



DECRYPTAGE

Reportage :

L'assurance française résiste en 2012

PAGE 5

L'essentiel de la semaine

Stratégie - page 8

Accidentalité routière : baisse historique de la mortalité en 2012

Distribution - page 22

AXA Banque développe un nouveau concept d'assurbanque

Stratégie - page 13

Groupe Covéa : un exercice 2012 bien orienté

Conjoncture - page 24

Assurance vie : décollecte inédite

Marketing - page 15

L'investissement de proximité a le vent en poupe

Conjoncture - page 25

La loi sur la dépendance pour fin 2013

1

L'ESSENTIEL DE LA SEMAINE

Accidentalité routière : baisse historique de la mortalité en 2012

Les routes françaises n'ont jamais été aussi sûres, ou moins meurtrières, qu'en 2012. Pour la première fois, le nombre de décès est, en effet, passé sous la barre des 3 700 personnes tuées, soit la mortalité la plus faible depuis le début du comptage des victimes de la route en 1948.

(Lire page 8)

Groupe Covéa : un exercice 2012 bien orienté

La Sgam a réalisé un exercice 2012 globalement satisfaisant. Le chiffre d'affaires est en hausse et les ratios combinés sont inférieurs à 100 % dans toutes les branches. Le groupe n'exclut pas des opérations de croissance externe.

(Lire page 13)

L'investissement de proximité a le vent en poupe

Deux plateformes de crowdfunding viennent de faire parler d'elles : Anaxago avec sa levée de fonds de 140 000 euros et Wiseed qui s'est rapprochée de Alternativa.

(Lire page 15)

AXA Banque développe un nouveau concept d'assurbanque

AXA Banque, filiale bancaire du groupe éponyme, vient d'ouvrir à Caen une nouvelle agence assurbanque. Ce point de vente inaugure le nouvel aménagement construit à partir d'une étude Parcours Clients au sein de l'Agence.

(Lire page 22)

Assurance vie : décollecte inédite

Après une année blanche en 2011, l'année 2012 restera comme une année noire dans les annales de l'assurance vie. Depuis que les statistiques existent, c'est, en effet, la première fois que les prestations payées dépassent les cotisations pour une branche habituée à enregistrer une collecte nette annuelle de plusieurs dizaines de milliards d'euros.

(Lire page 24)

La loi sur la dépendance pour fin 2013

La future réforme du risque dépendance devrait trouver un début de réponse fin 2013, selon une déclaration de François Hollande, président de la République. Cependant, tenant compte de l'état des finances publiques, sa prise en charge pourrait monter en puissance au fil du quinquennat.

(Lire page 25)

SOMMAIRE

DECRYPTAGE

| Conjoncture | page 5

L'assurance française résiste en 2012



2 STRATÉGIE & ACTUALITÉS

2.1 Fusions - Acquisitions	7
HSBC poursuit sa stratégie de recentrage sur son cœur de métier	7
2.2 Actualités des sociétés	8
Accidentalité routière : baisse historique de la mortalité en 2012	8
Avenir de l'assurance vie : les assureurs restent confiants	9
Cartes de paiement : les banques françaises défendent leur modèle	10
Le gouvernement veut relancer la garantie Loyers impayés	11
2.3 Résultats des sociétés	12
Groupe April : des perspectives incertaines	12
Groupe Covéa : un exercice 2012 bien orienté	13
Groupe Maif : tassement de l'activité en 2012	14

3 MARKETING

3.1 Innovations Produits/Service	15
L'investissement de proximité a le vent en poupe	15
3.2 Communication	16
Enjeux sociétaux : AXA lance une série webdocumentaire	16
3.3 Attentes et comportements des consommateurs	17
Les Français et la retraite : des réajustements plus que des changements	17
3.4 Études Marketing	18
Les conseillers bancaires peu préparés au déploiement de nouvelles offres	18
L'e-commerce confirme son envolée	19

4 SYSTEMES D'INFORMATION

4.1 Logiciels & applications	20
Groupama Rhône-Alpes-Auvergne va exploiter les fonctions BI d'Easyvista	20
SAS affiche des résultats brillants sur un marché attentiste	21

5 DISTRIBUTION

5.1 Acteurs traditionnels	22
AXA Banque développe un nouveau concept d'assurbanque	22
Gras Savoye poursuit son maillage en Afrique.....	23

6 CONJONCTURE ECONOMIQUE ET SOCIALE

6.1 Résultats des marchés	24
Assurance vie : décollecte inédite	24
6.2 Épargne / Retraite / Prévoyance	25
La loi sur la dépendance pour fin 2013	25
Malakoff Médéric accompagne les patients atteints d'un cancer	27

7 NOMINATIONS

Camille Nicolas Fohl est nommé responsable du Groupe BNP Paribas pour l'Allemagne.....	28
Myriam Couillaud devient directeur des Ressources Humaines d'HSBC	28
Philippe Martin est nommé responsable de la Conformité au sein de Metlife France	29

DECRYPTAGE

Une exclusivité CAPA Hebdo

Reportage :

«L'assurance française résiste en 2012»

Lors de la présentation des résultats du secteur pour l'année 2012, Bernard Spitz, a, comme en 2011, parlé d'une « *résistance du secteur* » face « *à un environnement économique et financier marqué par une relative accalmie et une incertitude pour l'avenir* ». Dans ce contexte, les assureurs poursuivent leur mission de soutien à l'économie du pays, malgré un fort alourdissement de la fiscalité de l'assurance (8,7 Mds d'euros de prélèvements annuels récurrents, depuis 2009). L'assurance de personnes recule - 6 % tandis que celle des biens et de responsabilité enregistre une embellie de + 4 %. Les cotisations ont reculé de - 4 %. Eclairage

PAR EMMANUEL MAYEGA

Fidèle à son tempérament optimiste de ces dernières années, le président de la FFSA, qui parlait l'an dernier d'une assurance « *ayant tenu le choc en 2011* », a maintenu le même sentiment en 2012, au moment de broser le bilan du secteur : « *la profession affiche une bonne résistance sur un marché certes incertain mais marqué par l'accalmie* », a-t-il avancé. Au vu des chiffres, il a certainement raison. En dehors de l'assurance vie, qui a affiché pour la première fois une collecte nette négative (- 3,4 Mds d'euros), tous les autres indicateurs ou presque, sont au vert alors que les signes d'inquiétudes restent présents sur le marché. La Zone euro présente des performances économiques fragiles : un PIB qui baisse de 0,4 % ; une consommation des ménages en recul de - 1,1 %, sachant que l'investissement a également dévissé (- 3,7 %) et que le chômage a augmenté (+ 11,8 %). L'accalmie pointe toutefois son nez si l'on en juge, par exemple, à travers les résultats du CAC 40 (+ 15 %), contre - 17 % en 2011. Mais, la fiscalité de l'assurance plombe encore le secteur. « *Nous subissons un alourdissement en la matière depuis 2009 : + 8,7 Mds d'euros, c'est le montant des prélèvements annuels récurrents pour les assureurs. Soit 40 % de plus qu'en 2008* », rappelle le président de la FFSA. A cela s'ajoutent 3 Mds d'euros de prélèvements ponctuels.

Dans cet environnement, le secteur a enregistré une baisse de cotisations et une forte sinistralité en dommages. Dans sa mission de protection contre les risques, la profession a répondu présente. Un seul chiffre, contre les risques sociaux, les organismes de la FFSA ont versé 100 Mds euros à leurs assurés, renforçant ainsi leur rôle d'acteurs complémentaires. Dans le même temps, ils poursuivent leur rôle de finan-

cement de long terme de l'économie. Ils ont ainsi investi à 42 % en France et presque tous leurs placements en Zone euro. En 2012, ils ont, pour la première fois, investi plus d'1 Md d'euros dans les entreprises. « *56 % des actifs des assureurs ont été placés dans les entreprises, malgré la crise* », indique le président de la FFSA. Et près de 42 Mds d'euros de financements des PME et ETI proviennent des porteurs de risques de la famille de la FFSA.

Ouvrant la page des chiffres-clés de la profession en 2012, Bernard Spitz a commencé par signaler une baisse générale des cotisations de - 4 %. De 189,5 Mds d'euros en 2011, elles sont passées à 182,3 Mds d'euros. En détail, l'assurance de personnes justifie largement cette tendance baissière : elle passe de 141,6 Mds d'euros à 132,5 Mds d'euros (- 6 %). Quant à l'assurance de biens et de responsabilité, elle sauve la mise à la profession. De 47,9 Mds d'euros en 2011, elle est passée à 49,8 Mds d'euros, soit une embellie de + 4 %. Qu'en est-il des sinistres, prestations et rachats ? Ils évoluent de 162,9 Mds d'euros à 165,8 Mds d'euros (+ 2 %). En résumé, la profession enregistre des cotisations en baisse pour la deuxième année consécutive.

Sur le front de l'assurance de personnes, les cotisations sont en recul et les prestations élevées. En détail, les premières passent de 141,6 Mds d'euros en 2011 à 132,5 Mds d'euros en 2012, ce qui représente une baisse de - 6 %. La vie et la capitalisation dévissent de - 8 % là où, sans surprise le marché de la santé affiche + 5 %. Les prestations et les rachats bougent peu avec + 1 % par rapport à l'an dernier : en vie, ils affichent + 1 % et en santé et accidents

+ 3 %. Quant à la collecte nette, elle chute de - 3,4 Mds d'euros.

