Où en êtes-vous dans ce dernier cas, par exemple ?

E. B.-G. : L'intégration de SEPA a commencé l'an dernier. Nous y travaillons progressivement et comptons généraliser cette évolution pour les virements, dès 2012. Nous sommes également vigilants sur les évolutions fiscales qui devraient peut-être intervenir dans la foulée des prochaines élections présidentielles. Nous devons les intégrer dans notre plate-forme Master I.

C. H. : Vous insistez sur les évolutions fonctionnelles de votre plate-forme de gestion. Outre la prise en compte des services Web, avez-vous effectué d'autres changements technologiques et tout particulièrement sous l'angle des infrastructures ?

E. B.-G. : En basculant sur Master A et aujourd'hui sur Master I, nous avons parallèlement effectué un bond en avant technologique, abandonnant les technologies propriétaires au profit du client/serveur sous Unix/AIX/Oracle. Ce qui était alors une grande innovation au moment de la mise en production de notre back-office sera obsolète dans quelques années. Master I nous permettra, par exemple, d'abandonner dans le futur le client lourd au bénéfice du client léger.

C. H. : Quels sont, selon vous, les atouts de Master I au quotidien ?

E. B.-G. : Outre le bénéfice de mises à jour régulières des évolutions réglementaires, cet outil a facilité et industrialisé notre processus de création de nouveaux contrats. En moins d'un an, nous avons, par exemple, pu lancer en 2010 le contrat ARS. De même, MAIF distribue depuis quelques semaines un nouveau produit d'assurance temporaire décès, qui a été déployé en moins d'une année.

C. H. : Avez-vous rencontré des difficultés dans la mise en place de cet outil et tout au long de ses évolutions ?

E. B.-G. : Comme pour tout projet de cette envergure, nous avons dû centrer nos efforts initiaux sur les volets «migration de données» et « interfaçage du progiciel de Linedata avec notre existant ».

C. H. : Les clients de Master I ont mis sur pied un club des utilisateurs. Quel rôle joue-t-il dans l'évolution de votre outil ?

E. B. G. : Les six membres de ce Club, dont Parnasse-Maif, jouent la carte de la mutualisation des développements, ce qui permet de créer des synergies profitant à l'ensemble des intervenants. Nous allons bientôt, par exemple, enrichir les données clients que nous gérons pour répondre aux nouveaux besoins : possibilité de plusieurs numéros de téléphone pour un adhérent, plusieurs adresses e-mail, etc.

Plus généralement, depuis deux ans, nous constatons une réelle dynamique entre Linedata et ses clients réunis au sein du club des utilisateurs de Master I. Cette collaboration facilite la prise en compte de nos besoins grâce aux échanges avec l'éditeur : cela s'est ainsi concrétisé dans des évolutions comme la fiscalité ou le SEPA.

2

STRATÉGIE & ACTUALITÉ

2.1 Stratégie

MetLife France pense tirer profit de Solvabilité 2

A la faveur de son modèle Business centré sur la prévoyance individuelle, la filiale française du mutualiste américain considère les nouvelles normes prudentielles comme une opportunité lui permettant de réduire ses besoins en fonds propres. L'assureur compte également se renforcer sur le marché des TNS.

La présence de MetLife en France remonte à novembre 2010, suite à l'acquisition d'Alico, filiale d'assurances de personnes d'AIG, l'ex-numéro 1 mondial de l'assurance, qui a failli être emporté par la crise financière de 2008. En conséquence, grâce à cette acquisition, MetLife fête cette année ses quarante ans de présence sur le marché hexagonal, où l'assureur a continué de se spécialiser dans la couverture des risques hors normes (seniors, gros capitaux, santé, etc.).

Alors que le mutualiste américain est l'un des premiers assureurs vie à l'échelle mondiale, il a choisi de se concentrer en France sur la prévoyance individuelle en général, et l'assurance emprunteur en particulier, via le courtage et le marketing direct. « Acteur de taille modeste, nous avons adopté une stratégie de différenciation. Les marchés de l'épargne et de la prévoyance collective sont trop concurrentiels en France, même si nous n'excluons pas définitivement le second », indique Joël Farré, le directeur général de MetLife France. De plus, « nous ne pourrions pas atteindre l'objectif d'un rendement des fonds propres de 15 % en orientant notre stratégie vers l'épargne », ajoute le directeur général.

Cette stratégie semble lui réussir puisque l'assureur devrait afficher pour 2011 un résultat net de 16,5 M d'euros pour un chiffre d'affaires en hausse sensible de 10 % à 180,3 M d'euros. MetLife France revendique même une part de 10 % sur le marché de l'assurance emprunteur individuelle déléguée, (celle qui remplace la couverture proposé par l'établissement de crédit), soit 80 M d'euros en 2011. L'assureur est cependant confronté à la nécessité de compen-

ser la disparition progressive de son activité d'assurance emprunteur collective (environ 40 M d'euros), développée à travers des partenariats avec des sociétés de crédit à la consommation. Celles-ci ont, en effet, décidé de transférer cette activité aux captives d'assurance de leur maison mère.

Par ailleurs, alors que pour la plupart des assureurs, Solvabilité 2 constitue un véritable casse-tête, MetLife France considère les nouvelles normes prudentielles comme une opportunité. « Nos activités étant peu volatiles, nos besoins en fonds propres sous Solvabilité 2 seront inférieurs à ceux actuellement requis par Solvabilité 1 », indique Joël Farré. Dans ce cadre, l'assureur prévoit de transformer d'ici à 2014 ses dix-huit entités européennes au sein d'une holding unique basée en Irlande. L'objectif est de mutualiser les risques et donc de réaliser des économies de « plusieurs centaines de millions d'euros » en fonds propres.

Parmi les priorités de MetLife, figure également le projet de développer sa présence sur le marché des travailleurs non salariés (TNS), en s'appuyant sur un réseau d'inspecteurs renforcé. Une offre qui pourrait être élargie aux PME à moyen terme.

MetLife France compte 330 collaborateurs et intervient sur le marché par l'intermédiaire de 5 000 courtiers (hors partenariats B to B) et en marque blanche comme l'assureur l'a fait en début d'année avec les magasins Tati.

MOHAMED FADILI

2.2 Fusions - Acquisitions

April Group se renforce au Royaume-Uni

Le courtier grossiste lyonnais poursuit son expansion à l'international, avec l'acquisition d'un homologue britannique spécialisé dans l'assurance santé.

April Group a annoncé le rachat, via sa holding internationale, de 100 % du capital de la société britannique MediCare International, auprès de LONMAR Global Risks.

Comme son nom l'indique, MediCare International est un courtier grossiste spécialisé dans l'assurance santé des expatriés. La société est un spin-off d'une activité non stratégique du groupe de courtage LONMAR Global Risks, qui l'avait intégrée en 1993. Elle emploie une dizaine de salariés pour un chiffre d'affaires de 2 M d'euros. MediCare commercialise ses contrats en direct et via un réseau d'une centaine de courtiers présents dans une quinzaine de pays, notamment en Grande-Bretagne et en Suisse.

Le courtier grossiste lyonnais dispose déjà au Royaume-Uni d'une structure - April Medibroker - spécialisée dans l'assurance santé des expa-

triés. Avec l'arrivée de MediCare, le groupe disposera désormais d'une plate-forme de gestion anglo-saxonne pour ses clients, avec l'opportunité d'exploiter plus largement l'accès aux Lloyd's en assurance de personnes.

« Ce projet, qui s'inscrit dans la stratégie d'April de déploiement à l'international, donnera à MediCare l'opportunité de franchir un cap, avec de nouvelles perspectives de développement en rejoignant un groupe résolument engagé dans l'univers de l'assurance santé, tant en France qu'à l'étranger », explique le courtier grossiste dans son communiqué. MediCare sera consolidé dans les comptes du groupe à partir du deuxième trimestre 2012.

M.F.I.

Le Crédit Agricole réaménage sa présence sur le marché portugais

La banque verte se désengage du marché de l'assurance vie au Portugal, en cédant sa participation dans BES Vida, pour maintenir sa position sur celui de la banque, en suivant l'augmentation de capital de la banque Banco Espirito Santo (BES).

La volonté de la banque portugaise Banco Espirito Santo (BES) de procéder à une augmentation de capital a mis le Crédit Agricole dans l'embarras. D'un côté, la banque verte ne veut pas subir une dilution qu'aurait entraînée cette augmentation dans une banque dont elle détient 9,4 % du capital et 20,5 % des droits de vote. De l'autre, en cette période de renforcement des contraintes réglementaires dans la banque et l'assurance, elle ne peut pas se permettre d'utiliser ses fonds propres pour maintenir sa participation dans une banque en difficulté. BES a en effet perdu 109 M d'euros en 2011 et est toujours sous la menace d'une crise de liquidités en 2012.

C'est la filiale d'assurance vie BES Vida, détenue à parité avec Banco Espirito Santo, qui va permettre au Crédit Agricole de réconcilier ces deux contraintes. La banque verte va ainsi céder à BES les 50 % qu'elle détient dans BES Vida au prix de 225 M d'euros. Le produit de cette

cession lui servira ensuite à suivre l'augmentation de capital et donc à maintenir son niveau de participation dans BES.

Au terme de l'opération, l'établissement bancaire portugais contrôlera 100 % de sa filiale BES Vida qui revendique le troisième rang sur le marché de l'assurance vie au Portugal. Le groupe BES indique que ce rachat lui coûtera 22 points de base de son ratio de fonds propres (Core tier one). Mais, avec l'augmentation de capital qui devrait lui rapporter 1,01 Md d'euros, son Core tier one va se renforcer globalement de 154 points de base à 10,75 %.

Pour la banque verte française, l'opération est neutre en termes de besoins de financement de Crédit Agricole SA (CASA).

M.F.I.

2.3 Accords de partenariats

Macif : un pas de plus vers l'autopartage

La Macif devient l'assureur de Deways, un réseau de prêt de voitures entre particuliers : elle a mis au point une offre d'assurance complète, incluant des garanties de responsabilité civile, corporelle et de couverture spécifiquement adaptées pour le véhicule.

La Macif a trouvé une nouvelle façon de renforcer son engagement dans la mobilité durable et la consommation collaborative. S'autoproclamant « premier assureur de structures d'autopartage en France », le groupe assurait déjà plus d'une vingtaine de structures : Autolib Nice et Antibes, Mobilieco à Montpellier... Sans oublier France Auto-partage qu'elle a soutenu depuis sa création, il y a dix ans et qui s'est déployée, aujourd'hui, dans une quinzaine de villes.

