



DECRYPTAGE

Reportage :

Cigref : regard sur l'infrastructure à l'heure du numérique

PAGE 5

L'essentiel de la semaine

Stratégie - page 10

BNP Paribas lance un plan stratégique sur trois ans

Systèmes d'information - page 23

Macif table sur les solutions de Pegasystems pour optimiser son interaction sociétaire

Marketing - page 18

2013 : vers la coexistence des canaux de distribution

Conjoncture - page 25

Les bénéficiaires de la CMU-C vont s'accroître

Systèmes d'information - page 22

Quatrième Assises des technologies numériques de Santé : la France à la traîne

Conjoncture - page 28

Retraites : les propositions de réforme du COR

1

L'ESSENTIEL DE LA SEMAINE

BNP Paribas lance un plan stratégique sur trois ans

Le groupe bancaire s'apprête à lancer un vaste programme d'efficacité opérationnelle visant, sinon à réduire, du moins à stabiliser les coûts à l'horizon 2015. Les éventuelles conséquences sociales du plan ne sont pas dévoilées.

(Lire page 10)

2013 : vers la coexistence des canaux de distribution

Un récent sondage Ifop pour la plate-forme géolocalisée Bonial* a mis fin à quelques idées reçues qui avaient émergé avec l'essor du commerce en ligne. Non, les Pure players ne remplaceront pas les magasins physiques malgré l'actualité récente qui fait craindre la phagocitation de ces canaux de distribution par Internet.

(Lire page 18)

Quatrièmes Assises des technologies numériques de Santé : la France à la traîne

La France consacre au financement du système de santé plus de 11 % de sa richesse nationale. Si cela est considérable, des investissements restent à trouver pour financer le secteur de la e-santé.

(Lire page 22)

Macif table sur les solutions de Pegasystems pour optimiser son interaction sociétaire

A l'heure du multicanal généralisé, la Macif a misé sur les composants technologiques de Pegasystems pour optimiser l'interaction avec ses sociétaires.

(Lire page 23)

Les bénéficiaires de la CMU-C vont s'accroître

Comme convenu après la tenue de la Conférence nationale contre la pauvreté et l'exclusion sociale, le gouvernement a annoncé ses premières mesures en faveur des populations fragiles au sein d'un plan anti-pauvreté dont la mise en œuvre sera pilotée par François Chérèque.

(Lire page 25)

Retraites : les propositions de réforme du COR

Le Conseil d'orientation des retraites (COR) vient d'adopter son douzième rapport consacré à la retraite. Toutefois, à la différence du précédent, ce dernier ne se limite pas aux besoins de financements des régimes, mais esquisse quelques pistes de réforme pour en améliorer l'équité.

(Lire page 28)

SOMMAIRE

DECRYPTAGE

| Stratégie | page 5

Reportage :

« Cigref : regard sur l'infrastructure à l'heure du numérique »



2 STRATÉGIE & ACTUALITÉS

2.1 Notations financières - Certification	8
Notations financières : le parlement européen cadre les agences	8
Standard & Poor's maintient la pression sur les assureurs	9
2.2 Actualités des sociétés	10
BNP Paribas lance un plan stratégique sur trois ans	10
Le système financier français est solide, estime l'ACP	11
L'assurance Moyens de paiement de nouveau épinglée	12
Solvabilité II : un certain relâchement commence à gagner les acteurs.....	13

3 MARKETING

3.1 Innovations Produits/Service	14
Garantie Santé de la Macif : une offre plus modulable et accessible	14
L'UFF lance UFF CAC Sérénité –OCT 2021	16
Neoliane Santé s'ouvre à la prévoyance	16
3.2 Offre Produits/Services sur Internet	17
Cardif Santé propose un nouveau pack destiné aux jeunes mères.....	17
3.3 Service client-fidélisation	18
2013 : vers la coexistence des canaux de distribution	18
Le secteur financier continue à recruter des fans sur Facebook.....	19
3.4 Attentes et comportements des consommateurs	20
La santé : un bien de consommation comme un autre ?	20

4 SYSTEMES D'INFORMATION

4.1 Internet / Multimédia	21
Le CIES déploie son nouveau site Web.....	21
Quatrièmes Assises des technologies numériques de Santé : la France à la traîne.....	22
4.2 Logiciels & applications	23
Macif table sur les solutions de Pegasystems pour optimiser son interaction sociétaire	23

5 CONJONCTURE ECONOMIQUE ET SOCIALE

5.1 Perspectives de croissance économique	24
Gestion du risque et innovation, priorités des établissements de crédit	24
5.2 Actualité sociale	25
Les bénéficiaires de la CMU-C vont s'accroître	25
5.3 Épargne / Retraite / Prévoyance	26
Le patrimoine des Français a moins progressé en 2011	26
Livret A : collecte record en 2012.....	27
Retraites : les propositions de réforme du COR.....	28

6 NOMINATIONS

Philippe Hassel nommé Directeur de la communication du Groupe APICIL.....	29
---	----

DECRYPTAGE

Une exclusivité CAPA Hebdo

Reportage

«Cigref : regard sur l'infrastructure à l'heure du numérique »

A l'époque de l'Internet généralisé et de nouveaux usages (ATAWAD*, SOLOMO**, BYOD***, etc.), le numérique sous-jacent à ces pratiques entraîne une explosion de la consommation des infrastructures, introduit de nouvelles opportunités et des risques inédits. Quels sont les impacts en termes d'évolution d'infrastructures de grands groupes ? Le Cigref a voulu en savoir davantage. Pour ce faire, il a lancé un groupe de travail qui s'est intéressé à quelques tendances fortes et leur impact sur la production des systèmes d'information.

PAR EMMANUEL MAYEGA

L'un des premiers constats est le bouleversement des habitudes des utilisateurs, sous l'impulsion du numérique. Ce, dans la sphère privée comme publique. En fait, ces derniers ont changé et développent leur propre vision des technologies de l'information et la manière de les exploiter. En termes de pratiques, les informatiques personnelle et professionnelle se rapprochent davantage. Les collaborateurs des entreprises, qui accèdent de plus en plus à une technologie de pointe utilisée à des fins privées, entendent disposer des mêmes outils dans leur environnement de travail. Difficile pour l'entreprise de suivre un tel rythme. Elle a tendance à le subir. Autre nouveauté corollaire de l'avènement du Cloud computing, la capacité des directions métiers à adopter des services sur le Net sans forcément associer la DSI à leur démarche. Compliqué dans ces conditions de garantir la sécurité et la compatibilité des données et des processus sur l'ensemble du système d'information.

Le numérique transforme l'organisation

Clairement, il apparaît également que le numérique a un impact très fort sur l'organisation de l'entreprise. Il pousse à passer d'une logique traditionnelle à celle de structure numérique. Ce qui implique la définition d'une vision et d'un plan numériques liés à l'ensemble des dimensions de son modèle d'affaires. Dans cette logique, le rapport du Cigref souligne que le numérique abolit un certain nombre de frontières. Les utilisateurs importent leurs pratiques personnelles dans le domaine professionnel. Ils demandent l'accès au système d'information de l'entreprise à toute heure, tous les jours. Dans ce contexte, les connaissances numériques ne

sont plus l'exclusivité de la DSI sachant que les directions métiers gagnent en expertise et en maturité dans ce domaine. Pour le Cigref, ces nouvelles pratiques introduisent des risques à prendre en compte sous différents angles : e-réputation, risque systémique, atteintes aux données personnelles, conservation des données numériques, etc. Face à cela, le rôle de la DSI est d'accompagner l'entreprise dans sa révolution numérique. Comment ? En mettant en place une politique d'infrastructure robuste reposant à la fois sur une revue de son modèle économique, une refonte de ses processus et de ses infrastructures ainsi qu'une nouvelle organisation.

Par ailleurs, la DSI doit jouer la carte de la standardisation, l'objectif étant de gagner en flexibilité. Elle doit avoir des offres correspondant aux besoins de ses clients internes. Le cas échéant, elle pourrait être marginalisée au bénéfice de prestations externes sachant qu'elle n'est plus l'unique fournisseur au sein de l'entreprise. «*Elle doit donc proposer une grande flexibilité dans ses offres*», indique le groupe de travail du Cigref.

Par ailleurs, l'avènement du numérique généralisé introduit de nouveaux usages dans les entreprises. A l'échelle du poste de travail, par exemple, deux changements majeurs s'opèrent : la connexion permanente des assureurs et l'accélération des transactions d'un côté ; de l'autre, la montée en puissance de l'expertise des utilisateurs qui, parfois, maîtrisent autant voire davantage que la DSI les nouveaux usages des technologies. Du coup, les collaborateurs sont plus impliqués dans la gestion de l'informatique au quotidien. Cela leur

confère certes des droits, mais également des responsabilités plus grandes. Le Cigref en veut pour preuve la gestion de la sécurité, qui incombe au RSSI sur le plan technique et aux utilisateurs qui doivent veiller à mettre en place des mots de passe complexes. Le groupe de travail du Cigref s'est tout particulièrement intéressé à trois nouvelles tendances en termes d'usages : la gestion des terminaux et applications mobiles ; la gestion du poste de travail virtualisé, l'usage des modèles de services générés par le Cloud computing.