Du côté des assurances de biens et de responsabilité, la donne est différente. La croissance y est restée soutenue en 2012. Les cotisations ont frôlé la barre fatidique des 50 Mds d'euros (49,8 Mds d'euros exactement) : la branche des particuliers s'arroge la part du lion avec 29,6 Mds d'euros, le reste revenant aux professionnels. Dans cette logique de croissance, comment se comporte l'auto ? Elle marque une augmentation de + 3 %, passant de 18,9 Mds d'euros en 2011 à 19,5 Mds d'euros. La MRH effectue un bond de 6 %, évoluant de 8,4 Mds d'euros à 8,9 Mds d'euros. Quant aux dommages aux biens des professionnels (hors agricole), leurs cotisations sont passées de 6,1 Mds d'euros à 6,3 Mds d'euros (+ 3 %). Dans ce schéma, la Responsabilité civile générale est en hausse (+ 4 %), tout comme les autres branches (+ 6 %). Seule la construction patine. Quant à la sinistralité globale, elle est en hausse de 4 % par rapport à 2011. Le ratio combiné (S/P) en

auto est passé de 103 à 2011 à 102 en 2012. En MRH, il a glissé de 99 à 106.

Face à ces chiffres, l'assurance française pourrait s'estimer heureuse si elle n'avait pas pâti des contre-performances de l'assurance vie. Tournée vers les projets fiscaux du gouvernement, la profession souhaite que les mesures prises soient en faveur de l'épargne longue « *qui contribue à soutenir le développement de notre pays* », rappelle Bernard Spitz. Il est vrai, les dernières dispositions prises en faveur du Livret A (augmentation du plafond) ont eu pour effet d'attirer l'épargne des ménages. Même la baisse du taux de ce placement n'a pas découragé ces derniers.

A l'heure où les marchés financiers ne sont plus florissants pour les assureurs, ils sont obligés de se recentrer sur leurs métiers en jouant parallèlement la carte de la qualité de service et de l'optimisation des processus. De véritables armes pour durer dans une économie fortement instable.

2

STRATÉGIE & ACTUALITÉ

2.1 Fusions - Acquisitions

HSBC poursuit sa stratégie de recentrage sur son cœur de métier

Le groupe bancaire sino-britannique continue de réorganiser ses activités d'assurance en annonçant deux partenariats avec deux grands noms du secteur, l'américain AIG et l'allemand Allianz. Des accords conclus sur le même schéma que celui noué il y a deux ans avec AXA.

Dans le cadre de sa stratégie de désengagement des activités d'assurance, le groupe HSBC a annoncé la conclusion de deux accords avec deux grands assureurs. Le groupe bancaire sino-britannique va ainsi céder à l'américain AIG sa filiale française d'assurance dommages HSBC Assurance IARD.

D'un montant de 14,5 M USD (10,8 M d'euros), l'opération porte sur les portefeuilles liés aux activités Individuel Accidents, à la protection des moyens de paiement, à la GAV et à la perte d'emploi. La transaction inclut, par ailleurs, un paiement différé de 1,2 M USD, basé sur les primes collectées en 2013. Avec cette opération, le groupe bancaire va ainsi se délester de son pôle dommages en France, autrefois dénommé ERISA IARD, qu'il avait racheté à Swiss Life en 2007 pour un montant de 237 M d'euros, y compris le pôle Vie (ERISA, devenue par la suite HSBC Assurance Vie).

Cette cession est complétée par un pacte de dix ans en vertu duquel le groupe bancaire distribuera les produits d'AIG en France, mais aussi en Turquie et, potentiellement, dans d'autres marchés d'Europe continentale. Le montant total de ce pacte d'exclusivité s'élève à 55 M USD (40,9 M d'euros).

HSBC a, par ailleurs, conclu un pacte similaire de même durée portant sur la distribution des

produits d'assurance de l'allemand Allianz. D'un montant de 30 M USD (23 M d'euros), l'accord concerne au premier chef le marché turc, mais pourrait être étendu à d'autres marchés européens. Le groupe Allianz a, pour sa part, annoncé qu'il avait déjà conclu avec HSBC des accords en Asie (Chine, Indonésie, Malaisie et Taïwan) portant sur la distribution des produits d'assurance vie, couverture santé, assurance Crédit et gestion d'actifs.

Les deux partenariats qui viennent d'être annoncés constituent un prolongement de la stratégie de recentrage de HSBC sur son cœur de métier. Ils font suite à l'accord conclu en mars 2011 avec l'assureur AXA. Au prix de 374 M d'euros, celui-ci avait racheté à HSBC ses activités d'assurance dommages à Hong Kong, Singapour et au Mexique. La transaction a également été complétée par un accord d'exclusivité de dix ans.

Plus récemment, HSBC s'est lancé dans la cession de sa participation au capital de l'assureur chinois Ping An. Toutefois, aux dernières nouvelles, les autorités de tutelle chinoises semblent bloquer l'opération au motif que l'acheteur coréen ne présente pas toutes les garanties suffisantes pour financer sa transaction.

MOHAMED FADILI

2.2 Actualités des sociétés

Accidentalité routière : baisse historique de la mortalité en 2012

Les routes françaises n'ont jamais été aussi sûres, ou moins meurtrières, qu'en 2012. Pour la première fois, le nombre de décès est, en effet, passé sous la barre des 3 700 personnes tuées, soit la mortalité la plus faible depuis le début du comptage des victimes de la route en 1948.

Selon un bilan encore provisoire que vient de publier l'Observatoire national interministériel de la Sécurité routière (Onisr), 3 645 personnes ont été tuées dans un accident de la route en 2012. Ce qui représente une baisse de 8 % par rapport aux chiffres définitifs de l'année 2011.

Pour la première fois depuis la création de la Sécurité routière en 1972 et le début du comptage des victimes de la route en 1948, le nombre de personnes tuées passe sous la barre de 3 700 victimes. « *En quarante ans, le nombre de décès est passé de 18 000 en 1972 à 3 645 en 2012, alors même que le trafic routier était multiplié par trois* », s'est félicité Manuel Valls, ministre de l'Intérieur.

Cette chute notable du nombre de tués est surtout la conséquence d'une diminution marquée de la mortalité des motards (- 14,5 %) et, dans une moindre mesure, des automobilistes (- 8,6 %). En revanche, le nombre de cyclistes tués a enregistré une hausse sensible de 10 % en 2012.

L'année 2012 est également maquée par une orientation à la baisse des indicateurs suivis par l'Onisr. Ainsi, le nombre des accidents corporels a diminué de 6,9 % à 60 556 accidents, soit 4 468 accidents évités par rapport à 2011. Au cours de la même année, le nombre de blessés a reculé de 6,9 % à 75 636, ce qui équivaut à

5 615 blessés de moins qu'en 2011. Le nombre de blessés hospitalisés a même affiché une diminution encore plus sensible de 7,9 % à 27 337, soit 2 342 hospitalisés de moins que l'année précédente.

Bref, un bilan largement favorable que les associations de consommateurs ne manqueront pas de saisir pour exiger une diminution des tarifs de l'assurance automobile. Leur pression sera d'autant plus forte que, malgré cette amélioration sur le front de l'accidentalité routière, le chiffre d'affaires de l'assurance automobile a progressé de 3 % à 19,5 Mds d'euros en 2012, selon la FFSA. Une progression liée à l'effet conjugué de l'évolution du parc automobile et de l'amélioration du taux d'équipement des assurés en garanties facultatives.

Toutefois, à la décharge des assureurs, si la fréquence des accidents a baissé en responsabilité civile matérielle et corporelle, comme le confirment les chiffres de l'Onisr, « *le coût moyen des sinistres a, quant à lui, continué d'augmenter, notamment pour les dommages corporels lourds, qui représentent 1 % du total des accidents corporels, mais 40 % du montant total des indemnisations* », indique Jean-François Lequoy, délégué général de la FFSA.

M.F.I.

Avenir de l'assurance vie : les assureurs restent confiants

En dépit des difficultés auxquelles elle est confrontée depuis deux ans, les assureurs continuent de croire à l'avenir de l'assurance vie. Tel est en tous cas le principal enseignement d'une enquête réalisée par Optimind auprès des professionnels.

En partenariat avec l'institut de sondage Opinionway, le cabinet d'actuariat et d'analyse des risques a conduit en décembre 2012 une enquête sur l'avenir de l'assurance vie au regard de l'environnement difficile auquel celle-ci est confrontée depuis deux ans (baisse des taux, volatilité des marchés financiers, crise des dettes souveraines, concurrence des produits d'épargne réglementée...). Soixante-dix-neuf professionnels (représentant 46 sociétés dont 26 % sont des assureurs, 24 % des bancassureurs, 41 % des mutuelles et 9 % des Institutions de prévoyance) ont répondu à l'enquête.

L'analyse des résultats restitués montre qu'une large majorité des professionnels semble moins pessimiste que ne le laisse penser le climat instable et agité qui entoure l'assurance vie depuis deux ans. Ils sont, en effet, 77 % à réaffirmer leur confiance dans l'avenir de l'assurance vie, même si dans le même temps, 62 % des professionnels envisagent une dégradation de son régime fiscal, 44 % craignent une fuite des clients vers d'autres formes d'épargne, et 76 % estiment que les rendements continueront de baisser.