Dans cet élan, la Macif a décidé de devenir l'assureur du réseau de prêt de voitures entre particuliers, Deways, en proposant une offre d'assurance spécifique pour les membres de cette communauté. L'offre garantit les sabilités civile (pour les dommages causés envers les tiers sans franchise ni plafond) et corporelle (pour les dommages subis par le conducteur, avec un plafond de 150 000 euros) et

pose une assurance tous risques pour le véhicule, en cas de dommages, vol, incendie, bris de glace, avec une franchise fixe de 800 euros. Cette dernière est doublée dans le cas où le conducteur a son permis de conduire depuis moins de 4 ans. De plus, les équipes d'Assistance Macif restent à l'écoute 7j/7 et 24h/24, en cas de panne ou d'accident.

Deways est une plateforme Internet* où les propriétaires peuvent proposer leur véhicule à la location, en échange d'une somme d'argent. L'utilisateur paye un forfait comprenant l'utilisation du véhicule et l'assurance Macif.

MARGAUX DUQUESNE

*www.deways.fr

The screenshot shows the Deways website interface. At the top, there's a navigation bar with 'Comment ça marche?' and 'S'inscrire'. Below that, a search bar asks 'C'est comment la voiture avant?' and offers buttons for 'Rejoindre Deways' and 'Proposer ma voiture'. The main section is titled 'Trouvez une voiture' and includes a search filter for 'ex : 75012, Paris, ...' and a 'Rechercher' button. Below the search bar, there are date pickers for 'de' and 'à'. The bottom section is titled 'Deways, votre communauté de confiance' and lists four benefits: 'C'est fiable' (partnership with MACIF), 'C'est économique' (vehicles accessible from 20€ to 150€/day), 'C'est convivial' (community-based), and 'C'est pratique' (direct reservation and return).

2.4 Actualités des sociétés

Eiopa veut encadrer la commercialisation des produits Annuités variables

La complexité des produits Annuités variables a conduit l'autorité de régulation de l'assurance européenne à publier un rapport dans lequel elle rappelle aux assureurs leurs obligations et leur devoir en termes d'information et de conseil à l'égard du client.

Très populaires aux Etats-Unis et au Japon, où ils sont commercialisés depuis les années quatre-vingt-dix, les produits Annuités variables ont fait leur apparition en Europe au cours de ces dernières années. La complexité de ces derniers et les pertes qu'ils ont générées pour certains assureurs à la suite de la crise financière de 2008 ont conduit l'European Insurance & Occupational Pension Authority (Eiopa) à intervenir. Elle vient ainsi de publier un rapport dans lequel elle édicte les bonnes pratiques que les assureurs doivent observer lors de la commercialisation de leurs contrats Annuités variables, l'objectif étant d'assurer la protection du consommateur et d'éviter les litiges liés pouvant être engendrés par des opérations de « mis-selling ».

Ainsi, comme les produits Annuités variables sont le plus souvent souscrits par des filiales dédiées, via la liberté d'établissement ou de prestation de services, le client doit d'abord être informé sur la législation qui gouverne ces contrats, ainsi que l'autorité de supervision dont relève la filiale.

En termes de produits, l'assureur doit fournir au client un document présentant de manière claire et compréhensible les principales caractéristiques du contrat, la façon dont fonctionne le produit, les garanties qui lui sont attachées et les risques auxquels l'assuré serait éventuellement exposé.

En termes de distribution, compte tenu de leur complexité, les contrats Annuités variables doi-

vent être commercialisés exclusivement par des conseillers qualifiés, souligne l'Eiopa. Ces derniers doivent s'enquérir de la situation personnelle du client, afin de savoir si le produit proposé est bien adapté à ses besoins. Dans leur présentation, les conseillers doivent éviter de n'envisager que des scénarios favorables. Des scénarios moins favorables, voire pessimistes doivent également être présentés et illustrés afin d'éviter des opérations de « mis-selling ». Surtout, insiste l'Eiopa, le risque maximum assumé par le client doit lui être clairement exposé.

Rappelons que les produits Annuités variables sont des contrats d'assurance vie en unités de compte, généralement à prime unique d'un montant sensiblement élevé. Dans sa formule de base, le contrat Annuités variables garantit les primes versées, mais, le plus souvent, un taux de revalorisation minimum prédéfini, avec ou sans effet de cliquet, est prévu. Ces contrats offrent plusieurs types de garanties. Parmi les plus fréquemment proposées, figurent notamment un capital minimum garanti en cas de décès ou en cas de survie après une période prédéfinie ; une rente minimum temporaire ou viagère, versée à partir d'un âge prédéfini ; des rachats partiels immédiats ou différés, temporaires ou viagers peuvent également être proposés.

MOHAMED FADILI

Groupama envisage de renflouer de nouveau sa filiale vie

L'importante injection opérée en 2011 ayant été manifestement insuffisante, Gan Vie va de nouveau bénéficier d'une augmentation de capital, croit savoir le quotidien économique Les Echos.

L'assureur mutualiste agricole va de nouveau recapitaliser sa filiale d'assurance vie Groupama Gan Vie, source d'une grande partie des énormes pertes subies en 2011 par le groupe. La filiale porte, en effet, un important portefeuille d'actifs financiers, représentant 50 % du bilan du groupe et où étaient logés les deux-tiers de la dette grecque détenue par l'assureur mutualiste.

Groupama va ainsi renflouer sa filiale d'assurance vie à hauteur de 260 M d'euros. Révélée par Les Echos, l'information a été confirmée par la direction. Son principe a été acté par le conseil d'administration, mais elle doit être soumise à l'Assemblée générale du 27 mai prochain, pour une mise en œuvre courant juin. Sur les 260 M d'euros, 120 M d'euros proviendront des plus-values réalisées sur les cessions de biens immobiliers, et le solde (140 M d'euros) de la vente d'actifs liquides, notamment des actions.

La direction du groupe tient, cependant, à préciser que cette nouvelle augmentation de capi-

tal n'est pas motivée par une dégradation accrue de la situation de Gan-Vie, mais résulte des discussions menées avec l'Autorité de contrôle prudentiel (ACP) portant sur les modalités de calcul de la provision pour risque d'exigibilité (PRE).

Rappelons qu'en 2011, Gan-Vie a réalisé une collecte nette de 70 M d'euros, soit une chute certes importante de 85 %, mais en ligne avec la moyenne du marché. Parallèlement, la filiale a ponctionné sa provision pour participation aux excédents (PPE) de 300 M d'euros pour être en mesure de servir un taux de rendement acceptable au titre de l'exercice 2011.

Cette nouvelle augmentation de capital fait suite à celle effectuée en 2011, où Gan-Vie avait été renflouée à hauteur de 500 M d'euros, levés auprès des Caisses régionales et destinés à l'origine à Groupama SA.

M.F.I.

3

MARKETING

3.1 Innovations produits/Services sur Internet

Assurance habitation : MFA Assurances lance une nouvelle offre

MFA (Mutuelle Fraternelle d'Assurances) lance une nouvelle offre d'assurance habitation. La gamme baptisée Habitat' se décline en quatre formules pour répondre aux besoins des propriétaires, locataires, étudiants ou détenteurs d'un mobil-home (résidence de loisirs). Les formules peuvent être complétées par des packs et options.

La nouvelle offre d'assurance habitation de MFA, Habitat', comprend quatre formules afin de s'adapter aux besoins de chaque cible visée, propriétaires, locataires, étudiants ou détenteurs d'un mobil-home dans le cadre d'une résidence de loisirs. Quatre packs et deux options viennent enrichir les formules.

La formule Habitat' Propriétaires offre les garanties inhérentes à ce type de contrat comme l'assurance responsabilité civile, le vol/incendie/catastrophes naturelles, etc. Elle couvre également les dommages dus à l'action du gel, le recours des locataires, la responsabilité du propriétaire d'immeuble, etc. Celle dédiée aux locataires, Habitat' Locataires, est une couverture classique (vol, incendie, assurance RC, bris de glaces, etc.). La formule Habitat' Étudiants est adaptée à la cible avec des garanties telles que la défense recours, l'assurance RC, etc. Enfin, Habitat' Mobil-home permet d'assurer une résidence de loisirs (vol, dégâts des eaux, catastrophes naturelles, etc.). Toutes ces formules bénéficient de prestations d'assistance délivrées par Mondial Assistance et d'une assurance protection juridique.

Pour compléter les formules, quatre packs sont disponibles pour les propriétaires, locataires et étudiants. Les packs Protection et Protection + s'adressent aux trois cibles. Le premier comporte des garanties couvrant les dommages

électriques (court-circuit, par exemple), les dommages ménagers (couverture des accidents domestiques comme la brûlure du fer à repasser sur le linge), les contenus des congélateur et réfrigérateur (panne ou incident électrique) et le remplacement du congélateur endommagé. Le pack Protection + reprend les garanties du premier et y ajoute les bris de glace mobilier, le vol des biens à l'arraché, la surconsommation d'eau et le bris de vitre de la table de cuisson. Le pack jardin s'adresse aux propriétaires ou locataires. Il garantit le vol des installations extérieures (mobilier de jardin, barbecue,...) et le vandalisme à l'extérieur. Le Pack Colocataires est réservé aux locataires et étudiants. Il assure, par exemple, les biens personnels (ordinateur portable, télévision) du locataire et des colocataires, en cas de vol.

Deux options viennent compléter la gamme Habitat' et s'adressent aux propriétaires et locataires. La première, la valeur à neuf sur mobilier, permet, par exemple, de bénéficier d'un remboursement à 100 % pour les objets endommagés de moins de cinq ans (meubles, objets de décoration, etc.) lors d'un sinistre. La seconde est un contrat d'assurance scolaire et extrascolaire.

FLORENCE PEDRONI

3.2 CRM

Qualité de service : les indicateurs de la MGEN au vert

En 2010, la MGEN a initié une démarche de qualité de service concernant ses adhérents, les professionnels de santé et les assurés sociaux. Cinq engagements ont été pris dans le plan d'actions mis en place. Aujourd'hui, les indicateurs de suivi de ce plan indiquent des progrès tout en mettant à jour certains axes de progression notamment du côté de la dématérialisation de la relation client.

En 2010, la MGEN a lancé une démarche de la qualité de services pour ses adhérents, les professionnels de santé et les assurés sociaux au travers de cinq points : offrir des prestations personnalisées et performantes, assurer l'accès de ses services par des moyens diversifiés, garantir un accompagnement sur-mesure, informer l'adhérent de tout changement relatif à sa complémentaire santé et être à l'écoute afin d'améliorer la qualité de service. Un plan d'actions a été mis en place pourvu d'un suivi quotidien d'indicateurs portant sur la technologie (partage de l'information sur les adhérents entre tous les collaborateurs), l'organisation (assurer la continuité du service à l'adhérent indépendamment du point de contact) et le management (promouvoir un esprit de service interne pour livrer une réponse homogène aux adhérents). Aujourd'hui, ces indicateurs montrent des résultats probants.