La généralisation des terminaux mobiles dans la vie privée a pour corollaire leur présence en milieu professionnel. Progressivement les collaborateurs sont tentés de les utiliser dans leur environnement professionnel d'autant qu'ils sont souvent conformes à l'état de l'art technologique, à la différence des couches clientes mises à leur disposition par l'entreprise. Ce nouvel usage connu sous l'acronyme de BYOD reste pour l'heure en France, au stade expérimental et de pilotes. Selon le groupe de travail du Cigref, la demande est pourtant forte. Et certaines entreprises ont dû tout simplement constater l'usage du BYOD au sein de leur système d'information. La prise en compte de cette pratique nécessite une réflexion en termes de sécurité, notamment. Il est nécessaire de réaliser une étude de marché interne en posant quelques questions-clés : qui sont les clients, quels usages souhaitent-ils et comment l'entreprise peut-elle faire le lien entre ces utilisateurs et les nouveaux usages associés dans un contexte de sécurité et d'accessibilité garanties ? Selon le groupe de travail du Cigref, la réponse à ces interrogations est simple : « *Il est nécessaire de s'affranchir du Device d'entrée. Il n'est alors plus obligatoire d'intégrer les terminaux mobiles dans les flottes des entreprises ; il faut néanmoins garantir la sécurité et l'accessibilité aux données de l'entreprise en poussant sur ces appareils un set applicatif minimum, qui lui est géré par l'entreprise* ». Dans ce contexte marqué par la mobilité, la sécurité des données est cruciale et passe par deux aspects, à savoir le comportement des utilisateurs et les solutions techniques. Le Cigref rappelle la nécessité de modifier les chartes informatiques existantes afin de déléguer la responsabilité des données contenues dans le terminal aux utilisateurs concernés (gestion du mot de passe et de l'entretien de l'appareil). Sous l'angle technique, l'entreprise doit être à même d'effacer les données confidentielles d'un appareil mobile égaré ou volé. Par ailleurs, il est nécessaire de prévoir une Application Store réunissant l'ensemble des outils de l'entreprise mis à la disposition de ses utilisateurs. Ces derniers se chargent eux-

mêmes de les importer sur leurs appareils mobiles.

Si la mobilité devient une réalité, la virtualisation du poste de travail doit suivre, l'utilisateur devant être capable d'accéder aux données et applications en situation d'itinérance, géographiquement ou d'un poste à un autre au sein d'une agence d'assurance par exemple. Différents atouts se confinent derrière cette approche (accès aux données indépendamment du poste de travail, par exemple). Le Cigref rappelle que des pièges sont à éviter dans cette démarche : compatibilité de certaines applications avec les systèmes d'exploitation ou d'autres programmes majoritairement utilisés sur le poste de travail. « *Il faut également se méfier de la volumétrie que représentent les postes virtualisés dans les datacenters* », prévient le Cigref. En clair, il faut garder un plan de gestion de la capacité des ressources cohérent dans la gestion du stockage. Le binôme MOA/MOE cède la place au modèle client/fournisseur

Qu'en est-il du nouveau paradigme qu'est le Cloud computing ? Si les assurances et les banques le considèrent avec beaucoup de prudence, il devient pourtant une solution à prendre en compte. Il s'agit d'une « *nouvelle pratique sur laquelle les directeurs généraux et métiers peuvent challenger la DSI. Cette dernière doit donc être en mesure de dire s'il faut y aller ou pas* », indique le groupe de travail du Cigref. Ce dernier estime que le Cloud constitue tout particulièrement une véritable opportunité pour la fonction de production du fait de la maîtrise des coûts qu'il introduit, grâce à une facturation à l'usage. Dans ses travaux, l'équipe du Cigref s'est également appesantie sur différents thèmes parmi lesquels le choix d'un Cloud externe et la problématique de la localisation/réversibilité des données, la place de la bureautique dans ce modèle.

Dernier point et non des moindres, la transformation de la DSI, qui n'est plus seul maître du système d'information. Dans cette logique, un nouveau modèle d'offres à destination des clients internes est à définir là où le triptyque « Design, Build, Run » suffisait. Désormais, il faut y adjoindre un autre modèle, « Source, Integrate, Manage », afin de gérer l'ensemble des demandes et accompagner la transformation de l'entreprise. Dans cette perspective, le binôme MOA/MOE cède la place à la relation client/fournisseur. Quid de la gestion de l'infrastructure dans cette logique ? Elle doit être revue et faire l'objet d'un nouveau modèle économique. L'entreprise numérique est ainsi pilotée par trois principes forts illustrant les

nouveaux besoins des utilisateurs : ATAWAD, SOLOMO et BYOD.

Travail de fond, le rapport du Cigref sur la politique d'infrastructure de l'entreprise numérique aborde d'autres thèmes que nous ne passerons pas ici en revue. Il met en lumière la

nécessité pour les entreprises d'apporter rapidement aux utilisateurs les capacités de stockage et de puissance informatique dont ils ont besoin.

*ATAWAD : Any Time, Any Where, Any Device ** SOLOMO : Social, Local, Mobile ***BYOD : Bring Your Own Device

2

STRATÉGIE & ACTUALITÉ

2.1 Notations financières - Certification

Notations financières : le parlement européen cadre les agences

Le Parlement européen a adopté de nouvelles règles visant à réguler et à encadrer l'activité des agences de notations. Celles-ci se verront ainsi imposer une plus grande transparence et pourront être tenues responsables en cas d'erreurs intentionnelles ou non.

Déjà sévèrement mises en cause pour leur rôle dans la crise des « Subprimes », les agences de notation ont de nouveau essuyé des critiques avec l'aggravation de la situation des émetteurs souverains.

C'est dans ce contexte que le Parlement européen a voté, mercredi 16 janvier, à une large majorité (579 voix pour, contre 58 et 60 abstentions), un texte visant à encadrer le moment et la manière dont les agences notent les Etats souverains et les entreprises privées. Ce vote est sans surprise puisque le Parlement, le Conseil (qui représente les Etats) et la Commission étaient déjà parvenus, fin novembre dernier, à un compromis sur ces nouvelles règles.

D'une manière générale, selon la nouvelle réglementation, « les évaluations ne doivent pas chercher à influencer les politiques des Etats, et les agences elles-mêmes ne doivent pas plaider en faveur de changements de politique ». Tout en veillant à ce que les notations soient plus transparentes, la nouvelle réglementation prévoit quatre principales mesures. D'abord, les agences ne pourront plus désormais effectuer que trois notations non sollicitées par an quand elles noteront des Etats. Les dates de publication de ces notes doivent être annoncées à la fin de l'année précédente. En outre, les notes seront publiées le vendredi, après la fermeture des marchés établis dans l'Union européenne (UE).

Le nouveau texte introduit aussi un régime de responsabilité civile pour les agences. Celles-ci pourraient ainsi être tenues responsables de leurs erreurs en cas de négligence grave ou de violation intentionnelle ou non de la législation. Ceci, qu'il y ait ou non une relation contractuelle entre les deux parties.

Par ailleurs, en vue de réduire la dépendance excessive vis-à-vis des notations, le nouveau texte « exhorte les établissements de crédit et les entreprises d'investissement à développer leurs propres capacités de notation afin de permettre de préparer leurs propres évaluations de risques ». Parallèlement, d'ici à 2020, aucune législation européenne ne devrait renvoyer directement aux notations externes, et les institutions financières ne seront plus contraintes de vendre automatiquement leurs actifs en cas de dépréciation.

Enfin, pour limiter les conflits d'intérêt, une agence devra s'abstenir de noter une entité (ou ses produits) dont elle contrôle 10 % du capital.

Se félicitant du vote du Parlement, Michel Barnier, Commissaire au Marché intérieur des services financiers, a notamment déclaré que « les agences de notation devront être plus transparentes quand elles notent les Etats souverains, et devront suivre des règles plus strictes qui les obligeront à rendre des comptes en cas d'erreur, intentionnelle ou non ».

MOHAMED FADILI

Standard & Poor's maintient la pression sur les assureurs

Après l'exposition aux dettes souveraines en 2012, cette année, l'agence de notation invoque le contexte économique dégradé et les incertitudes liées à la réglementation pour maintenir la pression sur les notations des assureurs.

Dans une étude publiée le 21 janvier, Standard & Poor's estime que la persistance d'un contexte de taux d'intérêt bas et les incertitudes qui entourent l'adoption des nouvelles normes prudentielles (Solvabilité II) sont les deux principaux facteurs qui continueront de peser sur les notations des assureurs en 2013.

Selon l'agence de notation, l'environnement des taux d'intérêt affecte défavorablement la qualité du risque crédit des assureurs et exerce des pressions négatives sur leur modèle économique. Pour elle, les risques liés à la faiblesse des taux d'intérêt sont mal appréhendés. « Ils sont masqués par la déficience de la plupart des régimes de solvabilité actuels, par le décalage entre les actifs et les passifs d'assurance dans les normes IFRS et par l'insuffisante prise en compte des options et garanties contenues dans les polices d'assurance », écrit Standard & Poor's.

Concrètement, les faibles taux d'intérêt gonflent artificiellement les fonds propres et les ratios de solvabilité de la plupart des assureurs qui comptabilisent leurs actifs en valeur de marché et leurs passifs en coûts historiques.

Dans ces conditions, Standard & Poor's rappelle que les assureurs vie n'ont d'autre choix que de re-tarifier leurs produits ou de faire évoluer le mix-produit pour amener leurs clients à opter pour des contrats sans garantie de taux. Pour les assureurs non vie, la persistance de taux d'intérêt faibles doit les pousser à durcir davantage leurs conditions de souscription.