A cet égard, alors que l'enquête 2011 avait révélé que 75 % des professionnels s'attendaient à une baisse des rendements moyens, qui s'est effectivement confirmée par la suite, cette année, le pronostic d'une baisse des rendements persiste, mais dans une moindre proportion. Seuls 56 % des professionnels interrogés tablent sur cette baisse que les premières annonces semblent également confirmer.

Parallèlement, alors qu'en 2011 près d'un professionnel sur quatre (39 %) avait prélevé dans la provision pour participations aux bénéficiaires (PPE) pour stimuler les rendements, ils ne sont plus que 18 % à envisager cette perspective en 2012. Par ailleurs, plus de la moitié des professionnels (56 %) estime que le relèvement des plafonds de l'épargne réglementée (Livret A et LDD) n'aurait eu que peu d'impact sur la souscription des contrats d'assurance vie.

S'agissant du régime fiscal, une forte majorité des professionnels (77 %) se prononce en faveur d'évolutions visant à rendre plus longue la détention des contrats. Ils y voient le moyen permettant aux assureurs de disposer d'une plus grande latitude dans le choix de leurs investissements. Les professionnels continuent, cependant, de diverger sur les mesures les mieux adaptées pour y parvenir. Une forte minorité (44 %) estime qu'il faut rendre plus avantageuse une sortie en rente, et 37 % sont favorables à une dégressivité du prélèvement forfaitaire libératoire sur quatorze ans au lieu de huit ans actuellement. En revanche, une durée de détention en fonction des dates de versement, et non de souscription, est nettement moins plébiscitée (16 %). La plupart des professionnels y voient sans doute une source de complication dans la gestion des contrats.

M.F.I.

Cartes de paiement : les banques françaises défendent leur modèle

Les banques françaises sont vent debout contre la volonté de Bruxelles de supprimer la commission d'interchange sur les cartes de paiement. Une mesure qui, selon elles, se traduirait par des hausses tarifaires au détriment des consommateurs.

La Fédération bancaire française (FBF) s'oppose à la suppression des commissions multilatérales d'interchange (CMI) pour les cartes bancaires. Une mesure envisagée par la Commission européenne qui prévoit de légiférer au cours du deuxième trimestre 2013, après la publication d'un Livre vert sur le marché européen des paiements.

Publié en 2012, ce dernier reprochait aux CMI d'être le fruit d'accords entre banques et de manquer de transparence. Ce qui, aux yeux de Bruxelles, est de nature à engendrer surcoût et distorsion de la concurrence. La CMI est également attaquée par les représentants de la distribution et par certaines associations de consommateurs.

Toutefois, pour la FBF, les accords en question ne constituent pas une entente sur les prix en tant que telle, mais des accords de place sur « Qui paie quoi ». Selon l'organisation professionnelle, si la CMI est supprimée, c'est tout le système d'interopérabilité reposant sur un principe d'universalité et permettant à la carte d'être acceptée partout, qui pourrait être remis en question. En outre, la CIM, qui représentait un coût de 1,5 Md d'euros en 2011, apporte sécurité et fiabilité, avec un taux de fraude tombé à 0,077 % en 2011. Last, but not least, les commerçants ont la certitude d'être payés dès que la transaction est validée.

Rappelons que dans le système de paiement par cartes, deux conceptions s'opposent. D'une part, le modèle français dit « quatre coins », où la banque du commerçant reçoit le paiement provenant de la banque du client, moyennant le versement d'une CMI. D'autre part, le modèle dit « trois coins », ou privatif, où l'opérateur (American Express, par exemple) contracte directement avec le commerçant et le consommateur, qui sont tous les deux ses clients, auprès desquels il se rémunère.

Pour la FBF, ce dernier modèle est forcément plus onéreux car il implique la nécessité de nouer « plusieurs millions » d'accords bilatéraux entre banques européennes. De plus, la disparition de la CMI serait nuisible aux consommateurs, « soit parce que les banques leur répercuteraient la perte de rémunération, soit elles n'investiraient plus dans les infrastructures », souligne Willy Dubost, directeur du département Systèmes et moyens de paiement à la FBF.

Par conséquent, pour la FBF, supprimer le modèle interbancaire, c'est s'exposer à la généralisation des modèles privatifs plus chers, obligeant les commerçants à passer des contrats avec chaque émetteur, le tout sans garantie pour le consommateur que la baisse des prix leur soit répercutée. Willy Dubost cite notamment une étude sur le marché espagnol où la réduction de 57 % de la CIM en cinq ans a généré une économie de 2,75 Mds d'euros pour les commerçants, mais une augmentation des frais de 2,35 Mds d'euros pour les consommateurs.

La FBF reproche donc à Bruxelles une position qu'elle juge de pure forme. « Ce qui gêne la Commission n'est pas tant le niveau des CMI que le fait qu'elles résultent d'un accord professionnel, quand bien même le système « 4 coins » serait moins cher pour le consommateur », regrette Pierre de Lauzun, directeur général délégué de la FBF.

M.F.I.

Le gouvernement veut relancer la garantie Loyers impayés

Le relatif échec du dispositif actuellement en vigueur a conduit le gouvernement à rechercher une alternative efficace à la garantie des risques locatifs. L'objectif est de lutter contre les logements vacants.

Pour inciter les propriétaires à louer leur logement aux plus modestes, le gouvernement envisage de réformer en profondeur la Garantie des risques locatifs. La ministre du Logement a reconnu qu'elle travaillait sur une garantie « universelle et solidaire », dont l'objectif est d'encourager les propriétaires à louer leurs biens vacants. « *Il y a plus de 2,5 millions de logements qui sont vacants, notamment parce que certains propriétaires sont craintifs de se retrouver dans des situations difficiles* », a-t-elle notamment déclaré.

Pour y parvenir, trois pistes sont actuellement à l'étude. La première consisterait à rendre cette assurance obligatoire pour les propriétaires bailleurs. Toutefois, le dispositif risque de s'avérer complexe juridiquement et donc difficile à mettre en place. Une deuxième alternative viserait à obliger les assureurs à proposer le produit, dont il appartiendrait aux Pouvoirs publics d'en définir les contours. Enfin, la troisième solution reviendrait à mettre en place un prélèvement de 2 % sur tous les loyers, de façon à alimenter un Fonds national d'assurance.

Selon les partenaires sociaux d'Action Logement, un rapport sur le sujet est attendu pour les prochains jours, mais « aucune des trois pistes ci-dessus ne tient la corde ». Quoiqu'il en soit, la mesure retenue, après discussions entre l'Etat, Action Logement et les associations des propriétaires bailleurs, pourrait être intégrée à la grande loi sur le Logement, attendue pour le mois de juin.

Il reste que la réforme est d'autant plus urgente que le dispositif actuel n'a pas vraiment répondu aux attentes. Depuis son lancement il y a trois ans, la garantie des risques locatifs n'a, en effet, séduit que 330 000 propriétaires bailleurs, loin de l'objectif espéré de 600 000 contrats. Cet échec relatif est principalement dû au fait que le produit n'a jamais réellement mobilisé les assureurs. Jusqu'à présent en effet, seules six compagnies se sont engagées par convention avec l'Etat pour le distribuer.

M.F.I.

2.3 Résultats des sociétés

Groupe April : des perspectives incertaines

Le courtier grossiste a réalisé en 2012 une activité conforme aux prévisions. Pour autant, ses perspectives sont incertaines en raison du contexte réglementaire qui se profile.

April Group a clos l'exercice 2012 sur un chiffre d'affaires consolidé de 773,52 M d'euros, soit une hausse de 2,1 % en données publiées et de 1,8 % en données pro forma, en ligne avec les prévisions du groupe. Les commissions de courtage ont progressé de 1,1 % (+ 0,7 % en pro forma) à 501,68 M d'euros, tandis que les primes d'assurance ont affiché une croissance plus marquée de 4 % à 271,84 M d'euros.

Dans le détail, l'activité Santé-Prévoyance a quasiment stagné (+ 0,5 %) à 501,64 M d'euros, avec des commissions de courtage en hausse de 1,6 % et des primes d'assurance en repli de 1,4 %. Les activités Dommages ont affiché pour leur part un chiffre d'affaires en hausse de 5,4 % à 281,78 M d'euros. Une croissance tirée essentiellement par les primes d'assurance (+ 16,2 %), tandis que les commissions de courtage ont plutôt stagné (+ 1 %).

L'année 2012 est, par ailleurs, marquée par deux opérations de croissance externe, avec l'entrée dans le périmètre du groupe de Medi-Care International - courtier grossiste spécialisé dans l'assurance santé des expatriés au Royaume-Uni - puis de Asia Assistance Partners,

spécialisée dans l'assistance médicale et la gestion de frais médicaux en Asie.

En définitive, en dépit d'une conjoncture difficile, le courtier est parvenu à tirer son épingle du jeu en 2012. Toutefois, ce sont moins les performances réalisées qui inquiètent directement les marchés que les perspectives du secteur au regard des changements réglementaires qui s'annoncent. L'Accord national interprofessionnel (ANI), conclu il y a trois semaines par les partenaires sociaux, prévoit de généraliser la complémentaire santé à l'ensemble des salariés du privé d'ici à 2016. Une mesure qui pourrait à terme affecter les assurances individuelles. En effet, couverts par leur entreprise, les salariés n'auraient plus de raison de souscrire une complémentaire santé individuelle. Or, la part du courtier dans la santé individuelle représente 40 % de la marge brute de l'activité Santé-Prévoyance en France. Elle correspond même à 45 % de la marge brute totale du groupe.