Pour l'année 2011, les progrès observés sont en corrélation avec les objectifs. Ainsi, le délai moyen de remboursement des dossiers de santé est de 3,8 jours ; il passe à 1,4 jour pour les dossiers télétransmis (cela concerne 85 % d'entre eux). Au niveau des réclamations, elles sont traitées en moins de 10 jours pour celles

dites classiques et moins de 3 jours pour les plus urgentes (pour 85 % d'entre elles). Enfin, 90 % des appels d'adhérents, de professionnels et d'assurés sociaux ont été pris en charge. En outre, concernant la gestion du régime obligatoire d'assurance maladie des agents publics, celui-ci fait l'objet d'un audit réalisé par la Cnam, sur quatorze processus. Ici, les résultats sont également positifs, cet organisme a noté des améliorations propulsant la MGEN à la tête du classement des mutuelles gestionnaires.

La lecture du suivi des indicateurs a permis également de mettre à jour des axes d'amélioration au niveau de la dématérialisation de la relation client. Cela passe par la mise en place de services interactifs et par des échanges de documents sous forme de fichier informatique. Enfin, la progression de la qualité de la relation passe également par la formation des collaborateurs pour la MGEN et par la certification de cette démarche, une décision en ce sens sera prise au cours de l'année 2012.

F.P.I.

3.3 Service client-fidélisation

Relations Banques/clients : la crise de confiance perdue

Déjà fortement entamée par la crise financière de 2008, la confiance des Français dans le système bancaire continue de se détériorer, selon le cabinet de conseil Deloitte. Seules les banques directes parviennent à tirer leur épingle du jeu.

Les résultats de la deuxième enquête menée pour le compte du cabinet Deloitte par l'institut Harris Interactive auprès d'un échantillon de 3 414 clients, tendent à montrer que la crise de confiance des clients dans leur banque semble prendre un caractère durable. Seuls 33 % déclarent avoir confiance dans le système bancaire, soit une chute de 10 points par rapport à 2011. « *La crise de 2008 est sans doute passée par là, mais ce qui frappe c'est la résilience de ce phénomène qui, année après année, se confirme et s'amplifie* », soulignent les auteurs de l'étude. Certes, 59 % des personnes interrogées gardent confiance dans leur propre banque principale, néanmoins, le degré de satisfaction à l'égard de celle-ci a reculé de 83 % à 76 % en 2012.

Ainsi, mesuré par les trois principaux critères constitutifs de la confiance (crédibilité, fiabilité et intérêt), le niveau de confiance reste faible, avec une note de 12,1/20. La satisfaction générale est également faible et s'inscrit en baisse sensible, avec une note de 12,1/20, après 12,6/20 en 2011. Au total, la proportion des clients n'ayant pas confiance en leur propre banque et n'en étant pas satisfaits est passée de 16 % en 2011 à 21 % en 2012. « *C'est donc plus d'un Français sur cinq qui est susceptible de faire défaut et d'aller à la concurrence* », avertit Daniel Pion, Associé Conseil Banque de détail chez Deloitte.

Ces résultats varient cependant selon les établissements bancaires : les banques classiques (BNP Paribas, Société Générale, LCL...) et, dans une moindre mesure, les banques mutualistes sont les plus critiquées. En revanche, les banques directes (Boursorama, Fortuneo...) tirent globalement leur épingle du jeu, avec un

degré de satisfaction de 14,1/20, soit 2,4 points de plus que leurs homologues. La différence tient au fait que la promesse clients des banques directes est connue, simple et lisible. Les clients savent ce qu'ils viennent y chercher et, manifestement, cela leur convient. « *Ces banques promettent peu, mais sont capables de livrer ce que les clients attendent d'elles* », explique Baudouin Choppin de Janvry, co-auteur de l'étude. Par contre, lorsque la promesse est plus large, les attentes risquent d'être plus facilement déçues.

Des différences apparaissent également entre les banques au niveau de ce que les auteurs appellent le Net Promoter Score (NPS) qui mesure le taux de recommandation spontanée. Ce ratio est élevé pour les banques directes et atteint 29 %, alors qu'il est négatif pour les autres banques (- 18 % et - 29 %, respectivement pour les banques mutualistes et les banques classiques). En moyenne, ce ratio ressort à - 16 % pour les banques françaises, contre - 6 % au Royaume-Uni, + 12 % aux Etats-Unis et + 13 % en Allemagne.

Pour les consultants de Deloitte, la situation est d'autant plus préoccupante pour les banques françaises que, selon leur modèle, « *le produit net bancaire (PNB) généré par un client promoteur est en moyenne 25 % plus élevé que celui d'un client détracteur* ». En outre, « *un client qui fait confiance à sa banque principale génère 27 % de PNB (chiffre d'affaires) de plus qu'un client qui ne lui fait pas confiance* ».

MOHAMED FADILI

3.4 Études Marketing

L'autopartage s'affirme

L'offre d'autopartage représente désormais 3 % du marché de la location de voiture : une activité qui monte doucement mais sûrement.

Sur les 16,6 millions de locations effectuées en France ces douze derniers mois, l'autopartage représente désormais 3 %. Selon une enquête* réalisée par la branche loueur courte durée du CNPA (Conseil National des Professions de l'Automobile), 12 % des Français ont eu recours à la location entre avril 2011 et mars 2012. Ces locataires de voitures sont principalement des hommes (62 %, contre 56 % en 2009) et sont pour la plupart (39 %) issus de la génération Y (moins de 35 ans) qui ne représente pourtant que 29 % de la population. Les locations à titre personnel (par rapport à l'usage professionnel) progressent encore pour atteindre 76 % du total, dont 46 % en VP (voiture particulière) et 30 % en VUL (véhicule utilitaire léger).

Les réservations de voitures se font de plus en plus à la dernière minute : 27 % sont réalisées la veille, allant jusqu'à 35 % chez les profession-

nels, en grande partie grâce à Internet, lieu de 31 % des réservations totales.

Récemment, le baromètre Macif de la mobilité durable a révélé qu'en 2011, la principale motivation de l'autopartage en sphère privée est l'entraide : rendre service à une personne qui en a besoin (67 %) avant même la rentabilisation des coûts du véhicule (46 %). En revanche, les principales craintes sont le manque de confiance (71 %) et la peur de l'accident (68 %).

MARGAUX DUQUESNE

*Enquête réalisée mensuellement auprès d'un échantillon de 2 500 personnes représentatif de la population française.

4

SYSTEMES D'INFORMATION

4.1 Internet / Multimédia

Europ Assistance obtient la certification PCI-DSS

Pour maintenir un très haut niveau de sécurité des données de ses clients et des transactions associées, la filiale de Generali spécialisée dans l'assistance a décidé d'élargir sa certification PCI DSS à l'ensemble de ses activités commerciales et opérationnelles.

Renforcer la sécurité de son système d'information a motivé Europ Assistance à solliciter la certification à la norme PCI DSS (Payment Card Industry Data Security Standard), référence en termes de sécurité pour les entreprises qui conservent, transmettent et traitent les données de cartes de paiement. L'opérateur, qui bénéficie déjà de cette distinction depuis plusieurs années pour ses transactions effectuées sur ses sites de commerce électronique, a obtenu son extension à la totalité de ses activités commerciales et opérationnelles, et notamment pour ses prestations de conciergerie.



JEAN-MICHEL ANDRÉ, DIRECTEUR DES SYSTEMES D'INFORMATION D'EUROP ASSISTANCE FRANCE.

« Notre stratégie étant d'héberger les données sensibles de nos clients en dehors de notre outil informatique. »

Afin d'obtenir cette certification, Europ Assistance a lancé un projet dont le premier fruit concret a été la réalisation d'un cahier des charges. « Sur cette base, nous avons conduit une étude d'impacts de la norme PCI DSS sur notre système d'information et nos procédures. Après cette étape nécessaire gérée en interne, nous avons lancé une consultation en vue de bénéficier des compétences d'un tiers de confiance, notre stratégie étant d'héberger les données sensibles de nos clients en dehors de notre outil informatique », explique Jean-Michel André, directeur des Systèmes d'Information d'Europ Assistance France.

La consultation lancée à cette fin a permis à Europ Assistance de passer en revue les offres du marché. Après analyse des forces en pré-

sence, l'opérateur s'est allié à Monext, un des spécialistes des transactions électroniques qui conjugue technologies et prestations de paiements. En sa qualité de tiers de confiance, il a contribué à la mise en place du système d'information certifié PCI DSS de son partenaire assistant et il héberge les données sensibles de ses clients dans un coffre-fort virtuel hautement sécurisé. Chez Europ Assistance, un identifiant unique (token) est désormais utilisé en remplacement du numéro de carte pour chaque client. Cette procédure est exploitée, par exemple, dans le cadre de la souscription d'un contrat, du paiement d'une prestation d'assistance à la demande (hors contrat) ou d'une transaction liée à l'utilisation de son service de conciergerie. Europ Assistance apporte ainsi une entière garantie de sécurité à ses clients pour les opérations monétiques effectuées en ligne ou par téléphone.

Au sein de cette filiale de Generali, l'on insiste sur la collaboration fructueuse avec Monext. Le résultat de cette synergie intervient désormais sous la forme d'une prestation de sécurité permettant de garantir à ses clients des transactions verrouillées. Par ces temps de cybercriminalité exacerbée, une telle qualité de service constitue un argument de vente non négligeable face à une clientèle sensibilisée à un risque désormais galopant.

Du reste, l'adoption de la norme PCI DSS, dont le certificat doit être renouvelé chaque année, a un impact certain sur les procédures métiers d'Europ Assistance.

EMMANUEL MAYEGA

UAF Patrimoine reçoit le label Pénélop

La filiale du groupe Crédit Agricole vient d'obtenir le label de l'Association de gestion de l'Accord Pénélop (AGAP) en vue de la mise en œuvre du Protocole étendu d'échanges en ligne pour les opérations patrimoniales (Pénélop).

Qualité de service. Afin de fluidifier les échanges entre les systèmes d'information des CGPI et son outil informatique, UAF Patrimoine s'est engagé dans le projet Pénélop. Il a ainsi déployé ce protocole qui permet à ses partenaires CGPI d'accéder à l'ensemble des informations personnelles et financières de leurs clients sous un format standardisé. Cette filiale du Crédit Agricole fait ainsi partie des premiers assureurs à être labellisés pour ce protocole.