Par ailleurs, le report incessant de la mise en œuvre de Solvabilité II constitue également une source de risque aux yeux de l'agence de notation. « Les incertitudes autour de Solvabilité II ont une influence négative sur le coût du capital du secteur, sur les choix stratégiques des assureurs et donc sur leurs notations, même si, au bout du compte, nous pensons que l'adoption de ce nouveau régime aura un impact favorable sur la qualité de crédit du secteur », estime l'agence.

M.F.I.

2.2 Actualités des sociétés

BNP Paribas lance un plan stratégique sur trois ans

Le groupe bancaire s'apprête à lancer un vaste programme d'efficacité opérationnelle visant, sinon à réduire, du moins à stabiliser les coûts à l'horizon 2015. Les éventuelles conséquences sociales du plan ne sont pas dévoilées.

Selon le quotidien l'AGEFI, le groupe BNP Paribas prépare un plan de réduction de ses coûts à l'horizon 2015. L'annonce a été faite par Jean-Laurent Bonnafé, le directeur général du groupe, lors d'un comité central d'entreprise, tenu le 16 janvier dernier.

Baptisé « Simple & Efficient », ce plan, qui s'appliquera à l'ensemble des activités de la banque dans le monde entier, vise à simplifier l'organisation et à réduire les coûts. Rappelons que sur les neuf premiers mois de l'année 2012, les frais de gestion du groupe ont progressé de 1,6 % à 19,7 Mds d'euros, soit les deux-tiers de son produit net bancaire (PNB). Au cours de la même période, celui-ci a reculé de 9,2 %. D'où la nécessité de compenser la baisse des revenus par la réalisation de nouvelles économies.

Pour y parvenir, la banque entend agir sur différents leviers : révision des processus de gestion afin de les simplifier et de réduire les tâches inutiles ; allègement dans le sens d'une plus grande simplification des procédures de décision ; suppression des doublons et mutualisation des moyens, etc. Ces mesures « s'appuient sur

les résultats d'une enquête menée auprès des collaborateurs et qui a fait ressortir une demande de simplification des procédures au sein du groupe, par exemple sur les recrutements », a confié une source interne à l'AGEFI. Le plan vise par ailleurs à fluidifier la mobilité, non seulement au sein d'un même pôle, mais aussi entre les différentes activités.

Afin d'accompagner la réorganisation de ses différentes activités, la banque va débloquer une enveloppe d'investissement de 1 Md d'euros. Selon une source syndicale, la direction du groupe n'a pas communiqué sur les conséquences sociales du plan. Le groupe a cependant déjà annoncé, fin 2012, un gel des embauches dans le réseau.

Selon l'AGEFI, le lancement de « Simple & Efficient » pourrait être officialisé lors de la présentation des résultats annuels de la banque le 14 février prochain.

MOHAMED FADILI

Le système financier français est solide, estime l'ACP

L'Autorité de contrôle prudentiel (ACP) vient de publier les résultats de ses stress-tests réalisés pour évaluer la solidité du système financier français. Il en résulte que les banques et les sociétés d'assurance sont en mesure de résister à une détérioration significative de l'environnement économique.

Au premier semestre 2012, le Secrétariat général de l'ACP (SGACP) a procédé à l'examen de la stabilité du système financier français dans le cadre du Financial Sector Assessment Program (FSAP) du Fonds monétaire international (FMI).

Cette évaluation a comporté un exercice de stress-test réalisé à partir, d'une part, des modèles internes des banques et des entreprises d'assurance (exercice dit « Bottom-up ») et, d'autre part, des modèles de stress du SGACP pour les banques (exercice dit « top-down »). L'objectif de ces stress-tests est d'évaluer la résistance des banques et des compagnies d'assurance à une détérioration significative de l'environnement économique.

Réalisés à partir des données à fin 2011, les tests se basent sur deux scénarios : un scénario central, plutôt optimiste, dans lequel la croissance de l'économie française atteindrait 1 % en 2013, et un scénario adverse, plutôt crédible, fondé sur une hypothèse de croissance de 0,2 %, avec un niveau d'inflation de 1 %.

Secteur bancaire

Pour les banques, l'exercice s'est articulé autour de trois types d'indicateurs : des indicateurs de solvabilité, des indicateurs de liquidité et des indicateurs de contagion. S'agissant de la solvabilité, les résultats des stress-tests témoignent de la « la capacité des banques françaises à résister à une détérioration significative de l'environnement économique, tout en étant capables de se conformer aux nouvelles exigences de la CRD IV (la directive transposant Bâle 3), estime l'ACP. En effet, les huit banques qui ont participé à l'exercice (BNP Paribas, Société Générale, Crédit Agricole, BPCE, Crédit

Mutuel, Banque Postale, HSBC France et la Caisse des dépôts & Consignations) affichent toutes des ratios de fonds propres Tier one supérieurs à 8 % dans le scénario adverse. 60 % des établissements ont un ratio compris entre 8 % et 10 %, et les 40 % restants arrivent même à dégager un ratio supérieur à 10 %. Les stress-tests ont également montré « la forte résilience des banques françaises aux risques de contagion. Seul bémol, l'ACP note « une relative vulnérabilité » des banques françaises, liée à leur dépendance au refinancement interbancaire à court terme.

Secteur d'assurance

S'agissant de l'assurance, 25 entreprises du secteur (12 en vie et 13 en non vie), couvrant 70 % du marché vie et 50 % du marché non vie, ont participé à l'exercice. Il leur a été demandé, en utilisant leurs propres modèles, d'évaluer l'impact à l'horizon d'un an des scénarios central et défavorable dans le cadre de la réglementation actuelle Solvabilité 1. Le but de la manœuvre est de calculer l'impact des stress de liquidité, de marché et assurantiels sur leur marge de solvabilité. Les résultats montrent que les assureurs vie ne sont que faiblement atteints par le scénario adverse, en raison des capacités importantes d'absorption des pertes par la participation aux bénéfices. Si, pour les assureurs non vie qui ne disposent pas de ce mécanisme, l'impact du scénario défavorable est plus important, « il ne met cependant pas en péril leur solvabilité, en raison du niveau généralement élevé des ratios initiaux. », note l'ACP.

M.F.I.

L'assurance Moyens de paiement de nouveau épinglée

L'assurance des moyens de paiement est non seulement chère, mais inutile, tel est le verdict des associations de défense des consommateurs. Un autre « scandale » qui ne va sans doute pas contribuer à améliorer une image des banques, déjà fortement entamée.

Comme son nom l'indique, cette assurance est destinée à protéger le client d'une banque en cas de perte ou de vol de ses moyens de paiement. Elle est le plus souvent incluse dans les packages bancaires souscrits par 60 % des particuliers, selon UFC Que Choisir.

Or, année après année, les tarifs de cette assurance ne cessent d'augmenter, suscitant l'ire des l'association de défense des consommateurs. Déjà en janvier 2011, UFC Que Choisir avait dénoncé une inflation des prix jugée irrationnelle, avec des hausses comprises entre +13 % et +27 % sur huit ans. Une envolée qui avait conduit l'association à saisir Bercy. Mais la menace ne semble apparemment pas dissuasive puisque, selon un relevé effectué par le quotidien les Echos, les tarifs de cette assurance restent toujours orientés à la hausse en 2013 : +1,7 % à 29,5 euros par an pour la Société Générale, +4,8 % à 22 euros pour La Banque Postale, +4,5 euros à 23 euros pour le CIC et même +8,3 % pour la BRED (tarif adulte). Plus généralement, l'assurance des moyens de paiement est facturée en moyenne 25,1 euros par an, selon le comparateur Choisir ma banque.

Cette assurance est d'autant plus chère qu'elle est inutile dans la très grande majorité des cas, souligne Maxime Chipoy, chargé de mission banque assurance à UFC Que Choisir. En effet, depuis l'ordonnance du 15 juillet 2009, relative aux services de paiement et entrée en vigueur le 1er novembre suivant, la banque a l'obligation de rembourser à son client la totalité des sommes indûment prélevées sur son compte en cas de vol de sa carte bancaire. La même disposition s'applique également en cas

d'utilisation frauduleuse de la carte sur Internet. Ce n'est qu'en cas de faute lourde de sa part que le client subit une franchise de 150 euros. Et même dans ce cas, c'est à la banque de prouver la faute lourde.

L'assurance des moyens de paiement est également inutile en cas de vol du chéquier. Il suffit au client de demander à sa banque une vérification de sa signature pour prouver que le chèque a bien été volé, et la banque est alors tenue de le rembourser. « *Mais certaines banques traînent les pieds pour rembourser. Nous recevons de plus en plus de plaintes à ce sujet* », se désole Serge Maître, le secrétaire général de l'Association française des usagers des banques (AFUB).

Comment, dès lors, expliquer que les banques continuent de commercialiser cette assurance « inutile » et dont les prix ne cessent d'augmenter ? « *Ces assurances ne couvrent pas exclusivement les moyens de paiement, mais aussi, selon les établissements, la perte ou le vol des clés et des papiers d'identité, ou proposent parfois une assistance juridique* », justifie Willy Dubost, directeur du Département Systèmes et moyens de paiement à la Fédération bancaire française.

Avec ce mini scandale et le lancinant problème des frais bancaires, sans parler de l'affaire de l'assurance emprunteurs, l'image de marque des banques auprès du public risque encore d'être un peu plus dégradée.

