



## DECRYPTAGE

Analyse :

**Français, quel assureur désirez vous ?**

PAGE 5

## L'essentiel de la semaine

### Stratégie - page 9

La CSCA réagit à la généralisation de l'ANI

### Systemes d'information - page 15

CNP Assurances retient la solution Invoke pour son pilier 3

### Stratégie - page 10

Prévention : FM Global distingue salue les sapeurs pompiers

### Conjoncture - page 20

La branche des experts Auto déploie un régime de dépendance

### Marketing - page 12

30 % des clients déclarent avoir une expérience positive avec leur assureur

### Conjoncture - page 21

Assurance vie : un nouveau contrat-cadre est à l'étude

# 1

## L'ESSENTIEL DE LA SEMAINE

### La CSCA réagit à la généralisation de l'ANI

Selon la Chambre syndicale des courtiers en Assurance, la vigilance est plus que jamais de mise. Elle incite les entreprises à se mobiliser car selon elle, « cette modification dénature profondément l'accord en mettant entre parenthèses le dialogue social au sein de l'entreprise et lui préfère le dialogue social de branche ».

*(Lire page 9)*

### Prévention : FM Global distingue et salue les sapeurs pompiers

L'assureur mutualiste spécialiste des dommages aux biens et de la prévention des risques industriels vient de décerner le titre de lauréat de son Fire Prevention Grant Program à l'équipe de sapeurs-pompiers à l'origine du projet vidéo de formation à la prévention incendie «Les grands feux de l'Histoire et leurs conséquences réglementaires».

*(Lire page 10)*

### 30 % des clients déclarent avoir une expérience positive avec leur assureur

C'est, en tout cas, l'un des enseignements de l'enquête conduite par Capgemini et l'Efma\*. Intitulée World Insurance Report (WIR), cette étude souligne, dans sa version 2013, l'urgence pour les assureurs de fidéliser davantage leurs clients.

*(Lire page 12)*

### CNP Assurances retient la solution Invoke pour son pilier 3

Le premier assureur de personnes européen a décidé de s'appuyer sur la plate-forme logicielle d'Invoke afin d'industrialiser la gestion de ses processus liés au pilier 3 du programme Solvabilité 2. Un projet fédérateur qui mobilise différentes entités métiers du groupe : direction des risques, comptables, actuariat, investissements Groupe, etc.

*(Lire page 15)*

### La branche des experts Auto déploie un régime de dépendance

Au terme de négociations, les partenaires sociaux de la branche des Experts Automobiles ont signé fin 2012, un accord conventionnel de dépendance qui concerne environ 6 000 salariés et 600 entreprises. L'OCIRP et Humanis Prévoyance sont chargés de gérer ce risque.

*(Lire page 20)*

### Retraite complémentaires : Près de 10 Mds€ à dégager pour remettre à flot le système

Il va falloir trouver entre six et 10 Mds d'euros pour remettre sur les rails les régimes de retraites complémentaires Agirc et Arrco. Et très vite. Les représentants sociaux du patronat et des salariés doivent trouver un modus vivendi. Le cas échéant, ce serait la faillite.

*(Lire page 21)*

# SOMMAIRE

DÉCRYPTAGE

| Marketing | page 5

Français, quel assureur désirez vous ?

## 2 STRATÉGIE & ACTUALITÉS

- 2.1 **Stratégie** ..... 9
  - La CSCA réagit à la généralisation de l'ANI..... 9
- 2.2 **Actualités des sociétés** .....10
  - Prévention : FM Global distingue salue les sapeurs pompiers..... 10

## 3 MARKETING

- 3.1 **Innovations Produits/Service** .....11
  - Le Groupe Prévoir lance une assurance globale pour les aidants..... 11
- 3.2 **Attentes et comportements des consommateurs** .....12
  - 30 % des clients déclarent avoir une expérience positive avec leur assureur ..... 12

## 4 SYSTEMES D'INFORMATION

- 4.1 **Internet / Multimédia** .....14
  - La Commission européenne met Microsoft à l'amende ..... 14
- 4.2 **Logiciels & applications** .....15
  - CNP Assurances retient la solution Invoke pour son pilier 3..... 15