Signé en juin 2009, l'accord Pénélop est né du fait que les gestionnaires de patrimoine se plaignaient régulièrement du manque d'intégrité et de fiabilité des données transmises par les assureurs pour agréger les comptes de leurs clients. Ils étaient ainsi confrontés à des ressaisies d'informations prélevées sur les Extranets des porteurs de risques. Dans un contexte concurrentiel nécessitant une réactivité accrue, il était nécessaire de proposer une solution permettant de standardiser les formats de fichiers échangés et de renforcer leur homogénéité tout en les fiabilisant. A cette fin, un groupe de travail a été mis en place. Coordonné par le cabinet Intégrales Agora, il réunit les assureurs, les agrégateurs et les utilisateurs. Sa vocation : définir un format standard de données qui s'appliquerait à tous les acteurs. Ainsi est né Pénélop, format publié sous l'égide de l'Afnor en juin 2009. Il propose un cadre aux échanges de données entre les

assureurs et les gestionnaires de patrimoine. Une telle démarche de normalisation permet d'offrir à ces derniers une information plus fiable, plus complète et plus précise, ce qui devrait leur permettre de délivrer un conseil de bonne qualité au client. Elle limite les doubles saisies, porte ouverte à de nombreuses erreurs. En outre, elle garantit aux producteurs des économies de maintenance et d'exploitation.

La démarche Pénélop montre à quel point la normalisation est nécessaire dans les transactions entre intermédiaires et assureurs. Témoin d'autres initiatives ont déjà cours dans l'assurance, portées notamment par les distributeurs. Les Courtiers ont ainsi lancé la solution Edi Courtage 2.0 pour fluidifier les échanges entre eux et les compagnies d'assurances. Portée par la Chambre syndicale des courtiers d'assurance (CSCA), cette initiative a d'ores et déjà pris corps à travers une phase de tests concluants et devrait être généralisée progressivement. Dans l'assurance collective, les normes d'échanges entre porteurs de risques et délégataires de gestion (PRDG) bénéficient d'une démarche allant dans ce sens.

EMMANUEL MAYEGA



4.2 Logiciels & applications

PI Funds intègre le système de gestion de portefeuille Linedata Beauchamp

Ce gérant d'un fonds macro investi sur les marchés émergents a retenu la solution Linedata Beauchamp pour gérer son portefeuille en mode hébergé. L'objectif étant de disposer d'une solution clé en main.

Face au développement de son activité illustré par le nombre croissant d'investisseurs qu'il séduit, PI Funds a retenu la version hébergée de la solution Linedata Beauchamp. Une plateforme qui lui permet de gérer l'augmentation de sa collecte et l'accroissement de ses transactions, le tout dans une logique automatisée.

Le choix de la solution Linedata Beauchamp a été opéré dans le cadre d'un projet de modernisation informatique confié à une équipe interne : celle-ci était composée de collaborateurs des différents maillons de la chaîne de traitement des transactions de l'entreprise (back, middle et front-office). Point d'orgue de ce chantier, la recherche d'un outil sur le marché. Après inventaire, quatre solutions ont été présélectionnées. Au final, Linedata a remporté la mise du fait de son expérience approfondie du secteur de la gestion alternative et de la configuration internationale de sa base installée.

Plus généralement, l'éditeur s'est montré à la hauteur des attentes de son client ; les fonctionnalités temps réel de support en ligne ainsi que l'ouverture de la suite Linedata Beauchamp ont également constitué des points déterminants dans la décision du gestionnaire de fonds. Cette dernière capacité permet à PI Funds d'interfacer son outil avec ceux des autres prestataires de services partenaires.

Chez le gestionnaire de fonds, l'on insiste sur la capacité de Linedata Beauchamp à introduire une automatisation des processus garante d'une baisse de la charge de travail des équipes du middle et du back-office, du fait notamment des interfaces déployées avec les administrateurs et les courtiers de PI Funds. Ces collaborateurs du gestionnaire de fonds pourront se consacrer à des tâches à plus forte valeur ajoutée (gestion des exceptions et recherche de nouvelles opportunités, par exemple). D'autre part, Linedata Beauchamp introduit également des avantages à l'échelle du front-office sachant que le travail administratif des opérateurs sera réduit, ce qui leur permettra de consacrer davantage de temps aux activités de trading. Enfin, grâce à son nouvel outil, PI Funds dispose désormais d'une source unique de données qui contribue à améliorer leur qualité en supprimant notamment les doublons.

Du reste, le choix de la version hébergée de Linedata Beauchamp va permettre à ce nouveau client de l'éditeur de profiter de ses centres de données modernes répartis un peu partout dans le monde avec à la clé des mises à jour régulières du logiciel et une solution complète de reprise d'activité (PRA).

EMMANUEL MAYEGA

5 CONJONCTURE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE

5.1 Perspectives de croissance économique

Inflation : nette accélération de l'indice en mars

L'inflation a sensiblement accéléré en mars en progressant de 0,8 %. Du coup, l'indice est resté inchangé en glissement annuel à 2,3 %, alors qu'on l'attendait en reflux. En revanche, après avoir fortement augmenté en février, les prix de l'assurance se sont assagis en mars.

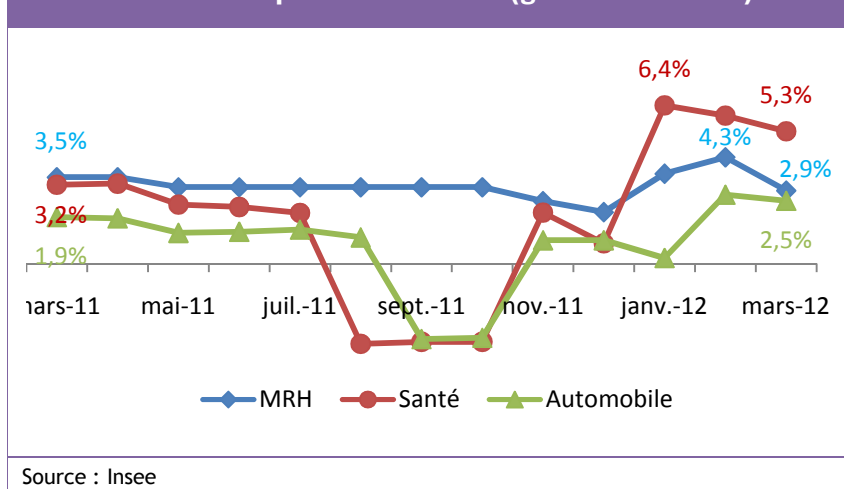
Après une hausse de 0,4 % en février, l'indice des prix à la consommation a nettement accéléré en mars en progressant de 0,8 %. Plus forte que prévu, cette hausse est aussi la plus importante depuis mars 2011. Par rapport à cette date, l'inflation reste stable, avec des prix qui continuent de progresser de 2,3 %. Ce rythme est cependant en contradiction avec la décreue escomptée et qui a été avancée comme un argument déterminant pour justifier la stagnation de la rémunération du Livret A en février. Toutefois, en dépit de cette accélération, la plupart des économistes estiment que l'inflation reste sous contrôle et ne devrait pas susciter d'inquiétudes particulières.

Selon l'Insee, l'accélération de l'inflation en mars provient en grande partie de l'augmentation des prix des produits manufacturés, relative à la fin des soldes d'hiver. Elle est également liée aux fortes hausses des prix des produits pétroliers qui ont augmenté de 1,9 % sur le mois et de 7,5 % en un an. De manière saisonnière, les prix des produits frais et de certains services (voyage, hébergement) ont également pesé dur l'indice en mars. En revanche, après un rebond sensible, qui s'explique dans une large mesure par des revalorisations tarifaires, les prix de l'assurance, tels qu'ils sont calculés par l'Insee, sont restés

stables en mars. En conséquence, après avoir bondi de 4,6 % en février, l'indice du secteur est revenu à un rythme de progression de 3,9 % à fin mars 2012.

Ce ralentissement affecte à des degrés divers

Evolution des prix de l'assurance (glissement annuel)



Source : Insee

tous les indices élémentaires. Il est surtout marqué en assurance MRH, dont l'indice n'affiche plus qu'une hausse de 2,9 %, alors qu'il progressait de 4,3 % à fin février. Celui de l'Auto décélère également en mars en revenant à un rythme de progression de 2,5 %, après + 2,8 % à fin février. Toutefois, bien qu'en ralentissement, l'indice Santé se maintient à un niveau élevé, avec une hausse de 5,3 % en rythme annuel, contre + 5,9 % à fin février.

MOHAMED FADILI

Automobile : l'ADLC s'attaque au marché de l'après-vente

Une enquête de neuf mois a permis à l'Autorité de la concurrence (ADLC) de confirmer le dysfonctionnement dont souffre le marché de l'après-vente automobile. Elle lance une consultation invitant les parties prenantes à se prononcer sur les obstacles à la concurrence qu'elle a identifiés.

Après avoir constaté une « hausse significative du prix des pièces détachées et des prestations de réparation et d'entretien des véhicules », l'ADLC a lancé en juillet 2011 une enquête sur le fonctionnement du marché de l'après-vente automobile, qui a représenté en 2010 un chiffre d'affaires de 32,1 Mds d'euros.

Sans surprise, l'enquête a permis de valider le constat initial. Elle a en effet révélé des hausses de prix bien plus importantes en France que dans la plupart des pays voisins. « *La France figure parmi les pays européens ayant connu les plus fortes augmentations des indices de prix réels (hors inflation) de l'entretien/réparation, soit + 28 % entre 2000 et 2010* », a souligné Bruno Lasserre, président de l'ADLC. La France est même « *le seul pays européen ayant enregistré une hausse du prix des pièces de rechange. Partout ailleurs, il a baissé* », a-t-il ajouté.

Pour l'ADLC, ce double constat est le signe évident d'une moindre concurrence sur un marché de l'après-vente automobile, où les réseaux indépendants (opérateurs spécialisés ou garagistes) ont du mal à s'imposer face à la puissance des réseaux agréés par les constructeurs. Depuis 2005, la part de marché de la rechange indépendante stagne à 47 % en valeur et à 55 % en volume. En outre, la prépondérance des réseaux agréés « *est beaucoup plus forte lorsque les véhicules sont récents (80 % de parts de marché pour les véhicules de moins de 2 ans, et 70 % pour les moins de 4 ans)* », note l'ADLC.