M.F.I.

Solvabilité II : un certain relâchement commence à gagner les acteurs

Les reports successifs de la date d'entrée en vigueur des nouvelles normes prudentielles ont fini par provoquer un relâchement des assureurs européens dans la préparation de certains chantiers de la réforme.

L'incessant report de la mise en œuvre de Solvabilité II commence à influencer sur les comportements des assureurs français. En effet, selon le Baromètre Solvabilité II, réalisé par le quotidien l'AGEFI, en partenariat avec OFI Asset Management, un acteur sur quatre avoue avoir reporté certains chantiers dans ce nouveau contexte.

L'état d'avancement continue cependant de s'améliorer, constate le Baromètre, puisque trois assureurs sur quatre attribuent une note supérieure à la moyenne à leur degré de préparation aux nouvelles normes prudentielles. Ainsi, la phase quantitative, notamment le calcul du capital de solvabilité requis, (SCR) semble être achevée, et la plupart des sociétés commencent désormais à se focaliser sur des questions relatives à la transparence et l'enrichissement des données. « *Les acteurs se sont approprié le pilier 1 de la directive (calcul des exigences en fonds propres) et sont devenus autonomes dans ce domaine. En revanche, sur les placements, ils continuent de rechercher un accompagnement en matière d'audit des calculs, d'analyse des risques et de reporting ré-*

glementaire », souligne Stéphane Dorlencourt, directeur Risk management chez OFI. « *Ils sont entrés dans une nouvelle phase, au cours de laquelle il s'agira de mettre en place les procédures* », ajoute-t-il.

Les résultats du Baromètre font également apparaître une évolution des comportements en termes d'allocation d'actifs. Ainsi, près de la moitié des acteurs ont d'ores et déjà effectué des réallocations dans la perspective de l'entrée en vigueur de Solvabilité II, tandis que 25 % s'appêtent à ajuster leurs portefeuilles cette année (19 %), ou plus tard (6 %). Le phénomène le plus marquant dans ce domaine est le plébiscite réservé aux obligations d'entreprises, qui recueillent 62 % d'acteurs ayant l'intention de se renforcer dans cette catégorie d'actifs. L'immobilier et les infrastructures, qui arrivent derrière, ne recueillent que 39 % et 32 %, respectivement. En revanche, la messe est pratiquement dite pour les actions qui affichent la plus faible intention (6 %).

M.F.I.

3

MARKETING

3.1 Innovations produits/Services sur Internet

Garantie Santé de la Macif : une offre plus modulable et accessible

Face à de nouveaux enjeux (crise, évolution des contrats des adhérents, nouvelles mesures législatives, ect), la Macif a décidé de modifier son offre santé. Ainsi, après dix années d'existence, son offre Pleine santé va être remplacée par Garantie Santé. Quatre formules de base sont proposées qui peuvent être modulées avec autant de niveaux d'équipements de garanties permettant aux adhérents de la Macif de bénéficier de 11 formules de couverture au total.

L'ambition de la Macif, en modifiant son offre santé, est de montrer que le groupe a bien pris en compte les exigences actuelles qui pèsent sur les Français ainsi que celles émanant du gouvernement. Fort des résultats du sondage Opinon Way, mais aussi des consultations préalables qui se sont tenues avec les élus de la Macif et d'autres experts, le groupe a donc revisité son offre. Elle répond principalement à deux attentes majeures : respecter la volonté actuelle des consommateurs de bénéficier de cas par cas et de produits taillés « sur mesure », et repenser le système mutualiste pour plus d'égalité devant l'accès aux soins.

Quatre Formules Soins, autant de Niveaux d'Equipements : onze paniers de soins !

La première considération n'est pas que le prétexte à un tour de passe-passe marketing puisque connaître la situation exacte des adhérents pour leur proposer un produit modulable suppose également de les aider à anticiper des changements de situations brutales que cela soit au niveau économique ou relevant de leur situation familiale. Ainsi, les adhérents qui choisiront de souscrire cette offre ne seront pas tenus, en cas d'évolutions majeures, d'attendre la date anniversaire de leur contrat pour opérer des modifications.

L'offre est également très souple en proposant un tableau de formules le plus clair possible, exprimé en euros afin de faciliter sa compréhension. Quatre formules de soins de base sont proposées : « économique », « équilibrée », « protectrice » et « excellence ». En complément, l'adhérent peut choisir quatre niveaux d'équipement associés. Par exemple, pour la formule de soins économique il pourra, soit ne pas choisir de garanties complémentaires, soit

faire le choix des pack 1 et/ ou 2. Pour les autres formules, les process de modularité sont identiques sachant que plus le sociétaire monte en gamme, plus ses équipements de soins complémentaires seront performants.

Pour une famille de quatre personnes, l'offre médiane est ainsi estimée à 160 euros par mois.

Outre le fait que la Macif a intégré dans sa formule soins « économique » des remboursements en optique et en dentaire qui permettent un accès à ces soins même en entrée de gamme, le groupe a également tenu à proposer dans toutes ses formules de base des Garanties et Assistance pour tous. Prime de naissance, forfait contraception (50 euros par an), vaccin anti-grippe non remboursé, sont donc valables pour n'importe quel adhérent et qu'importe son choix de formule et d'équipements. De même, l'assistance proposée en cas de naissance ou d'adoption, d'enfants malades, d'hospitalisation et d'immobilisation à domicile, de maladie longue durée ou d'obsèques ne sont pas réservés à une certaine catégorie de sociétaires. Cette volonté d'un système le plus juste et équitable possible prend en compte le handicap avec des forfaits également identiques dans toutes les formules.

La non consommation n'est pas encouragée

Ces déclinaisons rejoignent la deuxième préoccupation majeure de la Macif dans la construction de Garantie Santé : repenser le système mutualiste, tout du moins en partie, pour ne plus créer un système de reversement basé sur la consommation ou la non consommation des soins. Partant du constat que les jeunes, qui sont également les plus sous-équipés, sont ceux

qui bénéficient le moins du système, la Macif a pensé une offre entrée de gamme plus égalitaire. Ainsi, les plus gros consommateurs de soins sont aussi ceux qui permettront aux plus jeunes et plus fragiles de recourir aux soins si nécessaire en contribuant au financement d'un pack de base bien plus intéressant que dans l'offre précédente. Il s'agit, selon Catherine Touvrey, Directrice générale de Macif-Mutualité, d'offrir « *les justes soins au juste coût* ». Les options de type « franchise cautionnée » ou « forfait doublé » ont donc été évincées de l'offre puisqu'il n'était pas question de valoriser la non consommation de soins, mais au contraire, de ramener dans les réseaux ces Français qui font de difficiles arbitrages.

Et s'il a été question d'une offre spéciale dédiée aux plus défavorisés bénéficiant de l'ACS avec une cotisation nulle, cette stratégie a été écartée pour deux raisons. D'une part, afin de ne pas dévaloriser le rôle de l'adhérent dans le système mutualiste où il bénéficie à la fois de droits et de devoirs (dont celui de payer sa cotisation aussi faible soit-elle). D'autre part, parce que ce public présente des besoins hétérogènes en matière de couverture de soins et que créer un pack unique nierait ces particularismes. Un positionnement intéressant au regard des recherches portant sur le marché BoP (Base of pyramid).

Pour rappel, le baromètre Sofinscope a établi que ce sont les Français les plus aisés et les plus âgés qui ont augmenté leurs dépenses de santé en 2012 alors que les plus jeunes et les plus fragiles l'ont réduit. Le baromètre a néanmoins

relevé une baisse du renoncement aux soins (53 % des Français ont renoncé à se soigner en 2013 contre 60 % en 2012) qui reste encore notable. Jacques Chemarin, Président de Macif-Mutualité, précisant d'ailleurs que les tarifs de l'offre du groupe en santé n'ont pas augmenté de plus de 2 %, ce qui illustre l'engagement solidaire de la mutuelle envers ses adhérents dans l'attente d'une plus grande fidélité de leur part. D'ailleurs, l'offre Garantie Santé se positionne comme un produit de fidélisation par excellence puisque durant les trois premières années de vie de son contrat, une partie des forfaits dentaires et optiques initiaux d'un adhérent va être majorée d'un bonus de fidélité de 10 % (soit + 30 % en année 3).

Avec plus de quatre millions de sociétaires, dont 10 % « seulement » couverts par une offre santé, la Macif attend de Garantie Santé qu'elle lui permette de séduire le million d'adhérents restant.

S'appuyant également sur son pôle collectif (évalué à 110 millions d'euros), la Macif espère devenir un pôle mutualiste d'importance d'autant plus que la législation va dans le sens d'une vraie réflexion sur ce type de contrats. Déjà, plusieurs mutuelles professionnelles ont souhaité s'agréger au groupe, attirées par le partenariat avec AG2R La Mondiale. Sachant que seuls 4 % d'adhérents quittent la Macif chaque année, le groupe espère minimiser encore davantage la volatilité de ses sociétaires.

YAEL BOUVIER

L'UFF lance UFF CAC Sérénité –OCT 2021

La nouvelle offre de la banque de conseil en gestion de patrimoine allie participation à la performance du marché actions à travers l'indice CAC 40 et garantie du capital à l'échéance.