M.F.I.

Groupe Covéa : un exercice 2012 bien orienté

La Sgam a réalisé un exercice 2012 globalement satisfaisant. Le chiffre d'affaires est en hausse et les ratios combinés sont inférieurs à 100 % dans toutes les branches. Le groupe n'exclut pas des opérations de croissance externe.

Selon les premières indications relatives à l'exercice 2012, la Société de groupe d'assurance mutuelle (Sgam), qui réunit les mutuelles MMA, GMF et MAAF, a réalisé un chiffre d'affaires proche de 14,7 Mds d'euros, soit une hausse de 2,9 % par rapport à 2011.

Pour la sixième année consécutive, la Sgam a affirmé avoir réalisé des gains de parts de marché, tant en assurance auto qu'en Multirisques habitation (MRH). Selon Thierry Derez, son PDG, Covéa a conquis 160 000 nouveaux contrats (+ 1,7 %) en assurance automobile et 100 000 (+ 1,6 %) en MRH. Au total, le groupe compte désormais 10,9 millions d'assurés, soit une progression de 1,3 % par rapport à l'exercice 2011. Ce dynamisme commercial est doublé d'une amélioration de la rentabilité technique puisque, selon Thierry Derez, « *les ratios combinés seront inférieurs au seuil fatidique des 100 % dans toutes les branches* ».

En assurance vie, alors que le marché a terminé l'année 2012 sur une décollecte historique de 3,4 Mds d'euros, Covéa est parvenue à dégager une collecte nette positive de 135 M d'euros. En santé individuelle, le groupe assurait 2,3 millions de personnes (+ 2,4 %) à fin décembre 2012.

Sur le plan financier, Covéa devrait afficher une marge de solvabilité représentant plus de 3,5 fois les exigences minimales requises.

Rappelons que, fin décembre 2012, la Sgam s'est dotée d'une holding de contrôle des sociétés opérationnelles. L'objectif de Covéa Corporation est de faciliter les prises de décision, notamment pour des opérations de croissance externe. A cet égard, Covéa n'exclut pas de se développer ou de s'implanter dans un ou plusieurs pays. Mais, « *les seules zones que nous regardons sont l'Europe de l'Ouest et l'Amérique du Nord* », a notamment déclaré Thierry Derez, lors d'un petit déjeuner organisé, mardi 29 janvier, par l'Association nationale des journalistes de l'assurance (Anja).

Toutefois, Covéa entend y aller avec prudence. « *Si on regarde l'Europe, il faut le faire avec beaucoup de précautions parce que la mutualisation européenne n'existe pas* », a ajouté Thierry Derez. En Amérique du Nord, le groupe vise essentiellement le Canada où il est déjà partenaire de la mutuelle Capitale, dont il détient 20 % du capital de l'entité dommages.

Selon le président directeur général de la Sgam, le choix de ces zones s'explique par le fait que les assureurs mutualistes maîtrisent mal les marchés trop différents de celui de leur pays d'origine. « *Tout ce qui est trop exotique, nous ne sommes pas à l'aise. Je ne pense pas que nous puissions avoir une position judicieuse sur des marchés émergents* », a expliqué Thierry Derez.

M.F.I.

Groupe Maif : tassement de l'activité en 2012

La mutuelle niortaise a réalisé un exercice 2012 en demi-teinte. L'activité a marqué le pas, mais le groupe a sensiblement progressé dans son plan de réorganisation visant une amélioration de la compétitivité et de la productivité.

Selon des données prévisionnelles, dévoilées mardi 29 janvier, le groupe Maif a réalisé en 2012 un chiffre d'affaires de 3,061 Mds d'euros, en léger repli de 1,2 % par rapport à l'année 2011. Toutefois, hormis cette légère panne de croissance et un tassement du nombre de véhicules assurés (- 0,4 % à 3,42 millions), les autres indicateurs du groupe restent plutôt bien orientés. Ainsi, les fonds propres ont progressé de 8,8 % à 1,82 Md d'euros et l'encours de l'assurance vie de 4,2 % à 7,4 Mds d'euros, le tout sur fond de progression du nombre de sociétaires.

Mais l'exercice 2012 est surtout marqué par les progrès significatifs réalisés dans la conduite du projet de transformation du groupe. En 2012, la Maif a, en effet, engagé un vaste chantier de réorganisation de son réseau de distribution (3 800 collaborateurs) et de gestion des sinistres.

L'objectif de ce plan baptisé Schéma directeur opérationnel (SDO) est de gagner en compétitivité et en productivité en accentuant la spécialisation des différentes entités. Ainsi, selon SDO, les 150 délégations départementales que compte le groupe devront se consacrer à la vente et à l'accueil des sociétaires, tandis que l'ensemble des activités téléphoniques (déclaration et gestion des sinistres) seront regroupées dans des sites dédiés, d'ici à 2015. « L'objectif est de créer sept plateaux téléphoniques dédiés aux déclarations de sinistres, et

de porter de douze à vingt-quatre le nombre de centres dédiés à la gestion des sinistres », affirme Jean-Marc Willman, le nouveau directeur délégué en charge des opérations et de la relation Sociétaires.

Au cours du second semestre 2012, cette réorganisation a déjà été déployée à Bordeaux, Rennes et Nantes. « A fin 2012, SDO a concerné 10 % du réseau, et fin 2013, nous aurons déployé la moitié de nos entités, avec l'Ile-de-France au second semestre. Le déploiement total sera achevé en 2015 », a souligné Pascal Demurger, le directeur général du groupe.

Le coût de SDO est chiffré à 140 M d'euros, y compris une enveloppe de 8 M d'euros destinée à encourager la mobilité des collaborateurs. Son objectif à terme est de dégager des économies récurrentes de 75 M d'euros par an. Un chiffre auquel s'ajoutent les économies réalisées dans le cadre des synergies avec la Sgam Sferen (10 M d'euros) et celles liées au plan de compétitivité du contrat d'assurance auto.

Cette réorganisation semble déjà porter ses fruits puisque, testée en Rhône-Alpes, « la mise en place de SDO, nous a permis de gagner 25 % de productivité sur la chaîne de traitement de gestion de sinistres », a indiqué Pascal Demurger.

M.F.I.

3

MARKETING

3.1 Innovations produits/Services sur Internet

L'investissement de proximité a le vent en poupe

Deux plateformes de crowdfunding viennent de faire parler d'elles : Anaxago avec sa levée de fonds de 140 000 euros et Wiseed qui s'est rapprochée de Alternativa. La finance collaborative fait des émules en étant accessible à une palette plus large d'investisseurs et en mettant en avant des projets particulièrement innovants d'un point de vue business, bien entendu, mais également sociétal.

Wiseed et Anaxago permettent à des investisseurs « grand public » de soutenir des PME ou des start-up à partir d'un ticket d'entrée débutant à 100 euros pour la première et 1 000 euros pour la seconde. Les motivations sont multiples : la défiscalisation, bien entendu, des sommes investies, mais aussi la volonté d'entrer plus directement en contact avec les porteurs de projets afin de leur faire partager bien plus qu'un capital financier. En effet, ces plateformes sont, comme tous réseaux sociaux, avant tout des lieux d'information et d'échanges qui permettent aux uns de défendre leur entreprise, et aux autres de devenir de véritables « business angels ».

Si Wiseed est particulièrement vigilante sur l'aspect sociétal des projets défendus, Anaxago est plus généraliste. Sur Wiseed, ce sont d'ailleurs les internautes qui présélectionnent les projets qui seront ensuite étudiés par les experts. Les internautes pourront alors investir les sommes désirées auprès des sociétés retenues comme sur n'importe quelle plateforme de crowdfunding.

A la différence des Babyloan et autres KissKiss-BankBank, il ne s'agit pas de microcrédit mais bien d'actionariat. Même si les relations sont volontairement plus souples, plus personnalisées qu'en bourse, le rapprochement de Wiseed avec la plateforme de cotation des PME Alternativa définit clairement la nature de ce type de transactions : les clients apportés par Wiseed étant orientés par la suite vers les services d'Alternativa pour le placement et l'exécution

d'ordre. C'est d'ailleurs Alternativa qui est à la tête des agréments prudeniels nécessaires que ce soit en tant que PSI (prestataires de services financiers) que de SMN (système multilatéral de négociation).

Anaxago dispose quant à elle du statut de conseil en investissement financier (CIF) et répond aux obligations fixées par l'AMF (Autorité des marchés financiers).

Les internautes qui se lancent dans ce type de projets doivent donc être conscients qu'ils portent un certain nombre de risques, même si ceux-ci sont limités par les montants exigés pour l'entrée en capital qui sont raisonnables. Le rôle de vigie des experts des deux plateformes limite également ces risques puisqu'ils sont censés pré-évaluer la performance probable des projets.