L'enquête de cet organisme a, par ailleurs, identifié cinq principaux obstacles à l'origine de ce manque de concurrence sur le marché de l'après-vente. Il s'agit d'abord d'un « manque de disponibilité » de certaines pièces d'usure (plaquette de freins, courroie de distribution, etc.) pour les véhicules récents (moins de trois ans) chez les réseaux indépendants. Cette faible disponibilité s'explique notamment par

l'existence de clauses contractuelles entre les constructeurs et les équipementiers, « *qui peuvent dissuader ces derniers de commercialiser ces pièces sur le canal indépendant, ou les inciter à élever le prix* », note l'ADLC. Le deuxième obstacle relevé concerne l'accès encore difficile à l'ensemble des informations techniques du véhicule pour les réparateurs indépendants. Lié à l'entretien du véhicule, le troisième frein à la concurrence trouve son origine dans la persistance en France de clauses de garanties qui empêchent les automobilistes de réaliser l'entretien de leur véhicule en dehors des réseaux agréés. Ces trois obstacles continuent de subsister en France, alors qu'ils sont dénoncés, voire interdits par la Commission européenne. Le quatrième obstacle s'attache à « la relative uniformisation du prix conseillé » des pièces par les constructeurs et équipementiers, qui conduit à une convergence des prix dans les différents réseaux. Enfin, le dernier frein identifié par l'ADLC et sans doute le plus sensible est lié à la protection dont bénéficient les pièces visibles, en vertu du droit des dessins et des modèles, qui donne aux constructeurs « un véritable monopole légal sur plus de 70 % des ventes de ces pièces ».

Ces obstacles étant identifiés, l'ADLC propose de les soumettre, dans le cadre d'une consultation publique, à l'appréciation des différentes parties prenantes (constructeurs, réparateurs, équipementiers, associations de consommateurs, assureurs, distributeurs, etc.). Ouverte jusqu'au 24 mai prochain, cette consultation vise à recueillir les observations des acteurs concernés et à évaluer les effets des changements possibles sur « *la sécurité, l'innovation, le prix, la compétitivité et l'emploi dans la filière automobile* », conclut l'ADLC.

M.F.I.

5.2 Résultats des marchés

L'ISR dépasse la barre des 100 Mds d'euros

L'Investissement Socialement Responsable (ISR) représente désormais 115 Mds d'euros d'encours en France, selon l'enquête annuelle du centre de recherche Novethic.

Entre 2010 et 2011, l'ISR a augmenté de 69 % : cette évolution serait due, en grande partie, au changement de politique des sociétés de gestion qui ont investi dans l'ISR. Cette « stratégie de conversion », qui a rapporté plus de 28 Mds d'euros d'encours en 2011, est analysée comme le symbole de la prise en compte croissante des critères environnementaux, sociaux et de gouvernance par les gestionnaires financiers. Pour sa huitième édition consécutive, Novethic souligne toutefois, dans son étude, que « la crédibilité de ces conversions repose sur le calendrier de déploiement ». Le centre de recherche va veiller à leur réelle mise en œuvre avant d'intégrer ces chiffres définitivement dans ses statistiques.

1 euro sur 4 en épargne salariale ISR

Au niveau des investisseurs institutionnels, les encours ISR ont augmenté de plus de 70 % en 2011, contre déjà 56 % en 2010. Selon Novethic, « ce nouveau souffle est dû pour l'essentiel à des politiques portées par des compagnies d'assurance. Elles représentent du coup 40 %

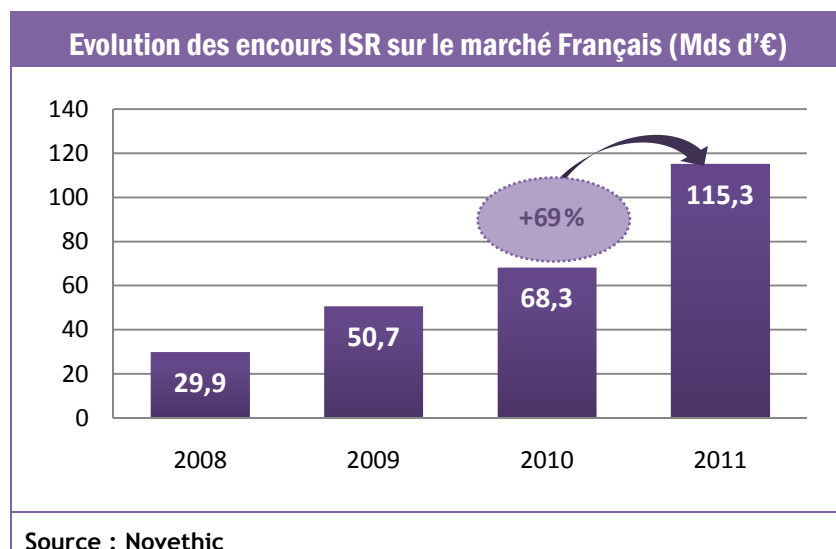
des investissements ISR institutionnels et devancent les caisses de retraite et de prévoyance (20 %) et les institutions publiques (18 %), historiquement majoritaires ».

Les épargnants particuliers représentent, quant à eux, un tiers du marché ISR français. L'épargne salariale reste la plus importante, avec une croissance de 38 % par rapport à 2010, élevant les encours à 13,2 Mds d'euros en fin d'année 2011. Actuellement, 1 euro sur 4 en épargne salariale est ISR.

Du désintérêt des fonds verts

Novethic a également analysé près de 200 fonds verts européens, proposés dans dix-huit pays, afin d'évaluer la capacité des marchés cotés à alimenter la croissance verte. La conclusion est claire : le marché est peu dynamique, avec seulement 13,3 Mds d'euros d'encours en Europe. Conclusion de l'étude : « Il est difficile de considérer que les fonds thématiques environnementaux contribuent de façon significative à doper la croissance verte et à amener l'épargne des particuliers, tout comme les investissements des institutionnels, vers des entreprises cleantech ». En comparaison, en France, les fonds ISR s'élevaient à 64 Mds d'euros fin 2011. Les investisseurs institutionnels ISR français ne s'intéressent que très peu à ces fonds verts : ils n'y ont investi, en 2011, que 865 M d'euros.

MARGAUX DUQUESNE



5.3 Santé

Egalité d'accès aux soins : les propositions de la Mutualité Française

En novembre 2011, la Mutualité Française a lancé l'initiative « La santé dans les débats 2012 » visant à combattre le problème d'accès aux soins. La réflexion sur cette opération vient de s'achever avec la remise d'une vingtaine de mesures aux candidats à l'élection présidentielle et aux législatives, aux responsables mutualistes et à d'autres acteurs du système de protection sociale.

Durant un peu plus de quatre mois, la Mutualité Française a organisé échanges et conférences dans le cadre de l'opération « La santé dans les débats 2012 ». Son objectif : combattre le problème d'accès aux soins et alerter les politiques en cette période électorale. Le point final de la réflexion vient d'être atteint avec la remise d'une vingtaine de mesures « ambitieuses et réalistes » aux candidats à l'élection présidentielle et aux législatives, aux responsables mutualistes et à d'autres acteurs du système de protection sociale. Elles s'articulent autour de trois grands objectifs : renforcer le rôle du médecin traitant, lutter contre le reste à charge et instaurer un droit à une complémentaire santé pour tous à prix abordable.

Concernant le renforcement du rôle du médecin traitant, la Mutualité Française entend en faire un pivot du parcours de soins. Pour ce faire, il faut agir sur deux volets : les missions confiées au praticien et leur rémunération y compris pour les professionnels de santé associés, par exemple les pharmaciens ; créer un lien entre médecine de ville et établissements hospitaliers. Le premier volet comporte cinq mesures dont la dispense pour les patients de l'avance de frais de soins assurés auprès du médecin traitant ; la suppression des franchises pour les personnes entrant dans un parcours de soins reconnu ; la mise en place de nouveaux modes de rémunération pour la prévention et l'éducation thérapeutique ; la participation du pharmacien à des missions de prévention ou de suivi des patients tout en améliorant sa rémunération, etc. Pour créer du lien entre médecine de ville et établissements hospitaliers, la Mutualité Française fait cinq propositions : le développement de la chirurgie ambulatoire et de l'hospitalisation à domicile ; le renforcement

de la télémédecine ; la création d'une fonction de « coordination de séjour », etc.

Le deuxième objectif, la réduction du reste à charge passe pour la Mutualité Française par trois étapes : la maîtrise des dépassements d'honoraires des médecins de secteur 2 (en plafonnant les tarifs et en mettant les praticiens les dépassant hors convention, les mutuelles prenant alors en charge ces dépenses) ; l'amélioration de la prise en charge des soins d'optique, dentaires et d'audioprothèse (en donnant un cadre juridique aux conventions des mutuelles, en trouvant avec les dentistes un équilibre financier entre soins et prothèses, en rendant public les tarifs) ; mieux prendre en charge les soins les plus utiles (en mettant fin au remboursement des médicaments à 15 %, en limitant les forfaits facturés lors des séjours hospitaliers, etc.).

Enfin, sur le dernier objectif d'une complémentaire santé pour tous tout au long de la vie, la Mutualité Française veut faire jouer la solidarité. Elle propose d'instaurer plus de mutualisation entre contrats collectifs et individuels de santé afin de permettre le maintien de la couverture en cas de perte d'emploi, de séparation ou de départ en retraite. La Mutualité Française invite également les pouvoirs publics à redevenir des financeurs des dispositifs CMU (couverture maladie universelle) et ACS (aide à la complémentaire santé). Elle souhaite également une définition des règles assurant davantage de mutualisation des garanties complémentaires et veut limiter les aides sociales et fiscales aux contrats solidaires.

FLORENCE PEDRONI

Frais dentaires : un accord de principe a minima

Début mars 2012, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), les syndicats dentaires (CNSD et FSDL) et l'Unocam entamaient des négociations visant à minimiser le reste à charge des assurés notamment pour les prothèses dentaires. Les négociations se sont achevées sur un accord de principe pour un plafonnement des tarifs des prothèses. Néanmoins, les différentes parties se sont entendues sur la revalorisation de la consultation et d'autres points à la marge.

Les négociations entamées en mars 2012 entre l'Uncam, la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD), la Fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL) et l'Unocam (Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire) avaient peu de chance d'aboutir, l'Uncam faisant savoir dès leurs débuts qu'elle disposait de peu de marge de manœuvre au niveau budgétaire. Plusieurs points y ont été discutés comme le reste à charge sur les prothèses, la revalorisation des consultations, la permanence des soins, la prévention. Concernant le premier sujet, seul un accord de principe a été trouvé. Quant aux autres, ils ont fait l'objet d'un projet d'avenant.