En cette période d'incertitudes financières, l'offre UFF CAC Sérénité-OCT 2021 donne aux investisseurs la possibilité de bénéficier de l'éventuelle embellie du marché actions français tout en lui garantissant l'opportunité de récupérer, à l'échéance des huit ans et demi, au moins sa mise de base, à savoir le montant initialement investi, indépendamment de l'évolution du marché. Développé par l'UFF en partenariat avec BNP Paribas, ce nouveau produit s'adresse à une clientèle de particuliers, investisseurs patrimoniaux à la recherche d'un rendement potentiellement significatif et disposés en contrepartie à immobiliser leur placement sur une durée de huit ans et demi. A cette échéance, la garantie du capital s'applique. En

revanche, toute sortie anticipée à l'initiative du porteur l'expose à un risque de perte partielle ou totale. UFF CAC Sérénité-OCT 2021 peut être souscrit à travers un contrat d'assurance vie Aviva Vie ; il est éligible au compte-titres. Et s'inscrit dans le cadre de la diversification du portefeuille financier des investisseurs et n'est pas destiné à en constituer la totalité. L'adhésion à cette offre est possible pendant une période limitée et allant du 18 janvier 2013 au 27 mars 2013. Sa commercialisation pourra être close par anticipation dans le cas où le montant de l'émission serait atteint prématurément.

EMMANUEL MAYEGA

Neoliane Santé s'ouvre à la prévoyance

Après une incursion remarquée dans le monde de la santé, le grossiste, filiale de Santiane, investit le marché de la prévoyance. Il déploie ses offres sur ce segment à partir du 4 février prochain.

Déjà présent sur le marché de la santé, Néoliane s'apprête à intervenir sur celui de la prévoyance. Quatre assureurs portent les risques de ces nouveaux produits, ce qui, selon la filiale de Santiane, démontre l'intérêt des acteurs pour ce segment. Les indemnités journalières hospitalières et le capital décès sont les deux contrats lancés. Dès le mois d'avril, d'autres gammes devraient compléter cette offre. Le grossiste proposera à ses adhérents et partenaires la possibilité de souscrire les gammes santé et prévoyance dans une logique couplée ou non sur le même bulletin d'adhésion, ce qui devrait faciliter le travail des apporteurs. Cela

dit, la souscription à une offre de prévoyance stricto sensu est également prévue pour les adhérents et partenaires, l'objectif étant de permettre à chacun de trouver une offre adaptée à ses attentes. La finalité de Néoliane Santé est de proposer des produits de prévoyance faciles à comprendre et simples à souscrire pour les distributeurs. A cette fin, la compagnie déclare avoir adopté une politique de garanties/prix très compétitive, des conditions de partenariat très avantageuses et une approche d'adhésion simplifiée.

EMMANUEL MAYEGA

3.2 Offre Produits/Services sur Internet

Cardif Santé propose un nouveau pack destiné aux jeunes mères

L'offre santé de Cardif a été conçue pour permettre aux clients de se construire un pack santé sur mesure, évolutif et modulable. Dans cet esprit, elle s'enrichit d'un « pack tribu » destiné aux mères et à leur famille.

Disponible uniquement sur Internet, Cardif Santé permet à l'internaute de choisir les garanties qui correspondent le mieux à sa situation et son budget. Encore faut-il que les offres soient assez nombreuses pour couvrir l'étendue de ses besoins. C'est dans cet esprit que Cardif a mis en place le « pack tribu » qui s'inscrit « au cœur d'une complémentaire santé à la carte ». Ce pack met à disposition des mamans de nombreux accompagnements : un coaching nutrition personnalisé assuré par une équipe de diététicienne (décliné aussi pour les adolescents), un service d'écoute et d'information sur la grossesse et l'enfance, une Garantie Casse de lunettes ainsi qu'une gamme de services à domicile après la naissance comme l'intervention d'une aide ménagère ou la prise en charge de la garde des aînés.

Ce pack vient compléter l'offre déjà composée de deux autres options : le « pack voyage » qui consiste en un service renforcé d'assistance en cas d'imprévus lors de voyages en France ou à l'étranger ainsi qu'un « pack hospi » qui inclut un éventail de services à domicile en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation pour son conjoint ou ses enfants. Le remboursement des médecines douces est également prévu à hauteur de 250 euros par an selon la formule choisie.

A noter que Cardif santé est disponible sur mobile à travers une application gratuite qui permet de prendre des rendez-vous avec des professionnels de santé, de programmer au quotidien les prescriptions médicales pour toute la famille ou encore un répertoire santé personnalisé qui permet de regrouper ses contacts santé.

Yael Bouvier

3.3 Service client-fidélisation

2013 : vers la coexistence des canaux de distribution

Un récent sondage Ifop pour la plate-forme géolocalisée Bonial* a mis fin à quelques idées reçues qui avaient émergé avec l'essor du commerce en ligne. Non, les Pure players ne remplaceront pas les magasins physiques malgré l'actualité récente qui fait craindre la phagocitation de ces canaux de distribution par Internet.

Virgin et Surcouf sont-ils les premiers géants à pâtir du commerce on-line ? En fait, cela serait plutôt la diffusion d'usages valorisant le gratuit, la location qui met en difficulté certains secteurs. Ainsi, leur problématique a été moins de faire face à l'irruption de la vente en ligne que de s'être mal préparés aux nouvelles exigences de leur clientèle. Le sondage Ifop montre en effet que la préférence des clients va encore largement aux magasins : Internet ne représentant que 8 % des ventes de détail contre 92 % pour les points de vente physiques. Plus précisément, seuls 24 % des consommateurs favoriseraient les sites marchands s'ils avaient le choix.

Les clients sont donc très attachés à des canaux de distribution pérennes qui soignent une relation client quasi inexistante sur le net, et qui rendent les magasins irremplaçables. Cependant, il serait faux de croire que cela exempt ces derniers de toutes mutations. Le prix, tout d'abord. Dans le secteur de l'assurance, il est l'une des principales raisons du déclassement des agences en faveur des Pure players (sur des produits simples de type auto ou habitation). Le sondage Ifop indiquant que 81 % des Français trouvent les sites online moins chers que les enseignes traditionnelles même si 47 % d'entre

eux ont l'impression que les prix y augmentent également.

La vente en ligne est également plus pratique (60 % des donnés), mais cet avantage est contrebalancé par la volatilité des sites qui déplaît aux consommateurs. Ainsi, Bonial qui a commandité le sondage, estime que le salut de ces canaux ne peut provenir que du « web-to-store », c'est-à-dire, de la complémentarité des canaux avec une déclinaison de services sur le web en préalable de l'acte d'achat en magasin. Cela répond aux exigences nouvelles des clients (besoin de comparer en ligne, d'obtenir des informations sur son magasin- 80 % des personnes interrogées ont cherché à savoir s'il existait un point de vente près de chez eux, et 76 % y ont préparé leur achat par gain de temps). Internet fait donc venir le consommateur en magasin, chaque canal se spécifiant sur ses atouts en matière de relation client au lieu de viser l'ensemble de la chaîne d'achat. Mais cette répartition des rôles est encore difficile à trouver.

* Etude réalisée pour Bonial du 18 au 20 décembre 2012 auprès de 1007 personnes.

Yael BOUVIER

Le secteur financier continue à recruter des fans sur Facebook

Réussir à accroître la taille de ses communautés de fans sur les réseaux sociaux fait partie de tout bon travail d'un community manager et représente un atout de taille dans les nouvelles politiques marketing plus à l'écoute du client, cherchant à créer des relations interpersonnelles. Le domaine financier s'en sort bien en ayant réussi à fédérer des groupes actifs.

La stratégie 2.0 a été prise à bras le corps par plusieurs grands groupes du secteur de la banque et de l'assurance avec des positionnements sur les jobboards ou encore les sites collaboratifs plutôt innovants. Que cela soit le Crédit Agricole, BNP Paribas ou encore Axa, le secteur de la banque et de la finance a su générer un trafic online sur des sujets financiers, mais pas que. Si de nombreux groupes font encore le choix de créer des pages facebook institutionnelles, d'autres ont réussi à mettre en place des réseaux de « fans » avec qui les marques interagissent autour de problématiques diverses. Elles se positionnent sur des sujets qui préoccupent les clients au quotidien, quitte à créer plusieurs pages afin de cibler au mieux les intérêts des publics visés. C'est le cas, par exemple, d'Axa qui a demandé à sa communauté « Axa People Protector » de désigner un projet parmi huit projets lauréats afin de lui permettre de bénéficier d'une subvention de la part du groupe, ou encore de BNP Paribas qui a pu fé-

dérer 130 000 fans en quatre ans en entretenant un dialogue online via Facebook ou Twitter.

Et les résultats sont là : derrière l'automobile et le secteur de l'Edition & Media, le domaine « Finance & Assurances » a réussi à obtenir un taux d'engagement de 2,8 % en 2012 (soit une hausse de 0,3 points). Avec 1,05 million de fans, le secteur reste loin derrière les autres types d'activités mais représente la progression la plus forte, preuve de l'engagement des instituts financiers dans une stratégie 2.0 offensive.