Wiseed compte à ce jour 12 000 membres et 1 500 investisseurs réguliers qui ont permis à vingt-deux petites sociétés de trouver des financements autrement que par les réseaux financiers classiques. Anaxago s'en fait l'exemple type puisque la plateforme a proposé à ses propres membres de réaliser une levée de fonds de 140 000 euros. Un coup de pouce qui lui permettra ensuite de doper une communauté pouvant aller jusqu'à 30 000 souscripteurs. Une bonne nouvelle pour le tissu économique local !

YAËL BOUVIER

3.2 Communication

Enjeux sociétaux : AXA lance une série webdocumentaire

AXA France, comme entreprise responsable, intervient sur les enjeux sociétaux d'aujourd'hui et de demain avec des objectifs de partage, d'information et d'éducation des Français. Aujourd'hui, l'assureur lance une série webdocumentaire, « Des enjeux, des Hommes » comportant déjà trois épisodes.

Le Groupe AXA s'est investi dans plusieurs problématiques sociétales passant par le vieillissement de la population, à l'environnement et sa protection ou encore la protection de la vie privée dans l'espace Internet. Ses objectifs sont de rendre transparents aux Français des sujets qui sont souvent traités de façon technique. Aujourd'hui, l'assureur veut, à travers la série webdocumentaire « Des enjeux, des Hommes », aborder avec les internautes des enjeux sociétaux tels que la retraite, la responsabilité sociétale des entreprises et la dépendance. Ce sont les sujets traités dans les trois premiers épisodes mis en ligne et accessible à partir du site axa.fr, rubrique « A découvrir ».

Le premier épisode de cette série aborde les problématiques de la retraite à travers les témoignages de trois générations de femmes d'une même famille (65 ans, 48 ans et 19 ans). Chacune livre ses attentes et interrogations face à ce moment de vie allant de l'information dont elles disposent sur le sujet, à l'âge de la cessation de sa vie professionnelle ou encore aux activités à pratiquer à la retraite. Des sujets plus financiers sont également évoqués comme la transmission du patrimoine ou encore l'épargne retraite. Trois experts interviennent en reflet des problématiques abordées par ces différentes générations de femmes Serge Guérin (sociologue), Jean-Louis De La Boulaye (agent général AXA) et Nicolas Deschamps (responsable du marché retraite d'AXA France). Enfin, les chiffres-clés d'un sondage, mené auprès des Français sur la retraite par Ipsos en juin 2011, sont délivrés.

Le deuxième épisode explique la responsabilité sociétale des entreprises. Un micro trottoir

illustre ce que pensent les Français de cette problématique. Trois experts participent en livrant les contours de la responsabilité des entreprises (Nicole Notat, présidente de Vigeo), les spécificités des assureurs en la matière (Stéphane Pénét, directeur des assurances de biens et de responsabilité à la FFSA) et la conception et l'exercice d'AXA France en ce domaine (Eric Lemaire, directeur de la communication et de la Responsabilité d'Entreprise d'AXA France). Des chiffres-clés issus, par exemple, du livre blanc de Selenis « Les meilleures pratiques de responsabilité sociale d'entreprises des acteurs de la banque, de l'assurance et de la protection sociale » (juillet 2011) sont accessibles.

Le troisième épisode est consacré à la dépendance et plus particulièrement aux aidants. Il donne la parole aux aidants familiaux et à ceux qui exercent professionnellement ce rôle auprès d'une personne en perte d'autonomie. Ils livrent les difficultés auxquelles ils sont confrontés et les moyens employés pour les résoudre. Deux experts apportent leurs éclairages Françoise Forette (professeur de médecine interne et de gériatrie à l'université Paris V) et Lucie Taleyson, directrice technique et marketing d'AXA Solutions Collectives). La première explique la dépendance, comment la vivre au quotidien, son coût et le rôle de l'aidant. La seconde aborde ces problématiques en reflet tout en axant son discours sur les solutions assurantielles proposées par les assureurs. Enfin, des témoignages de professionnels aidants et d'une mère et sa fille concluent cet épisode.

FLORENCE PEDRONI

3.3 Attentes et comportements des consommateurs

Les Français et la retraite : des réajustements plus que des changements

Alors que le COR (Conseil d'Orientation des retraites) vient de publier ses nouvelles projections à l'horizon 2016, la Caisse des Dépôts a réalisé une étude via TNS Sofres sur les attentes des Français en matière de retraite*.

Pour faire face au déficit grandissant du régime des retraites, le COR a établi douze propositions qui doivent alléger les pertes tout en restant équitable par rapport aux situations des publics concernés, notamment des femmes et des bas salaires actuellement défavorisés dans le mode actuel de calcul des pensions.

D'après l'étude de la Caisse des Dépôts, ce sont bien ces publics qui sont les plus inquiets et les moins informés par rapport au montant de leur retraite. En effet, les femmes sont moins bien informées sur leur retraite que les hommes, ce qui est également le cas des personnes à bas revenus. Les femmes sont aussi plus inquiètes pour l'avenir du système de retraite alors que ceux qui disposent d'un bon patrimoine financier le sont beaucoup moins que le reste de la population. Comme quoi, les revenus jouent bien dans ces appréciations : les Français disposant d'un capital étant les moins attachés au système actuel (54 % pour le quart des personnes les plus riches, contre 68 % pour les plus pauvres). Par extension cela vaut également pour ceux qui sont propriétaires de leur logement. Le niveau d'information est donc déterminant. D'où l'importance des relevés de situations individuelles qui devraient être encore plus pédagogiques : déjà, 65 % des personnes qui le reçoivent disent avoir une bonne connaissance du système de retraite.

L'aspect générationnel joue également dans les résultats obtenus. L'étude indiquant que les plus jeunes, outre d'être peu informés sur ces questions (15 % des moins de 35 ans se disent informés), sont assez insouciants par rapport à l'avenir du système des retraites alors qu'un individu sur deux se dit inquiet de sa pension à venir. En revanche, les retraités sont assez rassurés sur des droits qu'ils ont déjà acquis.

Enfin, l'étude évoque le modèle souhaité par les Français dans le cadre d'une réforme qui semble nécessaire à 80 % des personnes interrogées. Mais, en accord avec le COR, les Français sont 60 % à manifester un fort attachement au système de retraite par répartition, y compris les plus jeunes (57 %). Ils sont favorables à des ajustements tels que les a présentés le COR plus qu'à une refonte complète du système. D'après l'étude, ce sont les mesures d'allongement de carrière qui sont les mieux acceptées avec une préférence pour l'allongement de la durée de cotisation (57 %).

Il leur faudra, cependant, encore s'ajuster à la réforme de 2013 alors que 82 % des personnes interrogées lors de l'enquête avaient une bonne connaissance de celle de 2010.

YAËL BOUVIER

*Etude effectuée en septembre-octobre 2012 auprès de 2 776 personnes.

3.4 Études Marketing

Les conseillers bancaires peu préparés au déploiement de nouvelles offres

D'après une étude menée par Stanwell Consulting*, si les conseillers bancaires ont opéré la révolution du multicanal, ils restent méfiants quant à l'ouverture de leur métier à d'autres types d'offres, en particulier, celle de la téléphonie mobile.

Près de 80 % des conseillers bancaires interrogés par Stanwell Consulting ont très bien intégré les stratégies multicanales de leur groupe et les envisagent comme des aides à leur métier, en particulier dans la relation client (pour 75 % d'entre eux).

En revanche, ils sont bien plus frileux quant aux outils qui leur sont donnés pour devenir des bancassureurs capables de proposer à leur clientèle des gammes de services à la personne ou des forfaits de téléphonie mobile. C'est particulièrement ce dernier point qui pose problème à 49 % des conseillers interrogés qui ont une opinion négative par rapport à ce type de produits. L'étude précise, cependant, que ce n'est pas le modèle de la bancassurance qui est attaqué par les conseillers : 78 % d'entre eux voyant d'un bon œil l'inclusion des offres d'assurance dans leurs réseaux.

Ils regrettent toutefois de ne pas être assez bien accompagnés pour valoriser au mieux cette transition : 43 % des professionnels interrogés

ayant une opinion négative de l'accompagnement et du soutien portés par leur manager de proximité, et cela se vérifie en particulier chez les plus de 35 ans au contraire des plus de 50 ans qui sont moins sévères. Plus précisément, 35 % d'entre eux « émettent un jugement négatif sur la politique menée par les banques pour adapter les compétences de leurs salariés à leurs nouvelles offres commerciales ».

Enfin, Stanwell Consulting montre le mécontentement croissant des conseillers quant à leur mobilité géographique, véritable écran à la construction d'une relation client pérenne. En effet, d'après l'étude, près de la moitié d'entre eux ont changé au moins trois fois d'agence, au cours de ces dix dernières années.

Y.B.R.

*« La banque de détail selon les conseillers bancaires », étude menée auprès de 300 conseillers issus de différents réseaux bancaires du 10 novembre au 4 décembre 2012.

L'e-commerce confirme son envolée

La Fédération de l'e-commerce et de la vente à distance (Fevad) a publié les derniers résultats du e-commerce. Avec 45 Mds d'euros de dépenses en ligne effectuées par les Français en 2012, le secteur se porte bien, tout comme le m-commerce qui continue à s'insérer dans les comportements d'achat, même s'il reste encore marginal dans le paysage de la vente dématérialisée.