A propos de l'accord de principe pour un plafonnement des tarifs des prothèses, il bénéficierait aux 3,5 millions de personnes éligibles au dispositif d'aide à la complémentaire santé (ACS). Néanmoins, l'Unocam n'ayant pas signé cet accord, il apparaît déjà comme étant compromis. En effet, l'Union ne veut pas participer

à ce dernier sans connaître l'issue des discussions qu'elle mène actuellement avec le ministère de la Santé en rapport avec la labellisation des contrats ACS.

Les négociations ont tout de même abouti à un projet d'avenant. Celui-ci permet de mieux rémunérer les gardes du week-end ; de développer la prévention dentaire auprès des femmes enceintes ; de revaloriser l'acte de prévention à 30 euros ; d'aligner le tarif de la consultation des dentistes sur celle des médecins à 23 euros ; de lutter contre les déserts médicaux avec une aide de 15 000 euros contre l'engagement du professionnel de santé à s'installer cinq ans dans une région où les dentistes manquent. Cet accord pourrait entrer en vigueur à la mi-2013. Le coût financier de ce projet est estimé à 40 M d'euros par an pour l'Assurance maladie.

F.P.I.

Les dépassements d'honoraires à nouveau sur le devant de la scène

Le quotidien « Le Monde » a décidé de mener sa propre enquête sur les dépassements d'honoraires. A partir des données présentes sur le site ameli.fr, le journal a conclu que c'est à Paris que les consultations sont sujettes aux dépassements d'honoraires les plus importants.

Les dépassements d'honoraires sont un sujet à la mode. Après l'enquête menée par 60 Millions de Consommateurs et publiée en février 2012, l'ouvrage d'Odile Plichon « Le livre noir des médecins stars » (mars 2012) et un manifeste de deux cents médecins réclamant la fin de cette pratique pour les praticiens hospitaliers, c'est au tour du journal « Le Monde » de mener sa propre enquête. Pour ce faire, il a mis au point une solution informatique dédiée qui a extrait les 15 500 fiches de médecins exerçant dans les dix plus grandes villes de France, consultables une par une sur le site Ameli.fr de l'Assurance maladie. Les données recueillies, l'analyse s'est concentrée sur les tarifs des consultations, les actes techniques en ont été exclus.

Selon cette enquête, c'est à Paris que les dépassements d'honoraires sont les plus nombreux : ils concernent 45 % des médecins généralistes ou spécialistes, contre 20 % des praticiens strasbourgeois ou 12 % des marseillais. Parmi ces derniers, l'enquête en a isolé 66 facturant plus de cinq fois le tarif de la Sécurité sociale, dont 63 exerçant dans la capitale.

Pour obtenir le plus souvent une consultation à tarif opposable, il vaut mieux habiter à Toulouse où 90,5 % des médecins ne font pas appel aux dépassements d'honoraires ; viennent ensuite les villes de Marseille (88,1 %), Nice

(81,7 %) et Lyon (66,5 %). Lorsque les praticiens recourent aux dépassements, 6,7 % des Parisiens dépassent entre trois et quatre fois le tarif de la « Sécu », contre 1,5 % à Lyon, 1,1 % à Nice, en dessous de 1 % à Lille et aucun à Bordeaux.

Pour rappel, l'Assurance maladie a lancé une opération contre les médecins pratiquant les dépassements d'honoraires se situant au-delà de quatre fois le tarif de la « Sécu ». 278 dont 28 hospitaliers sont dans son collimateur. Cependant, les effets d'une telle action semblent limités. En 2008, un premier contrôle avait eu lieu ciblant les médecins hospitaliers. Seule une dizaine a été convoquée par le Conseil de l'Ordre. Aucune sanction n'est tombée ; ils se sont juste engagés sur l'honneur à faire baisser leur tarif. L'Ordre des médecins annonce une réflexion sur le sujet pour le mois de mai 2012. Il souhaite notamment évaluer « le tact et la mesure » pour parvenir à déterminer un plafond. Une réflexion qui va dans le sens des résultats obtenus lors d'un sondage mené pour le Ciss où les personnes interrogées souhaitaient à 52 % un encadrement des dépassements d'honoraires, contre 32 % une suppression de ces derniers.

F.P.I.

L'Uncam dit non au secteur optionnel dans les contrats responsables

L'Uncam (Union nationale des caisses d'assurance maladie) vient d'être consultée dans le cadre du projet de décret du gouvernement modifiant le cahier des charges des contrats responsables. L'organisme a émis à l'encontre de celui-ci un avis défavorable.

Le conseil de l'Uncam vient de faire connaître son avis quant au texte conditionnant les aides fiscales et sociales afférentes aux contrats responsables à la prise en charge dans leur intégralité des dépassements d'honoraires autorisés dans le cadre de l'option de coordination renforcée (ex-secteur optionnel). L'avis remis est défavorable à quatorze voix contre (Medef, CGPME, CGT, CFDT, CGC, FO, CCMSA) et trois prises d'actes (RSI, UPA).

Les membres du conseil reprochent au projet de décret « l'absence dans le dispositif proposé de toute mesure d'encadrement des dépassements dans le secteur à honoraires libres et le défaut de concertation avec les financeurs concernés ».

Pour rappel, en mars 2012, après les spécialistes des blocs opératoires (chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens), Xavier Bertrand annonçait la préparation d'un projet de décret pour maîtriser les dépassements d'honoraires des autres médecins (installés en secteur 2 et ayant opté pour l'option de coordination) tout en faisant rembourser ces derniers par les organismes d'assurance santé complémentaires. Ce projet de décret sera un complément au décret et l'arrêté sur le secteur optionnel concernant les trois spécialités lourdes que sont l'anesthésie, l'obstétrique et la chirurgie.

F.P.I.

5.4 Épargne / Retraite / Prévoyance

Assurance emprunteur et délégation : les banques se sont organisées face à la concurrence

Depuis septembre 2010, l'emprunteur est libre de choisir son assurance de prêt immobilier grâce à l'application de la loi Lagarde. Magnolia Web Assurances, comparateur spécialiste du marché de l'assurance emprunteur, vient de publier les résultats d'un sondage* montrant comment les banques se sont organisées pour affronter la concurrence et contrer la délégation d'assurance.

Aujourd'hui, les acquéreurs d'un prêt immobilier ont la possibilité de comparer l'offre d'assurance emprunteur proposée par la banque prêteuse à celles d'autres acteurs et de souscrire ainsi auprès de l'établissement de leur choix. Est-ce une réalité sur le marché ? Selon le sondage de Magnolia Web Assurances, 88 % des banques communiquent auprès de leurs clients sur la délégation d'assurance. Ainsi, 40 % des personnes interrogées souhaitant souscrire une assurance emprunteur, hors de la banque prenant en charge le prêt immobilier, ont pu avoir recours à la délégation d'assurance, contre 60 % qui ont contracté avec la banque.

Néanmoins, les assurances emprunteurs individuelles ne sont pas toujours bien accueillies par les établissements bancaires. Cependant, la concurrence est bien présente et tourne plutôt en faveur du client. Parmi, les 60 % ayant esuyé un refus, 53 % déclarent que la banque s'est alignée sur les tarifs individuels ; 28 % disent avoir manqué de temps pour comparer et eu peur de voir leur condition de taux évoluer ; 10 % ont été obligés d'accepter le contrat de l'établissement prêteur sans raison particu-

lière ; 6 % ont fait face à un « chantage », la délégation d'assurance entraînant une augmentation du taux du prêt ; enfin, pour 3 % d'entre eux, la banque a refusé car les garanties des contrats n'étaient pas identiques (un refus souvent non motivé).

Au total, 47 % des participants à l'enquête n'ont pas pu bénéficier de la délégation d'assurance. Pour Gérard Loobuyck, directeur de Magnolia Web Assurances, « *la délégation est désormais un élément de comparaison essentiel dans la négociation de son crédit immobilier. Les banques ont réalisé une avancée significative, mais il leur reste encore une marge de progression importante* ».

F.P.I.

*Enquête réalisée auprès de 1 002 personnes ayant fait une demande d'assurance de prêt auprès de Magnolia Web Assurances sans donner suite et interrogé pour cette étude.

Dépendance : le Groupe Prévoir modifie l'accès à son contrat Prévoir Autonomie Bien-Etre

En 2009, le Groupe Prévoir lançait le contrat Prévoir Autonomie Bien-Etre, un contrat d'assurance dépendance intégrant un programme d'accompagnement santé. Aujourd'hui, l'assureur capitalise sur son retour d'expérience et modifie l'accès à celui-ci en abaissant la limite d'âge de souscription, en facilitant la sélection médicale et en proposant un nouveau mode de financement.

En mai 2009, le Groupe Prévoir innovait sur le marché de l'assurance dépendance avec le lancement de Prévoir Autonomie Bien-Etre, un contrat prenant en charge la perte d'autonomie et donnant accès à un programme d'accompagnement santé afin de conserver le plus longtemps possible le capital santé du souscripteur. Aujourd'hui, ce contrat évolue en abaissant l'âge de souscription, en facilitant la sélection médicale et en intégrant un nouveau mode de financement.



STEPHANE DAUGERON, DIRECTEUR ADJOINT DU MARKETING ET DE LA RELATION CLIENTÈLE, DU GROUPE PREVOIR

« A 45/50 ans, il est malheureusement de plus en plus fréquent d'être confronté à la perte d'autonomie... »

Fort de son retour d'expérience, le Groupe Prévoir permet dorénavant la souscription à Prévoir Autonomie Bien-être dès 45 ans (50 ans auparavant) et jusqu'à 75 ans. Stéphane Daugeron, directeur adjoint du marketing et de la relation clientèle, du Groupe Prévoir, explique les raisons de cette évolution « à 45/50 ans, il est malheureusement de plus en plus fréquent d'être confronté à la perte d'autonomie d'un parent proche et à toutes les conséquences financières qui en découlent. Cela conduit souvent ces personnes à vouloir anticiper et se protéger du risque de perte d'autonomie plus tôt qu'elles ne l'auraient en l'absence de ce vécu ». En outre, cette nouvelle disposition comporte deux avantages : « d'une part, un client est, en général, en meilleure santé à 45 ans qu'à 60 ans et aura donc accès plus facilement à l'assurance dépendance ; d'autre part, le tarif est fonction de l'âge à l'adhésion et le client bénéficiera ainsi de cotisations plus attractives », poursuit Stéphane Daugeron.