L'engagement en France secteur par secteur

Marque	Fans totaux	Nouveaux fans (en millions)	Taux d'engagement	Répétition
Automobile	2,38	0,11	6,6 %	2,2
Edition & Media	17,24	0,88	3,7 %	2,6
Finance & Assurance	1,05	0,04	2,8 %	1,3
Distribution & E-commerce	4,7	0,28	2,6 %	1,7
Facebook	292	43	2,2 %	2,2
Culture & Loisirs	9,8	0,29	2,1 %	1,7
Telecom	7,01	0,28	2 %	1,6
Agro-alimentaire	27	4,20	1,9 %	1,7
Textile	5,73	0,24	1,9 %	1,7
Santé & Beauté	16,16	0,65	1,8 %	1,6
Services Web	4,01	0,27	1,8 %	1,8
Luxe	37,13	1,76	0,6 %	1,4

Source : Graph Insider

Y.B.R

3.4 Attentes et comportements des consommateurs

La santé : un bien de consommation comme un autre ?

Un récent sondage OpinionWay réalisé pour la Macif* a permis de mettre en avant les arbitrages que les Français étaient prêts à concéder, ou non, quant à leur dépense de soins. Pour certains, contracter un crédit n'est pas inenvisageable, et il est intéressant de relever qu'en période de crise, les Français sont également prêts à payer davantage leurs garanties pour permettre aux plus démunis de bénéficier d'un accès aux soins préférentiel.

Le contexte économique favorise une réflexion des Français sur leur rapport aux soins. Se soigner, dans ce contexte, est-ce encore essentiel ? Si oui, quels arbitrages sont-ils prêts à concéder pour leur santé ou celle de leur proche ? Opinion Way y répond par un sondage qui donne la part belle aux mutuelles. En effet, 79 % des Français interrogés déclarent faire confiance avant tout à un assureur mutualiste plutôt qu'à un assureur (16 %) ou une banque (4 %). Il s'agit-là du signe fort que les mutuelles représentent toujours une valeur refuge pour les Français qui y sont donc très attachés. En contrepoint, la crise a fortement dégradé l'image de marque des assureurs et des banquiers qui ont des difficultés à se positionner sur des valeurs de solidarité. La confiance qui est accordée d'abord aux acteurs mutualistes est essentielle dans ce secteur.

D'après l'enquête, « médicaments et soins moins bien remboursés, dépassements d'honoraires fréquents... l'accès à la santé se dégrade et inquiète les Français. ». Ils font donc des choix qui peuvent surprendre. Tout d'abord, 43 % d'entre eux se disent prêts à contracter un crédit pour faire face à une dépense de santé imprévue, soit près d'un Français sur deux. Mais, ils sont également 37 % à se dire prêts à baisser leur dépense de santé plutôt que de renoncer à des activités extra-scolaires ou 35 % à jouer sur les soins plutôt que de rogner le budget alimentaire qui a déjà bien diminué ces dernières années. C'est dire la portée des choix qu'ils doivent aujourd'hui assumer pour se maintenir en santé sans avoir à restreindre des postes essentiels comme l'alimentation.

En revanche, ils ont conscience qu'ils peuvent améliorer leur santé et donc, diminuer le poste soins, sans avoir recours à des actes médicaux. Les discours sur la prévention ont donc porté leur fruit puisque 9 Français sur 10 se disent prêts à améliorer leur hygiène de vie pour éviter des dépenses de santé. 34 % se disent également prêts à acheter des médicaments en ligne ou des lentilles de contact et 26 % à recourir au tourisme médical pour se soigner moins cher.

Ainsi, les Français cherchent de la souplesse dans les façons d'aborder le recours aux soins. Il se dégage de l'étude une attente de flexibilité également, ainsi que de solidarité. Ils sont en effet 83 % à « être prêts à souscrire une complémentaire santé qui adapte ses tarifs à leur situation familiale et leur fréquence de recours aux soins » et 66 % « à accepter de payer un peu plus cher une complémentaire qui intégrerait un « coup dur » comme une période chômage ». En ce qui relève de la solidarité : 53 % des personnes interrogées se disent favorables à payer un prix de complémentaire plus élevé afin que les publics en difficulté puissent bénéficier de tarifs plus accessibles en matière de protection santé.

Ces résultats entérinent l'avènement d'une société assurantielle où l'individu veut avant tout se protéger, ainsi que ses proches sans oublier la menace économique qui le sensibilise d'autant plus aux principes de la mutualité.

*Sondage réalisé du 28 au 30 novembre 2012 auprès de 1039 individus.

Yael Bouvier

4

SYSTEMES D'INFORMATION

4.1 Internet / Multimédia

Le CIES déploie son nouveau site Web

En remplacement d'une ancienne plate-forme statique, le Comité intersyndical de l'épargne salariale (CIES) déploie un nouveau site Web plus dynamique et moderne.

Pour marquer son installation dans le paysage de l'épargne salariale après dix ans d'existence, le CIES vient de refondre son site Internet. Une rénovation qui accorde la part belle à l'ergonomie et à la convivialité. « *Cette nouvelle plate-forme rompt totalement avec notre site de première génération qui était plutôt basique. Elle propose un environnement Internet conforme à l'état de l'art* », estime Jean Conan, membre du CIES.

Au menu de cette nouvelle version, un contenu reconduit. Avec en prime des rubriques inédites parmi lesquelles un espace presse et des liens utiles. Désormais, cet espace est hébergé par des professionnels, ce qui souligne son changement de dimension.

Créé en 2002 par les syndicats Cfdt, CFE-CGC, CFTC, CGT pour développer en synergie des solutions pratiques au service des salariés le CIES leur permet de maîtriser leur épargne salariale dans les conditions de sécurité et de justice les meilleures. Avec plus de 20 % de l'épargne salariale (hors actionnariat), plus de 50 % des entreprises et plus de 20 % des salariés concernés, les gammes labellisées constituent désormais un maillon important des professionnels du secteur. Et un levier de développement des Investissements socialement responsables (ISR) et donc de prise en compte des enjeux environnementaux, sociaux et de bonne gouvernance.

EMMANUEL MAYEGA

Quatrièmes Assises des technologies numériques de Santé : la France à la traîne

La France consacre au financement du système de santé plus de 11 % de sa richesse nationale. Si cela est considérable, des investissements restent à trouver pour financer le secteur de la e-santé. Faciliter l'accès aux soins des patients, automatiser certaines pratiques par les médecins, créer un autre mode de relation, aussi, entre les différents acteurs de santé, tels sont les enjeux de l'introduction des TIC dans ce domaine. Or, cela ne pourra se faire sans le déploiement des start-up consacrées à ces problématiques : favoriser leur émergence, et les aider à trouver leur public, en dehors des populations âgées qui sont la cible actuelle du gouvernement, reste un défi pour le secteur.

Les innovations françaises en matière de santé 2.0 ne manquent pas : expérimentation du Conseil général du Bas-Rhin, fort engagement de la ville de Nice, déploiement des offres de télé-médecine portés par l'évolution de la domotique, ou encore de la technologie sans contact.

Pourtant, le constat des Quatrièmes Assises des technologies numériques de santé n'est pas très bon. Si aucun pays ne peut se targuer de faire figure de modèle, les Etats-Unis investissent suffisamment pour progresser rapidement dans les prochaines années. Ainsi, d'après une étude menée par Rock Health, entre 2011 et 2012, le montant des investissements consacrés aux services de e-santé a augmenté de 46 % (1413 millions de dollars). Quatre domaines ont été favorisés : l'engagement du consommateur, l'information des dossiers médicaux, l'élaboration d'outils de Quantified-Self et des outils organisationnels pour les hôpitaux.

En France, les centres hospitaliers de Belfort-Montbéliard et de Valenciennes font figure d'exception en atteignant le niveau 6 de la classification de l'HIMSS* (donc assez mature). Mais, l'étude Rock Health montre également que le financement de la e-santé nécessite de faire des arbitrages qui n'emporteront pas forcément l'approbation de tous les acteurs en jeu : par exemple aux Etats-Unis, le budget alloué aux outils médicaux a baissé au profit de la e-santé.

Comment, alors, convaincre les équipes des efforts à fournir en matière de formation, de réorganisation du travail alors que des petites structures de proximité disparaissent ? Et si les TIC peuvent, justement, palier la problématique des déserts médicaux, les mentalités doivent encore évoluer pour accepter un autre

mode de relation médecin-patient. Un besoin de réassurance est nécessaire également avec l'accroissement du rôle des infirmiers qui peuvent prendre le relai des médecins sur des actes simples lors de visites médicales « dématérialisées ». Mais surtout, la traçabilité des actes que les TIC permettent peut poser problème d'autant plus que les patients, plus informés, pourront reprendre à leur compte ces informations pour les challenger dans leurs pratiques. Aujourd'hui, d'après Laurent Alexandre, fondateur de Doctissimo : « *l'informatisation de la santé n'est nulle part une réussite (...) ce qui prouve que ce n'est pas facile* ».

La problématique de la e-santé réside donc aussi dans la plus-value à percevoir en termes de coût et de mieux-être le fait d'installer les TIC au quotidien des personnes. Contrôle du diabète, prise en charge quasi-immédiate du patient, analyses fines de ses modes de vie, plus grande capacité de stockage des données et donc capacité de faire davantage de cas par cas dans les traitements, etc. Sans oublier le gain de temps pour les praticiens, évidemment (d'après le 1er observatoire sur l'utilisation des smartphones par les praticiens, 94 % des médecins interrogés en font déjà un usage professionnel pour des besoins organisationnels ou d'information). D'après Laurent Alexandre, des start-up se positionnent de plus en plus sur ce secteur, si ce n'est en France, cela le sera à l'étranger. Il met en garde les pouvoirs publics contre la fuite de la valeur : « *une fois qu'un acteur est puissant, c'est réagir trop tard* ».