Le e-commerce a progressé de 19 % depuis 2011 rapporte la Fevad, ce qui lui permet de devancer le secteur des télécoms. Plus précisément, au quatrième trimestre, le chiffre d'affaires du e-commerce s'est élevé à 13,1 Mds d'euros aidé par la période de Noël qui compte un cinquième du chiffre d'affaires du secteur sur l'année.

La Fevad a également constaté une hausse du nombre des paiements en ligne de 28 % en 2012 (25 % au quatrième trimestre). Plus précisément, les cyberconsommateurs achètent moins cher (le panier moyen est évalué à 85 euros) mais plus souvent et plus fréquemment, ce qui compense cette baisse. Au cours du quatrième trimestre 2012, les internautes ont dépensé 500 euros en moyenne lors de six achats en ligne. Sur l'ensemble de l'année, chaque cyberconsommateur a donc dépensé environ 1 400 euros on-line.

La Fevad explique cette progression par l'arrivée de nouveaux acheteurs (+ 58 % sur les 11 premiers mois de 2012) attirés par un élargissement de l'offre puisque fin 2012, la fédération de l'e-commerce recensait 117 500 sites marchands actifs soit 17 % de plus qu'en 2011. Conséquence : la concurrence est dopée et les chiffres d'affaires baissent pour les e-commerçants.

Enfin, la Fevad annonce de bons résultats pour le m-commerce : les ventes sur smartphones et tablettes étant évaluées à 1 Md d'euros en 2012 (hors téléchargements d'applications, soit 2,6 fois plus que l'année 2011). La fédération estime donc que l'e-commerce devrait dépasser les 50 M d'euros de chiffre d'affaires cette année et croître d'encore 10 M d'euros par an en 2014 et 2015.

Y.B.R.

4

SYSTEMES D'INFORMATION

4.1 Logiciels & applications

Groupama Rhône-Alpes-Auvergne va exploiter les fonctions BI d'Easyvista

Utilisateur de la plateforme de gestion de parc Easyvista, Groupama Rhône-Alpes-Auvergne va exploiter ses fonctionnalités de Business Intelligence (BI) dans le cadre de sa démarche d'amélioration continue.

Après avoir retenu en 2007 le socle de base de la plateforme Easyvista pour servir de support d'exploitation des processus de gestion de parc au sein de Groupama Rhône-Alpes-Auvergne, cette entité de l'assureur vert poursuit son exploitation dans le cadre de sa démarche d'amélioration continue. Outre son élargissement à la quasi-totalité de la direction des systèmes d'information, elle va désormais utiliser ses fonctionnalités de Business Intelligence. Ces dernières permettent notamment de simuler les impacts de variation de SLA (Service Level Agreement), ces contrats de qualité de service qui fixent les engagements de chaque fournisseur. Le processus de gestion des mises en production sera également implémenté au cours de l'année 2013.

Intégrée et déployée par Itamsys, la solution Easyvista fonctionne dans un contexte de bonnes pratiques orchestrées par la logique Itil. Deux démarches ont justifié le lancement de cette dernière : l'amélioration de l'efficacité des processus grâce à l'harmonisation des méthodes de travail devenues disparates au terme de la fusion des caisses régionales Rhône-Alpes et Centre-Sud ; l'inscription du service informatique dans le plan qualité de l'entreprise.

Ce chantier, conduit parallèlement au projet d'intégration d'un outil de gestion de parc, a démarré par la définition des processus d'incidents et de demandes des utilisateurs ; il s'est poursuivi avec la sélection d'une solution permettant de couvrir toutes les facettes de la gestion de parc tout en étant apte à accompagner l'assureur dans la prise en compte d'Itil. Dans cette logique, Easyvista a été retenue notamment pour sa facilité de paramétrage et son alignement sur l'état de l'art technologique.

La mise en œuvre de cette plateforme a démarré avec la reprise des données gérées initialement dans différents existants (incidents en cours, demandes et référentiels). Après entrée en production, le processus Itil de gestion des incidents et demandes a été opérationnel au bout de deux mois. Progressivement, Groupama Rhône-Alpes-Auvergne a étendu les processus Itil générés dans Easyvista. Il s'agit, par exemple, de la gestion des changements, dont plusieurs types sont tracés au sein de l'outil (changements standard et non standard, processus de déploiement d'applications par télé-distribution).

EMMANUEL MAYEGA

SAS affiche des résultats brillants sur un marché attentiste

En France comme dans le monde, l'éditeur a réalisé une bonne année 2012. Les technologies du Big data, qui peinent à trouver des preneurs sur les marchés de la banque et de l'assurance, ont tiré ses résultats vers le haut.

Quand certains acteurs du décisionnel et de l'analytics sont économiquement à la peine, SAS annonce des résultats significatifs. Sa filiale française, qui fête ses trente ans d'implantation cette année dans l'Hexagone, annonce une croissance de 8,4 %. Elle démarre l'année 2013 sous de bons auspices, les Big data ayant, selon elle, suscité un grand intérêt de la part des sociétés françaises. Les autres offres de l'éditeur affichent également une croissance à deux chiffres, qu'il s'agisse des outils de gestion de la relation client, du management des risques, et la lutte anti-blanchiment.

Dans ce dernier cas, l'éditeur vient de marquer un point significatif en France où un grand groupe de protection sociale, en l'occurrence AG2R La Mondiale, a retenu son offre SAS Anti Money Laundering. Celle-ci sera exploitée pour renforcer les processus de lutte contre le blanchiment et accentuer la prévention. Outre-Atlantique, le groupe d'investissement de la Bank of America a pu réduire le délai de traitement de ses risques grâce aux composants SAS. En fait. Tous les secteurs d'activité sont au vert, de l'assurance à la banque en passant par la finance, la santé etc.

A l'échelle mondiale, l'assureur affiche également une très bonne année 2012. Un succès dû notamment à la percée de ses solutions d'analyse prédictive proposées sur le marché l'an dernier. Si l'éditeur met en avant leur suc-

cès auprès des entreprises de tous secteurs et tailles confondues, elles peinent, pour l'heure (?), à séduire les acteurs de l'assurance pourtant grands utilisateurs de ses outils statistiques. Le système SAS Visual Analytics dont la vocation est de faciliter l'adoption d'une nouvelle approche d'exploitation de données massives revendique déjà de nouvelles références sur des marchés autres que la banque et l'assurance. A la décharge du fournisseur américain, ces deux branches ont généralement tendance à suivre les mouvements d'innovation technologiques plutôt que les devancer. Nul doute, les premières réalisations significatives exciteront la concurrence, donnant ainsi, espérons-le, un coup de fouet à l'adoption des technologies du Big data sur ces marchés assis sur des mines d'informations à exploiter à des fins de connaissance client et de meilleure qualité de service.

En attendant, l'éditeur continue de caracoler en tête du classement des entreprises où il fait bon vivre. Ce constat confirmé au fil des ans l'a également été en 2012. Rien d'étonnant quand Jim Goodnight, CEO du groupe, souligne la corrélation entre bien-être des collaborateurs et excellents résultats de l'entreprise.

EMMANUEL MAYEGA

5

DISTRIBUTION

5.1 Les acteurs traditionnels

AXA Banque développe un nouveau concept d'assurbanque

AXA Banque, filiale bancaire du groupe éponyme, vient d'ouvrir à Caen une nouvelle agence assurbanque. Ce point de vente inaugure le nouvel aménagement construit à partir d'une étude Parcours Clients au sein de l'Agence.

AXA Banque est une banque directe permettant également le contact physique par le biais d'un réseau d'assurbanquiers. Aujourd'hui, l'établissement inaugure un nouveau point de vente d'assurbanque à Caen. Son aménagement repose sur une étude Parcours Clients au sein de l'agence qui a été traduite dans le programme Visibilité Bancaire. Ainsi, vitrine et intérieur exposent les deux activités de banque et d'assurance sans que l'une prenne le pas sur l'autre. 250 agences seront ainsi réaménagées en 2013.

Cette nouvelle agence d'assurbanque porte sur sa vitrine ses activités assurance, placement, banque et affiche la marque AXA, le tout en respectant la charte graphique propre à sa maison-mère (fonds bleu et écriture blanche) pour la signalétique. A l'intérieur, l'habillage aborde une couleur dynamique le rouge mit en valeur par une dominante blanche des murs et sols. Une borne libre service permet tant à l'assuré qu'au client bancaire de consulter ses comptes AXA Banque et/ou ses contrats d'assurance. Il peut également y effectuer des opérations telles que l'édition de ses soldes de comptes bancaires et/ou de ses relevés ou encore de ses attestations d'assurance ; réaliser des virements, le dépôt de chèque et des actes de paiements (cotisations d'assurance, versement sur les contrats d'assurance vie,...), etc.

Aujourd'hui, AXA Banque est accessible physiquement depuis 1 000 points de vente regroupés

au total 700 agents assurbanquiers à fin 2012. 250 de ses agences seront réaménagées en 2013. Outre ce réaménagement, AXA Banque accompagne son réseau d'assurbanquiers par un dispositif complet allant de la formation à l'appartenance au Club AssurBanque. La formation est délivrée par l'Université UB AssurBanque. Elle concerne autant l'activité bancaire que celle de crédit (consommation et immobilier). Elle peut être complétée par un cycle de perfectionnement débouchant sur une certification. Cette première étape franchie, l'agent assurbanquier bénéficie d'un coaching en agence réalisé par des consultants indépendants anciens professionnels de la banque avec une expérience de dix à quinze ans comme conseiller bancaire ou directeur d'agence. Enfin, l'agent assurbanquier accède au réseau social, Club AssurBanque. Cet espace permet d'échanger autour des problématiques rencontrées (partage des bonnes pratiques, promotion des idées ou expériences, valorisation de l'expertise, etc.) ; d'accéder en temps réel à des informations (veille économique, témoignages et initiatives du réseau, événements en régions et à la banque, etc.) ; de développer ses connaissances bancaires (médiathèque, formations à la carte, etc.).