## 5 DISTRIBUTION

- 5.1 **Acteurs traditionnels** .....17
  - April : un nouveau contrat pour les acteurs de la restauration rapide..... 17
  - Assurski : une assurance neige sur mobile ouverture sur le tiers payant ..... 18

## 6 CONJONCTURE ECONOMIQUE ET SOCIALE

- 6.1 **Résultats des marchés**.....19
  - Immobilier : vers la fin de la baisse des taux de crédit ?..... 19
- 6.2 **Actualité sociale** .....20
  - La branche des experts Auto déploie un régime de dépendance..... 20
- 6.3 **Épargne / Retraite / Prévoyance** .....21
  - Retraite complémentaires : Près de 10 Mds€ à dégager pour remettre à flot le système..... 21

<b>7.1 Nominations</b> .....	<b>22</b>
Gras Savoye : Gilles Bénéplanc, directeur général délégué pour la France .....	22

# DECRYPTAGE

Une exclusivité CAPA Hebdo

## Français, quel assureur désirez vous ?

Ils sont toujours plus nombreux ces assureurs. Malgré l'arrivée de nouveaux entrants, le terrain de cette profession reste émaillé d'acteurs mutualistes et de la sphère de l'économie privée. Philosophies différentes mais objectifs identiques : séduire un consommateur baptisé client, adhérent voire sociétaire, selon les cas. Question d'approches. Comment ces marques sont-elles appréciées des assurés sur le terrain à l'heure où le concept d'expérience client, plus global, remplace progressivement celui de satisfaction client ? Promise Consulting, société de conseil et de recherche en marketing spécialisée dans la mesure de la « Brand value » s'est penchée sur cette problématique. En synergie avec l'une de ses entités, en l'occurrence Panel On The web, et en partenariat avec le site Huffingtonpost.fr, elle a mené une enquête visant à déterminer les marques « désirables » dans l'assurance. Sixième du genre, ce baromètre révèle des positions parfois surprenantes d'un « classement aspirationnel qui place les mutualistes en pôle position », explique Philippe Jourdan, Président et Directeur Général de Promise Consulting. Zoom.

ANALYSE RECUEILLIS PAR EMMANUEL MAYEGA

### Les 10 compagnies d'assurance et mutuelles les plus appréciées des 18-34 ans



Quelles sont les assurances et mutuelles désirées des Français ? La question est d'emblée contre-nature sachant que le produit d'assurance ne fait pas rêver. Pas, ou presque pas d'émotion pour un achat généralement obligatoire. Alors chercher à classer les tenants de l'offre en fonction de l'attachement voire de préférence de la demande relèverait de l'hérésie. Conscient de cette difficulté, Promise consulting a pourtant lancé une étude visant à savoir quelles sont les marques du marché de

l'assurance qui font rêver. Cet exercice, conduit sur d'autres secteurs, est le premier du genre dans l'assurance et la finance. Un autre regard qui apporte une césure par rapport aux éternels classements mettant en avant le meilleur service voire la meilleure offre. Polémique ? En tous les cas, intéressant à travers un prisme inédit qui pourrait choquer plus d'un acteur.

## Une nouvelle unité de mesure : l'indice de désirabilité d'assurance !

Arme discriminante, l'indice de désirabilité d'assurance et de mutuelle est calculé comme la différence de scores, mesurés à l'aide d'une échelle de Likert en 7 points (et converties sous la forme d'indice), entre les répondants qui jugent « la marque idéale et proche de leur marque idéale » et ceux qui estiment le fournisseur « pas du tout voire loin de leur marque idéale ». Pour cette sixième édition qui mesure également la notoriété de ces marques, Promise Consulting a réuni un panel de 25 assureurs. Premier enseignement fort, les mutuelles apparaissent comme les marques les plus appréciées par les Français. Au peloton de tête, l'on retrouve trois grandes figures historiques de la mutualité : Macif (3 %), MAIF (2 %) et Maaf (-2 %). Selon Philippe Jourdan, « ces trois sociétés d'assurance mutualistes poursuivent un but non lucratif, dans l'intérêt de leurs membres.

reux joue certainement un rôle important dans cette image. « La politique de prix et la souplesse des offres de ce groupe pourraient en partie expliquer son succès auprès du grand public. Ainsi, la Macif vient récemment de proposer une offre de complémentaire santé modulable en fonction des besoins et du budget de l'adhérent potentiel », explique le président de Promise Consulting. Pour autant, le sponsoring sportif de l'assureur pourrait avoir également joué un rôle significatif dans ce choix. La Macif a, par exemple, récemment sponsorisé le navire du Skipper François Gabart, vainqueur de l'édition 2013 du Vendée Globe.