Yael Bouvier

*Healthcare Information and Management Systems Society

4.2 Logiciels & applications

Macif table sur les solutions de Pegasystems pour optimiser son interaction sociétaire

A l'heure du multicanal généralisé, la Macif a misé sur les composants technologiques de Pegasystems pour optimiser l'interaction avec ses sociétaires.

Comment asseoir une meilleure relation avec ses cinq millions de sociétaires dans un univers où les canaux digitaux revisitent le modèle relationnel avec les assurés ? Face à cette interrogation, la MSI a retenu les systèmes de Pegasystems. Afin d'intégrer une solution adaptée aux attentes de ses utilisateurs (collaborateurs du réseau et des services support) sur un marché des outils de CRM marqué par une forte concurrence, l'assureur les a associés très tôt dans le processus de sélection. La comparaison a permis à la solution de Pegasystems de faire la différence à la fois sur les plans fonctionnel et technique. Le projet d'intégration est confié au prestataire de services Sopra Group. Cet intégrateur se chargera de la mise en œuvre de ce chantier stratégique qui prévoit la transformation des processus de gestion de la relation avec les sociétaires. Ainsi que l'amélioration de l'efficacité opérationnelle sur tous les canaux utilisés par le groupe. Le recours à une solution informatisée permettra à Macif d'intégrer de nouveaux services visant à améliorer le suivi de la relation avec les sociétaires.

Chez Pegasystems, l'on insiste sur les atouts de cette plate-forme qui apportera à la MSI nior-taise une vision « haute définition » de ses clients. En clair une vue à 360° de chaque sociétaire avec en prime des informations permettant d'anticiper leurs besoins et souhaits. En fait, le nouvel outil devrait donner aux conseillers et téléconseillers de la Macif les moyens de devancer les attentes de leurs interlocuteurs avec des offres adaptées. Macif, qui est fortement présente dans l'automobile, branche sur laquelle elle revendique la première place en termes de volumes de contrats vendus, devrait ainsi s'appuyer sur les composants de Pegasystems pour développer son approche cross-canal et de vente croisée en poussant ses solutions d'épargne et bancaires dans une logique de multi-détention. Dans le domaine bancaire notamment, le groupe a encore une grande marge de progression et entend équiper de plus en plus ses sociétaires de ses produits. De ce point de vue, le projet d'intégration conduit en partenariat avec Sopra Group revêt un caractère hautement stratégique.

EMMANUEL MAYEGA

5

CONJONCTURE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE

5.1 Perspectives de croissance économique

Gestion du risque et innovation, priorités des établissements de crédit

C'est, en tout cas, le principal enseignement de la deuxième enquête de Linedata sur les priorités et challenges des acteurs de crédits et financements.

Conduite entre mi-octobre et fin novembre 2012, l'enquête de l'éditeur a permis d'interroger les directions générales, informatiques, financières, commerciales et marketing de soixante établissements de crédit et de financement notamment ceux installés en Europe. D'autres sont présents en Afrique du Nord et en Asie. La finalité de cette étude : déterminer les défis et réflexions auxquels ces acteurs ont été confrontés tout au long de l'année 2012 et quels sont ceux qui les préoccupent pour 2013.

Premier enseignement : l'année en cours apparaît comme celle de la gestion du risque pour 68 % des personnes interrogées. Elle représente l'enjeu le plus significatif, davantage encore pour les secteurs du crédit à la consommation et du financement automobile. Un enjeu qui se traduit également par la volonté d'être en conformité avec les nouvelles réglementations et de maintenir un investissement conséquent dans les systèmes de back-office.

Si, en 2012, les établissements de crédit interrogés avaient placé l'élargissement de l'offre commerciale en premier lieu avec à la clé le lancement de nouveaux produits financiers et la réduction des charges, en 2013, leur intérêt est ensuite centré sur le développement des outils

de Front-office, essentiels dans la chaîne de distribution. L'extension de la gamme de produits et services financiers offerts représente aussi un challenge important, notamment dans le domaine du leasing. En fait, selon la deuxième étude de Linedata, les entreprises de crédit s'intéresseront moins à un développement de leur présence à l'international qu'à la croissance de leur activité grâce à une innovation produits. En complément, l'optimisation des coûts constitue une préoccupation constante et impliquera de continuer à rationaliser les processus et d'améliorer les outils informatiques.

Fournisseur des acteurs de l'assurance, de l'Asset management et du crédit, Linedata suit régulièrement ces principales tendances. Selon Alain Mattei, directeur de l'activité Crédits & Financements, l'éditeur est « *particulièrement bien positionné pour accompagner l'innovation produits recherchée par [ses] clients et assurer une gestion du risque optimale. Nous apportons en effet aux professionnels du financement une plate-forme progicielle globale et unique associant une richesse fonctionnelle et une robustesse inégalées pour tous les types de crédits et financements.* ».

EMMANUEL MAYEGA

5.2 Actualité sociale

Les bénéficiaires de la CMU-C vont s'accroître

Comme convenu après la tenue de la Conférence nationale contre la pauvreté et l'exclusion sociale, le gouvernement a annoncé ses premières mesures en faveur des populations fragiles au sein d'un plan anti-pauvreté dont la mise en œuvre sera pilotée par François Chérèque. Le RSA et la CMU complémentaire verront bien leur plafond augmenter, traduisant en actes les promesses faites au lendemain de la conférence.

L'accessibilité aux droits faisait partie des champs d'action prioritaires du gouvernement lors de la Conférence de lutte contre la pauvreté. C'est donc naturellement autour de ce point que les premières mesures ont été prises, c'est-à-dire, hausse du plafond de la CMU complémentaire (CMU-C) de 7 % au 1er septembre 2013 et réforme du RSA « activité » acté par la mise en place d'un groupe de travail courant février avec une hausse de plafond de 2 %.

Si aujourd'hui la CMU-C concerne les personnes touchant 7.934 euros par an (ou moins), il pourra concerner 500 000 bénéficiaires. Il faut rajouter à ce chiffre le nombre de personnes qui pourront également toucher l'ACS (aide à l'acquisition d'une complémentaire santé), soit 750 000 personnes au total. Le financement de ces mesures sera assuré par le fonds CMU. Plus précisément, le plan prévoit la revalorisation du panier optique ainsi que celui des soins den-

taires qui sont les deux postes sur lesquels les Français les plus pauvres font des arbitrages en termes de qualité de soins ou d'accès tout court du fait de leur prix.

La réforme du RSA « activité » se doublerait d'une augmentation du RSA de 10 % ainsi que d'une réforme de la PPE (Prime pour l'emploi).

Le financement de ces mesures est évalué à 2,5 milliards d'euros par an qui serait alimenté par une mutualisation des moyens des différents ministères ou administrations. La garde d'enfants, l'emploi des jeunes ont également été évoqués lors de la présentation du plan anti-pauvreté. Reste à attendre un calendrier plus détaillé, notamment en ce qui concerne l'inclusion bancaire qui a été l'un des grands chantiers de la conférence.

Yael Bouvier

5.3 Épargne / Retraite / Prévoyance

Le patrimoine des Français a moins progressé en 2011

En dépit de la crise, le patrimoine des ménages français a continué de progresser en 2011, mais de façon moins rapide que l'année précédente. Un ralentissement dû à la décélération des prix des terrains immobiliers, ainsi qu'à la forte baisse des marchés boursiers.

Selon des données que vient de publier l'Insee, après le net rebond en 2010 (+8,7 %), le patrimoine économique national n'a progressé que de 5 % en 2011 pour atteindre 13 620 Mds d'euros, soit près de huit fois le produit intérieur net (1 717 Mds d'euros).

Dans le même temps, le patrimoine des ménages s'est élevé à 10 411 Mds d'euros, soit 7,9 fois leur revenu disponible net. Il a progressé de 4,1 % par rapport à 2010, année au cours de laquelle il avait rebondi de 8,1 % pour dépasser son niveau d'avant la crise. Ce ralentissement s'explique à la fois par le tassement du patrimoine financier et par la moindre croissance du patrimoine non financier.

Évalué à quelque 7 712 Mds d'euros (soit 74 % de leur patrimoine total, dont 70 % pour les actifs immobiliers), le patrimoine non financier des ménages a d'abord été affecté par la décélération sensible des prix des terrains (+3,4 %, après +14,3 % en 2010). De plus, ce ralentissement n'a été qu'en partie compensé par la forte accélération des actifs immobiliers qui ont progressé de 9,2 %, après +4,5 % en 2010. Au total, après une hausse de 8,9 % en 2010, la différence entre actifs et passifs du patrimoine non financier des ménages n'a augmenté que de 6 % en 2011.

L'année 2011 est par ailleurs marquée par un tassement du patrimoine financier des ménages, qui a légèrement reculé (-0,8 %) pour tomber à 2 699 Mds d'euros, soit 26 % de leur patrimoine total.

L'assurance vie demeure le premier placement des ménages, avec un encours évalué à

1 430 Mds d'euros, soit 53 % de leur patrimoine financier et 13,7 % de leur patrimoine total. Cet encours a cependant progressé moins rapidement qu'en 2010 (+1,5 %, après +7,6 %). Une décélération qui s'explique à la fois par la diminution des souscriptions nettes de contrats (34 Mds d'euros, contre 86,5 Mds d'euros en 2010), la baisse régulière de leur rendement et par les moins-values enregistrées sur les supports en unités de compte.