FLORENCE PEDRONI

Gras Savoye poursuit son maillage en Afrique

Gras Savoye poursuit sa politique de maillage en Afrique sub saharienne. Après deux implantations réalisées fin 2012, le courtier s'implante au Kenya.

Le développement des activités de Gras Savoye passe par l'Afrique. Après les pays du Maghreb, le courtier s'est tourné vers l'Afrique sub saharienne. En novembre 2012, Gras Savoye a obtenu deux licences pour exercer ses activités de courtier d'assurance au Nigéria et en Ouganda. Aujourd'hui, il poursuit son expansion dans cette zone géographique en s'implantant au Kenya.

La licence obtenue par le courtier lui permet d'exercer des opérations de courtier d'assurance au Kenya. La structure baptisée Gras Savoye Kenya Insurance Brokers Ltd est dirigée par Johnny Evans et Vincent de Charna-

cé. Le premier dispose d'une expérience de dix-huit ans à la tête de Aon Uganda et Kenya, le second a été directeur général de Gras Savoye Djibouti sur une période de deux années avant d'être le correspondant kényan du courtier en 2011.

Le Kenya est un pôle économique important dans l'Afrique sub saharienne. Il a pour « moteurs économiques » l'intermédiation financière, le tourisme, le BTP et l'agriculture. En 2012, le FMI évaluait son taux de croissance économique à 5,8 %.

F.P.I.

6

CONJONCTURE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE

6.1 Résultats des marchés

Assurance vie : décollecte inédite

Après une année blanche en 2011, l'année 2012 restera comme une année noire dans les annales de l'assurance vie. Depuis que les statistiques existent, c'est, en effet, la première fois que les prestations payées dépassent les cotisations pour une branche habituée à enregistrer une collecte nette annuelle de plusieurs dizaines de milliards d'euros.

Selon les données publiées par l'Association française de l'assurance (AFA), qui réunit la FFSA et le GEMA, les cotisations collectées au titre des contrats d'assurance vie et de capitalisation au mois de décembre 2012 s'établissent à 10,727 Mds d'euros, soit une collecte brute en hausse sensible de 10,7 %, par rapport au même mois de l'année 2011. Une évolution qui confirme la reprise observée au cours des deux mois précédents. Ce qui montre à l'évidence que l'assurance vie est loin de dire son dernier mot.

La hausse observée en décembre est surtout liée aux supports en unités de compte, dont la collecte a explosé en progressant de plus de 40 % à 2,037 Mds d'euros. Bien que dans une moindre mesure, les fonds en euro ont également bénéficié d'une évolution favorable, avec des cotisations en hausse de 5,5 % à 8,690 Mds d'euros.

Le mois de décembre a été surtout favorable aux réseaux traditionnels, dont la collecte brute a progressé de près de 12 % à 4,56 Mds d'euros, tandis que celle des bancassureurs n'a crû que de près de 10 % à 6,167 Mds d'euros.

Pour le cinquième mois consécutif depuis décembre 2010, les prestations payées ont fortement reculé en décembre (- 22,3 % à 10,489 Mds d'euros). Cette baisse doit, cependant, être relativisée, sachant que les prestations avaient progressé de 48 % en décembre 2011. Néanmoins, à la faveur de cette baisse sensible, couplée à la hausse non moins sou-

nue des cotisations, l'assurance vie a terminé le dernier mois de l'année sur une collecte nette positive de 238 M d'euros, alors que celle-ci était négative de 3,8 Mds d'euros au mois de décembre 2011.

Sur l'ensemble de l'année 2012, la collecte brute s'inscrit en baisse de 8 % à 114,201 Mds d'euros. Cette contraction affecte aussi bien les fonds en euro (- 7,2 % à 99,11 Mds d'euros) que les supports en unités de compte (- 12,9 % à 15,091 Mds d'euros). La collecte brute cumulée est en repli de 7,1 % à 43,691 Mds d'euros pour les réseaux traditionnels, et de 8,6 % à 70,51 Mds d'euros pour les guichets bancaires.

Les prestations payées en cumul sur douze mois atteignent 117,593 Mds d'euros, soit une progression de 1 %, en net ralentissement par rapport à la tendance observée au cours de ces derniers mois. Malgré ce tassement des retraits, la collecte nette cumulée en 2012 reste négative à hauteur de 3,392 Mds d'euros, alors qu'en 2011, elle était positive de 7,724 Mds d'euros. C'est la première fois depuis qu'existent les statistiques de la branche, que l'assurance vie termine l'année sur une collecte nette négative.

Ce faux pas n'a, cependant, pas empêché l'encours total de l'assurance vie (provisions mathématiques augmentées des provisions pour participations aux bénéficiaires) de continuer à progresser en 2012 (+ 3 % à 1 391 Mds d'euros).

MOHAMED FADILI

6.2 Épargne / Retraite / Prévoyance

La loi sur la dépendance pour fin 2013

La future réforme du risque dépendance devrait trouver un début de réponse fin 2013, selon une déclaration de François Hollande, président de la République. Cependant, tenant compte de l'état des finances publiques, sa prise en charge pourrait monter en puissance au fil du quinquennat.

François Hollande est intervenu lors du congrès de l'Uniopss (union nationale inter-fédérale des oeuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux). A l'occasion de cette manifestation, il est revenu sur la réforme du risque dépendance en annonçant qu'elle serait « prête d'ici à la fin de l'année ». Cependant, les finances publiques étant malmenées, il a prévenu que l'effort de financement porterait sur « l'ensemble du quinquennat ».

Le vieillissement de la population ne se traduit pas forcément pour tous les seniors par la perte d'autonomie. Selon François Hollande, « la dépendance n'intervient qu'après 85 ans. Il nous faut donc changer «son» regard sur le vieillissement qui n'est pas la dépendance ». Cela passe par un plan d'actions consistant à favoriser le maintien à domicile, la création ou le réaménagement d'espaces pour créer de nouveaux modes d'accueil de jour ou encore pour développer des solutions intermédiaires entre domicile et maison de retraite médicalisée. Il souhaite également un élargissement du plan Alzheimer aux maladies neuro-dégénératives et psychiatriques et un accompagnement des aidants familiaux par la création de congés spécifiques.

Les pistes de travail

En marge de la manifestation, les pistes de travail pour y parvenir ont été dévoilées sur le blog de la ministre déléguée aux personnes âgées, Michèle Delaunay. Dans un premier temps, elle souhaite combler le « fossé entre revenus (des âgés) et coût (des établissements), qui constitue la pierre la plus lourde de la réforme que nous entreprenons ». Par le biais d'une équation, elle illustre son propos : le tarif hébergement des EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) est à la charge du résident. Soustraction faite des aides publiques, le montant du reste à charge varie de 1 600 euros à 2 400 euros par mois, selon que l'EHPAD soit public ou privé. En face, le montant moyen des pensions de retraite s'élève à 900 euros pour les femmes et à 1 200 euros pour les hommes. Cette démonstration faite, Michèle Delaunay commente

par trois simples mots « Cherchez l'erreur ». Elle envisage ainsi un encadrement des loyers des maisons de retraite, des diminutions du coût du foncier des établissements et la mutualisation de leurs frais (« un directeur pour trois »). Pour plus de transparence dans les tarifs de ces établissements, Michèle Delaunay a annoncé la création d'un site national permettant d'obtenir les maisons de retraite, leurs coûts et leurs surcoûts. Une revalorisation de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ne semble pas être à l'ordre du jour. Selon la ministre déléguée, l'APA sera « revisitée ce ne sera pas forcément une revalorisation, peut-être une meilleure redistribution ». Enfin, 80 000 logements seront réaménagés dans les cinq ans pour favoriser le maintien à domicile.

Un financement étalé sur le quinquennat

Concernant le financement de cette réforme, François Hollande a déclaré « elle a un coût, sinon elle aurait été faite depuis longtemps ». Il a ainsi évoqué l'état des finances publiques « difficile », les déficits à résorber et une dette qu'il faut maîtriser. Cela passe déjà par des prélèvements et des économies. « Comment imaginer que nous pourrions d'un seul coup trouver les euros que nous cherchons ailleurs pour financer la dépendance ? Néanmoins, nous avons des obligations à l'égard des familles », a-t-il ajouté. Les pistes de financement de la réforme seront notamment évoquées lors d'une « grande concertation avec les associations ». L'effort financier de la prise en charge du risque sera « étalé sur l'ensemble du quinquennat et nous devons trouver des recettes qui soient celles de la solidarité », prévient le président de la République. Reste-t-il une place pour les différentes familles de l'assurance dans cette réforme ? L'interrogation subsiste puisque selon François Hollande, « il y aura le partage entre la solidarité nécessaire parce que nous sommes un pays de cohésion sociale, et la responsabilité individuelle, personnelle indispensable. Parce qu'il faut qu'il y ait la participation de chacun à l'effort ». En marge, Michèle Delaunay a déclaré dans les colonnes du Parisien « l'assurance privée, nous ne comptons

pas sur elle. Il n'est pas question de l'interdire... ni de s'interdire de l'encadrer ». Dans un entretien accordé aux Echos, Martin Vial, directeur général d'Europ Assistance, qui a participé aux travaux de la mission interministérielle sur « l'adaptation de la société française au vieillissement démographique », dont le rapport doit être rendu prochainement, a rappelé son adhésion « à l'instauration d'une assurance dépendance obligatoire dès l'entrée

dans la vie active ». Pour lui cette assurance « pourrait être publique ou privée, gérée de façon collective. Ce sera le choix du gouvernement. L'essentiel est «d'amorcer» un financement pérenne sur le long terme car les besoins seront croissants ».