Le programme de prévention inclus au contrat afin de préserver le capital santé de l'assuré est fonction de la personne suivie. Les infirmières, qui gèrent ce dernier, « n'aborderont pas la prévention et les pathologies liées à l'âge de la même façon avec une personne de 45 ans qu'avec celle de 65 ans. Et en fonction de nos observations sur les différents segments de clientèle vis-à-vis de notre programme, nous pourrions être amenés à l'enrichir et le faire évoluer pour répondre aux attentes de nos clients », précise Stéphane Daugeron.

L'autre amélioration apportée au contrat Prévoir Autonomie Bien-Etre concerne la sélection médicale pour les personnes âgées de 45 à 65 ans. Aujourd'hui, le client potentiel se doit de renseigner une simple Déclaration d'Etat de Santé à l'adhésion, soit un document-type sur lequel les questions posées demandent une réponse négative ou positive. Lorsque le client a répondu « non » à la totalité du questionnaire, la souscription est validée. En cas de réponses positives à celui-ci, il est soumis à un questionnaire de santé plus complet. Ses réponses font, ensuite « l'objet d'une étude au cas par cas par notre Médecin Conseil. Cette analyse pourra donner lieu à une acceptation avec ou sans surprime ou un refus en fonction des antécédents médicaux de la personne (pathologies isolées ou multiples, historique, traitements et suivi médical,...) », indique Stéphane Daugeron.

Enfin, la dernière modification apportée à Prévoir Autonomie Bien-Etre touche au financement du contrat qui est, désormais, « étendu » : les cotisations sont financées par un versement initial variant de 4 000 à 5 000 euros, en fonction de l'âge du souscripteur et du montant de la rente choisie. Cette initiative permet de diviser par deux les cotisations périodiques mensuelles. En outre la formule peut être complétée par une option décès garantissant le reversement d'une partie de la cotisation initiale en cas de décès prématuré du souscripteur. Ce nouveau financement a été créé pour répondre aux nouveaux « papy boomers » et futurs retraités. Selon Stéphane Daugeron, ces personnes « disposent de ressources tirées de leur activité professionnelle ; ils ont des charges qui tendent à diminuer (prêt immobilier remboursé, études des enfants terminées,...). Leur épargne est donc plus ou moins importante et ils pourraient partiellement l'utiliser pour se protéger contre la perte d'autonomie. Parallèlement, ils sont de plus en plus préoccupés par le niveau de vie qu'ils auront à la retraite et par la maîtrise de leur budget futur. Pour certains, il ne sera peut-être plus possible de consacrer une part aussi importante à la protection de leur perte d'autonomie, que lorsqu'ils étaient en activité. La formule Equilibre 2 leur apporte ainsi une solution adaptée et une souplesse dans le financement de leur couverture perte d'autonomie ».

F.P.I.

L'UMR innove dans le viager

Dans l'esprit mutualiste, l'Union Mutualiste Retraite (UMR) innove dans le viager pour permettre à certains de ses sociétaires retraités et propriétaires de leur logement de disposer d'un capital en lui vendant ce dernier tout en continuant de l'occuper.

Mobiliser son patrimoine immobilier à la retraite pour faire face à des impératifs financiers ou à un aléa de la vie (décès, perte d'autonomie,...) tout en continuant à habiter son bien, tel est le dispositif mis au point par l'UMR et baptisé Coremimmo ou le viager mutualisé.

Un viager évoque dans la plupart des pensées un pari sur la mort. Et pourtant, ce n'est pas toujours le cas comme l'a démontré un film du même nom reprenant l'histoire de Jeanne Calment et de son notaire. Ce dernier avait acheté en viager la maison de celle-ci, seulement, elle ne décède que 45 ans après lui. Selon Charles Vaquier, directeur général de l'UMR, « *les personnes qui contractent ont des aspirations contradictoires : le vendeur souhaite monnayer son bien au plus haut et espère profiter de sa rente le plus longtemps possible ; à l'inverse, l'acquéreur fait "un pari sur la mort" de son vendeur* ». Avec Coremimmo, l'UMR fait un tout autre pari ; elle mise sur la valeur du bien immobilier au moment de sa revente.



Coremimmo Gestion, s'occupe des dossiers d'acquisition, gère les formalités d'achat et de vente et assure l'administration immobilière des biens acquis.

Au moment de la vente, le bien immobilier est expertisé par des experts de Paris Notaires Services (les frais de cette opération étant pris en charge par l'UMR). A partir de cette évaluation, Coremimmo fait une proposition financière au vendeur. De cette dernière « *est déduit le prix de la valeur du droit d'usage et d'habitation du retraité calculée en fonction de l'espérance de vie du vendeur* », souligne Eric Guillaume, directeur de Coremimmo. Si l'habitation présente de gros travaux, par exemple, le changement d'une

chaudière, ceux-ci seront effectués. La facture de ces derniers sera déduite de la proposition financière. Lorsque le sociétaire quitte définitivement son logement pour

une maison de retraite ou en cas de décès, Coremimmo SCI peut alors vendre le bien. Ici, les ayants-droits ne sont pas écartés puisqu'il a été prévu qu'ils bénéficient d'un droit de préemption.

La vente du logement principal ou de la résidence secondaire

L'UMR achète le bien immobilier (principal ou secondaire) du sociétaire retraité par l'intermédiaire d'un fonds dédié, la Société civile immobilière (SCI), Coremimmo SCI. Cette structure a été dotée d'un capital de 40 M d'euros permettant l'acquisition de 150 à 200 logements. Si dans le viager classique, le vendeur se voit verser un bouquet et une rente jusqu'à son décès, dans le cas de Coremimmo, il perçoit un capital. Une possibilité de rente viagère lui est également offerte mais seulement jusqu'à ses 75 ans. Par souci de transparence au moment de la vente, l'UMR s'engage à informer préalablement les enfants, voire d'organiser une concertation entre le vendeur et ses ayants-droits si cela s'avère nécessaire. Une autre structure à caractère non lucratif,

Ce dispositif, qualifié de « social et solidaire » par l'UMR, a fait l'objet d'une communication auprès de 10 000 sociétaires de plus de 65 ans. Le taux de retour de cette opération montre que 6,24 % d'entre eux sont intéressés. La mutuelle n'en désirait pas autant puisque c'est quatre fois plus que ce qu'elle attendait. Maintenant, elle souhaite que d'autres structures lui emboîtent le pas. Selon Alain Hernandez, président de l'UMR, « *nous sommes observés et nous espérons que des entités comme l'Agirc, l'Arco ou encore CNP Assurances ou la MGEN, pourront s'emparer de Coremimmo avec leur propres standards. Nous avons posé les bases d'un dispositif « social et solidaire », à d'autres demain de proposer des offres comparables* ».

F.P.I.

Le « Halal » s'étend à l'assurance vie

La finance « halal » commence à faire ses premiers pas en France. Après une offre de comptes courants en 2011, un contrat d'assurance vie « islamique » va bientôt être commercialisé.

Les initiatives se multiplient en France pour convertir les épargnants à la finance islamique, c'est-à-dire des produits de placement compatibles avec la Shari'a ou loi islamique qui interdit les taux d'intérêt (usure) et l'investissement dans des activités considérées comme illicites (alcool/tabac, porc, armes, etc.). Ainsi, en juin 2011, Chaabi Bank, la filiale française du groupe Banque Populaire au Maroc, a lancé un compte courant bancaire respectant les préceptes de la Shari'a. Aujourd'hui, un pas supplémentaire va être franchi, avec le lancement prochain d'un contrat d'assurance vie Shari'a compatible.

Le choix de l'assurance vie n'est pas neutre. « Comme il s'agit du produit d'épargne préféré des Français, cela fait sens de convertir aux principes de la finance un contrat d'assurance vie », explique Anouar Hassoune, directeur de la Sicav support et promoteur du projet. En l'absence en France d'obligations islamiques (les Sukuks) libellées en euros, le produit sera nécessairement un contrat en unités de compte, donc à capital non garanti, qui s'apparente à un fonds de fonds répondant aux règles de la Shari'a. Préalablement à son lancement, prévu fin avril, le produit doit recevoir le label de conformité, délivré par un « Shari'a Board ».

Pour Anouar Hassoune, « le principe de l'assurance vie n'est aucunement illicite, ce sont davantage les éléments qui le composent qui doivent respecter certains principes ». Une affirmation qui est cependant loin de faire l'unanimité au sein des différentes écoles de pensée musulmanes, comme l'atteste le faible développement de l'assurance vie dans la plupart des pays musulmans.

Paradoxalement, le premier client à avoir souscrit « plusieurs centaines de milliers d'euros

dans le nouveau produit n'est pas musulman », affirme Anouar Hassoune. Au-delà de la dimension religieuse, ce client aurait été sensible au caractère « éthique » des investissements prônés par la Sicav. Anouar Hassoune, qui vise une collecte de 50 M d'euros d'ici à fin 2013, s'engage en effet à n'investir que dans les actions d'entreprises faiblement endettées, au plus, à hauteur du tiers de la valeur économiques de leurs fonds propres.

Rappelons que la finance islamique a été officiellement introduite en France en 2008, et depuis lors, plusieurs instructions fiscales ont été publiées pour favoriser son développement. A la suite de quoi quelques initiatives ont été engagées, à l'image de l'assureur Allianz qui a proposé un contrat d'assurance vie islamique ou du Crédit Agricole Asset Management qui a lancé la commercialisation d'une Sicav Shari'a compatible.

Malgré tout, la finance islamique reste encore embryonnaire en France. « Elle part de rien et il faut du temps pour que les gens, musulmans ou non, s'y intéressent », indique Kader Merbouh, coordinateur du pôle Finance islamique à l'Université Paris-Dauphine. « La France est le seul pays au monde où il n'y avait pas de fonds Shari'a compatible. Même en Israël, il y en a. Personne n'a voulu les commercialiser. On est dans un tel problème d'image qu'ils n'ont pas osé », affirme Patrick Zen, dirigeant de la Compagnie française de conseil et d'investissement (CFCI), distributeur non exclusif du futur contrat d'assurance vie islamique.

MOHAMED FADILI

PERCO : un succès qui ne se dément pas

Manifestement, le Plan d'épargne pour la retraite collectif (PERCO) ne connaît pas la crise. En dépit d'un contexte conjoncturel déprimé, ce produit, lancé en 2003, a, en effet, continué de bénéficier d'une croissance soutenue en 2011.