Juste derrière la Macif, un autre acteur baignant dans le même ADN mutualiste. La Maif historiquement réservée aux instituteurs, a élargi sa cible. Son investissement dans de multiples campagnes marketing dans les médias télévisés et radio lui a permis d'asseoir sa signature : « Assureur militant ». Elle est suivie par Maaf Assurances. Cette entité du groupe Covéa se distingue de ses concurrents à travers ses campagnes publicitaires télévisées.

### Les 10 compagnies d'assurance et mutuelles les plus appréciées des catégories socioprofessionnelles supérieures



Les Français semblent satisfaits de ce modèle du fait de son caractère tourné vers l'économie sociale. 150 ans après son avènement, le projet mutualiste séduit toujours et reste fort apprécié. Derrière cette appréciation se confinent des valeurs parmi lesquelles la transparence ». Dans les détails, la Macif qui remporte la mise est à l'initiative d'une étude récente précisant que 79 % des Français font confiance à un assureur mutualiste plutôt qu'à un assureur (16 %) ou à une banque (4 %). Les résultats de cette étude lui donnent gain de cause. Selon Promise Consulting, la souplesse tarifaire de cet assu

Elles lui confèrent une réelle notoriété. « Ses slogans désormais connus de tous -C'est la Maaf que je préfère - ou encore - Maaf la référence qualité prix - ont clairement optimisé sa popularité auprès du grand public », estime Philippe Jourdan.

Clairement, ce baromètre met en avant un secteur de la mutualité fortement apprécié par le public. Les acteurs parmi lesquels AXA, pourtant très ancré dans le paysage assurantiel et bénéficiant d'une forte aura, arrivent loin derrière. Comment l'expliquer ? Selon le directeur général de Promise Consulting, il est nécessaire



d'opérer un distinguo entre « notoriété et désirabilité, deux notions différentes. Car si ce baromètre fait la part belle aux mutuelles quant à l'indice de désirabilité, certaines compagnies d'assurances bien connues des répondants (indice de notoriété) se positionnent en queue de peloton sous l'angle de la désirabilité. Ainsi, AXA capitalise un taux de notoriété très élevé (70 %) mais le premier groupe français de l'assurance est classé en dixième position (-13 %) des marques aspirationnelles ». Philippe Jourdan s'en explique : « Le service et un large réseau d'agences sont appréciés mais cela ne semble pourtant pas suffire. Ainsi, les prix pratiqués par cette compagnie d'assurance ne correspondant peut-être pas aux attentes des consommateurs de plus en plus exigeants ». A souligner, toutefois, AXA n'est pas le seul moins bien loti dans ce baromètre. Sur les 25 compagnies testées, Allianz, premier assureur européen, Generali, troisième ou Swiss Life qui est le deuxième acteur en France sur le marché de la prévoyance santé ne figurent pas dans le top 10.

## Les 18-34 ans confirme les résultats nationaux

Autre porte d'entrée du baromètre de Promise Consulting, la fourchette des 18-34 ans. Quels sont leurs assureurs préférés ? Ils s'alignent sur les résultats nationaux. Ainsi Macif (9 %) et la MAIF (2 %) occupent les deux premières marches du podium. A contrario, Axa (0 %) s'arrose la troisième marche. Selon Philippe Jourdan, « cette compagnie a su réunir les arguments pour communiquer auprès de cette tranche d'âges et leur proposer des offres adaptées à leurs besoins ». Ici, l'on trouve notamment son investissement sur le concept de Bon sens numérique ainsi que son offre « Protection Familiale Intégr@le ». Celle-ci couvre les accidents de la vie courante mais également les risques de la vie numérique (usurpation d'identité, fraude à la carte bancaire, etc.). En complément les multiples campagnes télévisées de cet acteur ont pu créer un buzz, permettant ainsi d'améliorer la désirabilité du groupe dans la fourchette des jeunes adultes.