Dans le même temps, les avoirs des ménages en actions et titres d'Organismes de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM) ont diminué de 7,6 % à 906 Mds d'euros. Ce recul, qui intervient après une hausse de 4,5 % en 2010, résulte essentiellement de l'évolution défavorable des marchés boursiers, l'indice CAC 40 ayant chuté de 20,8 % en 2011.

Dans ce contexte de fortes incertitudes qui a marqué l'année 2011, les ménages se sont davantage tournés vers les placements bancaires qui présentaient à leurs yeux les meilleures garanties de sécurité et de liquidité. En conséquence, ils ont renforcé leur encours détenu sous forme de dépôts et numéraire, qui a progressé de 5,8 %, après +3,3 % en 2010.

En 2011, le passif financier des ménages a continué d'augmenter (+4 %), mais de façon plus modérée qu'en 2010 (+7 %). En conséquence, le taux de croissance de leurs crédits bancaires, principalement destinés au financement de leurs acquisitions immobilières, est revenu à +4,6 %, après +5,9 % en 2010.

MOHAMED FADILI

Livret A : collecte record en 2012

Bien que le mois soit peu propice à l'épargne, la collecte du Livret A a continué de progresser en décembre. Favorisé par le relèvement de son plafond et par le durcissement de la fiscalité des revenus financiers, le produit d'épargne préféré des Français a réalisé en 2012 sa meilleure collecte en près de deux siècles d'existence.

Selon les données que vient de publier la Caisse des Dépôts & Consignations (CDC), la collecte du Livret A s'est élevée à 2,7 Mds d'euros en décembre 2012, contre à peine 840 M d'euros pour le même, un an plus tôt. Ce montant fait suite à une collecte nette de 2,4 Mds d'euros en novembre et de 7,35 Mds d'euros en octobre (effet du relèvement du plafond).

Sur l'ensemble de l'année, la collecte nette ressort à 28,16 Mds d'euros. Après 18,7 Mds d'euros en 2008 et 16,55 Mds d'euros en 2009, il s'agit de la collecte nette la plus élevée du Livret A depuis son lancement il y a 194 ans. En y ajoutant les intérêts capitalisés (5 Mds d'euros), l'encours total du produit d'épargne préféré des Français atteint 250 Mds d'euros, soit 33,1 Mds d'euros de plus par rapport à l'année 2011.

De son côté, le Livret de Développement durable (LDD) a enregistré une collecte nette de 2,53 Mds d'euros en décembre, portant à 21 Mds d'euros la collecte cumulée sur l'ensemble de l'année 2012. Là aussi, il s'agit

d'un record historique, sachant que la collecte nette du produit a été négative en 2009 (-3,34 Mds d'euros) et 2010 (-2,22 Mds), et ne s'élevait qu'à 110 M d'euros en 2011. En y intégrant les intérêts capitalisés (1,63 Md d'euros), l'encours total du LDD atteint 92,6 Mds d'euros à fin décembre 2012, soit 22,7 Mds d'euros de plus par rapport à fin décembre 2011.

Au total, la collecte nette cumulée des deux Livrets en 2012 s'établit à 49,17 Mds d'euros, portant leur encours à 342,6 Mds d'euros, soit 55,8 Mds d'euros de plus par rapport à 2011.

Outre le relèvement de leur plafond, les deux produits d'épargne ont bénéficié en 2012 des annonces gouvernementales en matière de fiscalité, notamment l'alignement des revenus financiers sur le barème de l'impôt sur le revenu ou encore l'alourdissement des prélèvements sociaux sur certains Livrets.

M.F.I.

Retraites : les propositions de réforme du COR

Le Conseil d'orientation des retraites (COR) vient d'adopter son douzième rapport consacré à la retraite. Toutefois, à la différence du précédent, ce dernier ne se limite pas aux besoins de financements des régimes, mais esquisse quelques pistes de réforme pour en améliorer l'équité.

Le sujet des retraites ne manquera sans doute pas de dominer le débat public en 2013. Outre les négociations en cours sur les régimes complémentaires (Arrco, Agirc), le gouvernement sera amené à ouvrir la concertation avec les partenaires sociaux à la lumière du rapport publié par le COR en décembre 2012 et faisant état d'un déficit prévisionnel de l'ensemble des régimes de 22 Mds d'euros à l'horizon 2020.

Mais, en attendant c'est un autre rapport (le douzième du genre) qui ne va pas manquer de susciter des débats. A la demande du premier Ministre, le COR a en effet publié un rapport dans lequel il esquisse des pistes de réformes en vue d'améliorer l'équité du système, notamment au regard des objectifs assignés par la loi (lisibilité, transparence, équité et solidarité intergénérationnelles, etc.).

Tout en assurant dans son rapport « qu'il n'existe pas de génération qui serait désavantagée ou avantagée », le COR constate, en revanche, que le mode actuel de calcul des pensions défavorise globalement les bas salaires et les femmes.

Supprimer les plus mauvaises années ?

Afin d'y remédier, le COR propose de revoir la méthode de calcul des pensions qui prend en compte les 25 meilleures années. Cette règle pourrait être modifiée, soit en supprimant les plus mauvaises années (par exemple les 5 plus mauvaises années ou les 10 % des moins bonnes années), soit en prenant en compte l'intégralité des salaires de la carrière professionnelle. Dans ce cas, une mesure compensatrice permettant de préserver le niveau moyen des retraites pourrait être prise en parallèle. Le Cor suggère aussi de revoir la règle des 200 heures au Smic pour valider un trimestre, qui pénalise là encore les bas salaires à temps partiel.

« Dans le système actuel, une personne qui a travaillé plus longtemps qu'une autre, car entrée en activité plus tôt, mais ayant le même niveau de salaires, n'aura pas forcément une pension plus élevée », estime le COR. Plus généralement, les règles liées à la surcote (qui bonifie la pension) seraient relativement moins favorables aux personnes entrées très tardivement ou, au contraire, entrées de manière précoce dans la vie active. Pour y remédier, le Cor propose d'assouplir les règles conduisant à des effets de seuil dans la formule de calcul des pensions.

Moduler le montant de la pension en fonction de l'espérance de vie ?

Pour le COR, « on peut s'interroger sur les paramètres qui devraient intervenir dans la modulation du montant de la pension selon l'âge de départ à la retraite, tels que la durée espérée de retraite ». Une option croisant les deux critères (âge et durée), plus simple dans sa formulation et présentant moins d'effets de seuil pourrait consister à instaurer un seuil global minimal pour la somme de l'âge et de la durée de cotisation.

Le COR reconnaît, toutefois, qu'il s'agit là d'un système « très compliqué car la question de la définition des catégories entre lesquelles on voudrait compenser les différences d'espérance de vie et de la mesure de ces différences continue de se poser ». Le rapport évoque parallèlement d'autres évolutions possibles de certains mécanismes de solidarité (meilleure compensation des accidents de carrière, amélioration du ciblage et de l'incidence des droits familiaux...). Toutefois, au-delà de ces imperfections, « le système de retraite français opère bien au total une redistribution qui contribue à réduire fortement les inégalités », estime le COR.

M.F.I.

6

NOMINATIONS

Philippe Hassel nommé Directeur de la communication du Groupe APICIL

Philippe Hassel, 45 ans, prend les rênes de la communication du Groupe APICIL, succédant à Nathalie Gateau qui est devenue depuis juillet 2012, Directrice de l'Action Sociale et de la Prévention, en charge du mécénat du Groupe.

Homme de marketing et de communication, Philippe Hassel a fait ses débuts en 1991 en tant que Directeur de la clientèle dans une agence de conseil en marketing opérationnel. La Poste et la MAAF étaient ses principaux clients. Fort de cette expérience mutualiste, Philippe Hassel a intégré April de 1996 à 2003 comme responsable du marketing de la distribution. Il y fut également responsable des nouvelles technologies puis responsable de la communication externe. Il décidera ensuite de co-fonder Kaélia, une agence de communication institutionnelle.

Sa nomination en tant que Directeur de la communication d'APICIL lui permet de revenir à des activités plus métiers puisqu'il est rattaché au Pôle Développement, Produits & Services. Il est également en charge de la gestion de la marque, de la conception et du suivi stratégique des campagnes de communication et des relations médias.

Yael BOUVIER

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

Observatoire Conso 2012 : La consommation des « précaires » en France

Point de Vue 2012 « Solvabilité 2 » : Solvabilité 2 : A quand l'entrée en vigueur ?

Point de Vue 2012 « Assurance auto » : La tarification à l'usage à l'épreuve du terrain

Panorama 2012 « Santé-Prévoyance » : L'actualité du marché des assurances santé et prévoyance au cours du 1^{er} semestre 2012

Point de Vue 2012 « Agents Généraux - Compagnies » : Un modèle économique à revoir

CAPA Conseil

33 avenue du Maine - 75015 Paris
Tél : 01 44.10.41.87 - 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
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 44.10.41.87



S'abonner au CAPA Hebdo

Un an (45 numéros) - 269,10 € TTC

Retourner ce document à CAPA Conseil :
33 avenue du Maine 75015 Paris

- Règlement par chèque bancaire ci-joint à l'ordre de CAPA Conseil
- Virement bancaire : Société Générale Niort
30003 01520 00025713284 21
- A réception de facture

Nom :Prénom :

Fonction :

Société :

Secteur d'activité :

Email :

Tél :Fax :

Adresse :

.....

Code Postal Ville

Date..... Signature