Selon l'Association française de gestion financière (AFG), le PERCO a poursuivi en 2011 sa croissance, tant en termes d'entreprises adhérentes, de salariés équipés que d'encours. Ainsi, au 31 décembre, l'AFG a recensé près de 148 000 entreprises adhérentes (+ 20 % par rapport à 2010) de toutes tailles et employant quelque 3,4 millions de salariés. Sur ce total, 964 000 ont déjà effectué un versement, soit une hausse sensible de 39 % par rapport à l'année précédente.

En outre, malgré la mauvaise tenue des marchés financiers, avec un CAC 40 en chute de 17 % sur l'année, l'encours du PERCO a fait un bond de près de 25 % à 5 Mds d'euros, portant l'encours moyen à 5 187 euros. Sur la seule année 2011, la collecte brute a progressé de 18 % à 1,4 Md d'euros. Compte tenu d'un volume de rachats de 240 M d'euros, la collecte nette ressort à 1,18 Md d'euros et s'inscrit en hausse de 15 % par rapport à 2010.

En 2011, la collecte brute réalisée se répartit à hauteur de 40 % pour l'abondement de l'entreprise, 23 % pour la participation, 21 % pour les versements volontaires des salariés et 16 % pour l'intéressement.

En 2011, un tiers des salariés a opté pour une gestion pilotée de son PERCO, c'est-à-dire une gestion financière basée sur une « désensibilisation » programmée de l'allocation de ses actifs. Autrement dit, une diminution progressive des

actifs de dividende (actions) dans les portefeuilles au profit d'une augmentation des actifs de taux (obligations), au fur et à mesure de l'approche de la retraite.

La croissance vigoureuse du PERCO en 2011 s'explique en partie par les mesures contenues dans la loi sur les retraites de 2010, qui ont commencé à produire leur effet positif. Ainsi, outre la gestion pilotée qui est désormais proposée à tous les salariés en fonction de leur âge, la moitié de la participation est automatiquement versée sur le PERCO, sauf avis contraire du salarié. Parallèlement, si l'entreprise n'a pas mis en place un Compte épargne temps (CET), les salariés peuvent verser cinq jours de RTT par an sur leur PERCO. S'il existe un CET, il est possible pour le salarié de transférer une partie de ses droits dans la limite de dix jours. Enfin, si une catégorie de salariés bénéficie d'une retraite chapeau (régime de retraite à prestations définies), l'entreprise doit proposer à l'ensemble des salariés un PERCO ou un dispositif de retraite équivalent.

Pour mémoire, le plafond d'abondement des entreprises au PERCO est fixé à 16 % du plafond annuel de la Sécurité sociale (36 372 euros en 2012), soit 5 819 euros, contre 5 656 euros en 2010.

M.F.I.

6

NOMINATIONS

Aviva France : Caroline Desaegher, nommée directrice de la communication et du développement durable

Caroline Desaegher va être en charge de la communication interne et réseaux, des relations presse, de l'évènementiel et du développement durable, d'Aviva France.

Caroline Desaegher devient responsable de la communication interne et réseaux, des relations presse, de l'évènementiel et du développement durable d'Aviva France.

Caroline Desaegher est une ancienne collaboratrice du groupe AXA, où elle a effectué l'ensemble de sa carrière aux postes de responsable de la communication externe et des relations presse d'AXA France et directeur du développement durable, de la communication actionnaires individuels et du mécénat social du groupe AXA.

Titulaire d'un DEA d'histoire contemporaine, économique et sociale de l'Université de Lille III Charles de Gaulle, elle exerçait depuis 2009 la fonction de directeur de la démarche commerciale et du mode de vente agents mandataire, au sein du réseau commercial salarié d'AXA France.

MARGAUX DUQUESNE

Bernard Barrère, directeur des opérations et du changement d'Aviva France

Bernard Barrère a été nommé directeur des opérations et du changement au sein d'Aviva France. Il est directement rattaché à Philippe Maso y Guell Rivet, directeur général et est présent au comité exécutif et stratégique.

Aviva France a nommé Bernard Barrère directeur des opérations et du changement. Sont à sa charge les services clients vie et dommages (indemnisation), l'informatique, la logistique, la sécurité, l'organisation et les méthodes.

Agé de 49 ans, Bernard Barrère est diplômé de l'Ecole Polytechnique, de l'Institut des Actuaires Français et du Centre des Hautes Etudes d'Assurances. En 1985, il entame sa carrière chez Schlumberger. Ses premiers pas dans l'assurance se font chez Drouot Assurances, puis AXA Assurances et Pacifica. En 1998, il arrive à

la GMF et, en 2000, au Groupe Azur-GMF comme directeur informatique, organisation & e-développement. Successivement, il devient directeur général d'Azur Assurance, directeur des sinistres pour Azur GMF et directeur général de Fidélia Assistance. En novembre 2011, il est le CEO de MMA Holdings UK et, a en charge la fusion des filiales britanniques du groupe Covéa (MMA Insurance et Provident).

FLORENCE PEDRONI

Groupe Prévoir : Patricia Lacoste devient vice-président directeur général

A 50 ans, Patricia Lacoste est promue au poste de vice-présidente directeur général du Groupe Prévoir.

Patricia Lacoste deviendra, à compter du 2 mai 2012, vice-présidente directeur général des compagnies d'assurance Prévoir-Vie et Prévoir-Risques Divers, ainsi que vice-présidente du conseil de la Société Centrale Prévoir. Elle remplacera Sylvie Duffaud. Depuis juin 2010, elle occupait le poste d'administrateur au sein du Groupe Prévoir.

Economique (ENSAE) et titulaire d'un diplôme d'Etudes Approfondies d'Econométrie et d'Economie Mathématique. Elle a travaillé pendant l'essentiel de sa carrière à la SNCF, en tant que directrice des trains, directrice des cadres et directrice de la relation clients.

MARGAUX DUQUESNE

Patricia Lacoste est diplômée de l'Ecole Nationale de la Statistique et de l'Administration

Pierre François nommé directeur général de SwissLife Prévoyance et Santé

Pierre François a été nommé directeur général de SwissLife Prévoyance et Santé.

Tout en conservant ses responsabilités de directeur général de SwissLife Assurances de Biens et sa place de membre au Comité Exécutif de Swiss Life France, Pierre François vient d'être nommé directeur général de SwissLife Prévoyance et Santé.

Agé de 45 ans, Pierre François est diplômé de l'Ecole Polytechnique, de l'ENSAE et a en poche un diplôme d'actuariat (IAF). En 1991, il entame sa carrière dans le secteur de l'assurance comme responsable du contrôle d'exploitation à direction la Technique Vie de l'UAP. En 1997, il occupe différentes fonctions de direction (assurance vie, assurance dommages et de la distri-

bution) pour Allianz France. En 2001, Pierre François intègre l'UAF au poste de directeur financier, membre du comité exécutif, puis se voit confier, en 2003, la direction des systèmes d'information, de la gestion et du contrôle de gestion. De 2005 à 2010, le Groupe Pasteur Mutualité l'accueille comme directeur général adjoint, puis directeur général. C'est en 2010 qu'il prend ses premières fonctions auprès de SwissLife Assurances de Biens.

FLORENCE PEDRONI

Sandrine Maurice rejoint Henner comme directrice générale déléguée aux RH et à la communication interne

Henner vient de nommer Sandrine Maurice directrice déléguée aux Ressources Humaines et à la Communication Interne.

Le 27 février 2012, Henner a intégré Sandrine Maurice en tant que directrice déléguée aux Ressources Humaines et à la Communication Interne.

treize ans d'expérience dans le secteur de la restauration, dont près de neuf ans à la fonction de DRH Groupe pour McDonald's France.

F.P.I.

Sandrine Maurice a suivi une formation de juriste et est titulaire d'un Master II en Droit du travail et Ressources Humaines. Elle compte

CAPA Conseil est une marque d'INSERVIO

Depuis plus de 50 ans, CAPA Conseil, aide les acteurs du secteur financier à appréhender, anticiper les évolutions de marchés et les nouveaux enjeux.

Une expertise reconnue

CAPA Conseil est un partenaire reconnu pour : son analyse indépendante et objective de l'actualité, pour la mise en perspectives des données pertinentes, le repérage des innovations et des évolutions clés de l'assurance et de l'épargne.

Des publications opérationnelles

CAPA Conseil, c'est une production de publications thématiques pour vous aider dans vos prises de décisions stratégiques, accroître votre performance et contribuer au développement de votre innovation.

Six domaines d'intervention : Stratégie, Marketing, Distribution, Système d'information, Conjoncture économique et sociale

Nos clients

De nombreuses sociétés nous font confiance : sociétés d'assurances, Mutuelles Sans Intermédiaires (MSI), Banques, Caisses de Retraite, Institutions de Prévoyance, Cabinets de Conseil...

Dernières publications

Panorama « Vie et Retraite » : L'actualité du marché de l'assurance vie et de la retraite au cours du 2nd semestre 2011

Point de Vue « Sécurité » : La sécurité à l'heure du numérique

Panorama « Santé et Prévoyance » : L'actualité du marché de l'assurance santé et de la prévoyance au cours du 2nd semestre 2011

Point de Vue « Dépendance » : La dépendance à la recherche de soutiens

Point de Vue « Gestion de sinistres » : La gestion de sinistres: une nouvelle arme de fidélisation ?

CAPA Conseil

Carré Haussmann 22-28 rue Joubert - 75009 Paris
Tél : 01.73.77.54.51 - Fax : 01.77.69.54.60

E-mail : capa@capaweb.com - www.capaweb.com

Président et Directeur de la publication :
Nacer MECHRI - n.mechri@capaweb.com

Rédacteur en chef:
Emmanuel MAYEGA - e.mayega@capaweb.com

Equipe rédactionnelle :
Yaël BOUVIER - y.bouvier@capaweb.com
Margaux DUQUESNE - m.duquesne@capaweb.com
Mohamed FADILI - m.fadili@capaweb.com
Florence PEDRONI - f.pedroni@capaweb.com
Karine TOUYA - k.touya@capaweb.com

Contact commercial :
Karine Touya
k.touya@capaweb.com - 01.73.77.54.64



S'abonner au CAPA Hebdo

Un an (45 numéros) - 269,10 € TTC

Retourner ce document à CAPA Conseil :
Carré Haussmann 22-28, Rue Joubert, 75009 Paris
ou le faxer au 01 73 77 54 64

- Règlement par chèque bancaire ci-joint à l'ordre de CAPA Conseil
- Virement bancaire : Société Générale Niort
30003 01520 00025712161 92
- A réception de facture

Nom :Prénom :

Fonction :

Société :

Secteur d'activité :

Email :

Tél :Fax :

Adresse :

.....

Code Postal Ville

Date..... Signature