FLORENCE PEDRONI

Malakoff Médéric accompagne les patients atteints d'un cancer

Malakoff Médéric lance Prévoyance Cancer, une solution apportant aux personnes atteintes d'un cancer un accompagnement et le versement d'un capital.

Le cancer tuait il n'y a pas encore si longtemps. Aujourd'hui, selon la Ligue contre le Cancer, avant 85 ans, un homme sur deux et une femme sur trois présenteront un cancer et dans 60 % des cas, ils guériront. Cette progression des guérisons est due aux progrès de la médecine. Cependant, ils ont également entraîné une certaine chronicisation de la pathologie. Cette maladie grave, outre les effets sur le corps et l'esprit, a un impact sur la vie sociale et professionnelle de la personne atteinte. Selon le rapport 2011 de l'Observatoire sociétal des cancers, c'est « une maladie paupérisante avec des effets aggravés pour les plus vulnérables : arrêts maladie, perte de revenus, perte d'emploi, invalidité, rupture sociale, fracture psychologique ». Elle demande également de la part des patients un certain investissement financier non pris en charge car s'apparentant à une notion de confort. Par exemple, la perruque qui est nécessaire pour l'image de soi est peu prise en charge. Le tout nouveau contrat proposé par Malakoff Médéric, Prévoyance Cancer, se veut être une solution pour répondre aux multiples besoins des personnes atteintes par cette pathologie. Il comporte un volet accompagnement intervenant dès l'annonce du diagnostic permettant d'être aidé au quotidien et le versement d'un capital pour faire face aux frais financiers.

Le contrat s'articule autour de trois grands volets. Le premier prend la forme d'un versement de capital compris entre 5 000 et 35 000 euros, dont le montant est fixé au moment de la souscription. Il vise à financer les dépenses non remboursées telles les prothèses, l'activité physique adaptée, les ateliers socio-esthétique, etc. Le deuxième se concrétise par un accompagnement personnalisé du patient réalisé par une assistante sociale. Pour ce faire, Malakoff Médéric s'est entouré d'experts en oncologie afin d'élaborer un outil d'évaluation des besoins d'accompagnement « sur-mesure ». Il prend en compte les étapes du traitement et la situation personnelle du patient. Le troisième volet repose sur des prestations visant à soulager le malade dans sa vie quotidienne telles que le soutien psychologique ; les services à domicile ; l'orientation vers des partenaires référencés pour pratiquer des activités sportives adaptées, par exemple ; etc.

Malakoff Médéric a donc multiplié les partenariats afin de servir ses prestations. Intervien-

nant dans ce contrat la Fédération Nationale Sport et Cancer (CAMI), pour une activité physique adaptée à la pathologie présentée ; l'IMAPS, mettant à disposition son site Web dédié à la pratique d'une activité sportive, les malades y évaluant leur capacité et motivation et obtenant une orientation vers des centres de sport et santé répondant à leur état de fragilité ; Psya pour son programme prenant en compte les différentes étapes de la vie du malade ; l'Afratapem, Ecole d'Art-Thérapie de Tours afin d'orienter les malades vers des arts-thérapeutes diplômés ; le Réseau National Alimentation Cancer Recherche (Nacre), ses experts ont participé à l'élaboration des conseils nutritionnels de Prévoyance Cancer ; Saveurs & Vie, alimentation et cancer, qui dans le cadre du contrat, délivre des conseils diététiques tenant compte du parcours thérapeutique et le portage de repas adaptés aux cures de chimiothérapie.

Le contrat s'adresse aux particuliers de 18 à 66 ans inclus n'ayant pas été atteints par un cancer au cours des quinze dernières années. En cours de contrat, l'assuré peut modifier ses garanties à la hausse comme à la baisse. Sa souscription s'effectue sans questionnaire médical et à partir de 5 euros par mois. Il peut être également souscrit par les parents aux bénéficiaires de leur(s) enfant(s) majeur(s). La maladie de l'assuré sera garantie sous réserve que le diagnostic soit établi pour la première fois après la fin du sixième mois suivant la date de prise d'effet du contrat. Il est reconductible automatiquement et prend fin avec le soixante dixième anniversaire de l'assuré. Certaines formes de cancers sont exclues du contrat comme les tumeurs bénignes, les cancers in situ, les tumeurs malignes de la prostate stade T1a et T1b (selon la classification TNM), les sarcomes de Kaposi, etc.

F.P.I.

7

NOMINATIONS

Camille Nicolas Fohl est nommé responsable du Groupe BNP Paribas pour l'Allemagne

BNP Paribas a annoncé le 23 janvier 2013 la mise en place d'un Comité de direction Groupe en Allemagne dont la présidence est assurée par Camille Nicolas Fohl et qui est composé de quatre membres. Ce comité a pour objectif de proposer à ses clients basés en Allemagne une gamme complète de produits et de services de très haute qualité.

Camille Nicolas Fohl, 57 ans, a démarré sa carrière bancaire en 1986 à la Banque Générale du Luxembourg (BGL). Puis, il a occupé différents postes au sein de BGL et de Fortis Banque dans les segments Retail et Commercial/Corporate Banking en particulier. Il assume depuis 2009 la responsabilité de Region Head for Central and Eastern Europe, Asia pour les activités de Retail Banking au niveau du Groupe BNP Paribas. Il exercera ses fonctions de responsable du Groupe BNP Paribas pour l'Allemagne à partir de Francfort.

de Cortal Consors et coordinateur de Retail Banking en Allemagne), de Torsten Murke (CEO de BNP Paribas Corporate and Investment Banking en Allemagne), de Gerald Noltsch (CEO de BNP Paribas Securities Services et coordinateur des activités Investment Solutions en Allemagne) et de Johannes Riesterer (CEO de CommerzFinanz et coordinateur des activités de Personal Finance en Allemagne).

YAËL BOUVIER

Le Comité de direction Groupe en Allemagne est composé également de Kai Friedrich (CEO

Myriam Couillaud devient directeur des Ressources Humaines d'HSBC

La nomination de Myriam Couillaud à la direction des Ressources Humaines d'HSBC lui permet d'intégrer le secteur bancaire après un parcours marqué par le consulting en recrutement chez Accenture et Lucent Technologies France.

Myriam Couillaud est diplômée de l'EAP et de l'Université de Preston. Elle occupa tout d'abord des postes dans le conseil en recrutement ce qui l'amena, en 2000, à devenir responsable du recrutement de Lucent Technologies, puis responsable du recrutement et de la formation.

Accenture dont elle devient directeur des Ressources Humaines pour la France en 2009. En 2013, elle rejoint donc HSBC en tant que directeur des Ressources Humaines et assure, à ce titre, la responsabilité de la fonction Ressources Humaines pour l'ensemble des métiers, fonctions et entités de HSBC en France. Elle intègre parallèlement le Comité Exécutif de HSBC France.

En 2002, Myriam Couillaud est nommée directeur des Ressources Humaines de Lucent Technologies France. Puis en 2005, elle intègre

Y.B.R.

Philippe Martin est nommé responsable de la Conformité au sein de Metlife France

A 52 ans, Philippe Martin rejoint Metlife France en tant que responsable de la Conformité. Directement rattaché à Joël Farré, président directeur général du groupe, il sera chargé de la démarche de prévention des risques et du pilotage des procédures de conformité.

Philippe Martin est titulaire d'une maîtrise de droit privé et d'un DESS de droit du commerce international. Il débute sa carrière en 1987 en tant qu'adjoint du directeur juridique au Crédit Agricole. Puis, il intègre FactoFrance Heller pendant dix ans tour à tour comme adjoint au directeur juridique, puis secrétaire général et enfin responsable de la conformité chez General Electric FactoFrance.

En 2009, il rejoint General Electric Capital France en tant que directeur de la Conformité ce qui lui permet, quatre ans plus tard, de devenir responsable de la Conformité au sein de

MetLife France (depuis 2013). Pour Joël Farré, son arrivée : « (...) témoigne de notre volonté de placer au cœur de nos process le dispositif de maîtrise des risques, de contrôle interne et de conformité pour nous permettre de nous développer plus encore. Grâce à son évaluation fine des risques et par la mise en place de procédures adaptées à nos activités, Philippe Martin contribuera à soutenir la croissance de la société tout en satisfaisant les exigences éthiques du Groupe ».

Y.B.R.

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 ou le faxer au 01.77.69.54.60

- 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