Vu sous cet angle de la fourchette des 18-34 ans, Groupama (-7%) gagne deux places dans ce classement en se positionnant à la cinquième place de ce top 10. Selon Promise Consulting, un tel succès pourrait être le fruit de sa stratégie de communication auprès de cette cible. Outre les campagnes télévisées et la célèbre « Cerise », le sponsoring et le marketing sportif, secteur où Groupama investit massivement, ont dû jouer un rôle important ici. Franck Cammas,

skipper vainqueur de la Route du Rhum en 2010 et de la Volvo Ocean Race en 2011-2012, était à la barre d'un navire aux couleurs de Groupama. D'autre part, l'assureur vert s'est longtemps associé à l'élite de la ligue 1 de Football avec des équipes comme Lyon, Bordeaux ou Marseille. Et même en rugby, la compagnie sponsorise le Stade Toulousain. Il finance également l'équipe de handball de Montpellier et s'investit dans les actions de mécénat culturel, à l'image de la Fondation Groupama Gan pour le cinéma qui soutient la production et la distribution de films français. Ce cas pousse Philippe Jourdan à formuler une interrogation : « Segmentation marketing optimisée et communication adaptée seraient-elles ainsi les éléments fondamentaux pour assurer une image positive auprès des jeunes générations ? »

En définitive, l'enquête de Promise Consulting brosse un tableau de désirabilité assez surprenant sur lequel le cœur des Français penche plutôt du côté des mutuelles. Philippe Jourdan rappelle à ce sujet que « le mouvement mutualiste puise historiquement une partie de ses origines en France : destiné à protéger les plus démunis en particulier dans le milieu ouvrier, il s'est accompagné de formes originales de protection, d'assurance collective, de coopératives dans tous les domaines, etc. Les Français semblent encore sensibles à cet esprit solidaire, une des valeurs montantes dans le cadre des études menées sur les comportements face à la crise ». Et de nuancer ses propos : « Pour autant, il convient de souligner que les scores de désirabilité de l'ensemble des acteurs sont perfectibles. Bien que meilleurs que ceux relevés pour les banques, ces scores témoignent d'une défiance des Français vis-à-vis des établissements financiers... et peut-être plus profondément un rapport ambigu à l'argent. L'un des enjeux reste la captation de la clientèle des jeunes, en plus de celle des revenus aisés. Sur ce terrain, la communication et la qualité des offres sont des leviers sur lesquels les groupes leaders ont aujourd'hui fortement investi : MACIF, MAIF et AXA semblent bien placés pour emporter la part... de cœur ».

Au-delà de cette analyse, reste la capacité à transformer ce capital d'amour en espèce sonnantes et trébuchantes. Car dans un contexte où la réglementation pousse davantage à plus de rationalité (Solvabilité 2 part, avant tout, d'un pilier 1 adossé à un modèle économique mathématique, ndr), la place laissée au désir est très minime. Pour autant, cette lecture apporte une touche d'humanisme et de sentiment à un sujet, l'assurance loin d'être émotionnelle à l'achat mais qui le devient, parfois fortement, en cas de sinistre.

### Méthodologie de l'étude

---

Cette étude a été menée auprès d'un échantillon représentatif national de 1012 personnes, âgées de 18 ans et plus entre le 08 et le 20 février 2013. L'Indice de désirabilité des marques « compte parmi les 18 indicateurs clés du modèle Monitoring Brand Assets (outil de mesure de la brand value déployé tant en France qu'à l'international par Promise Consulting Inc.). Il permet d'évaluer l'un des leviers clés de croissance des marques, au-delà de la performance commerciale immédiate. En fait, l'Indice de désirabilité permet une analyse pertinente et complète puisqu'il prend en compte à la fois l'appréciation la plus haute et la plus faible, et non la plus haute ou la plus faible. En définitive, il se révèle être prédictif des comportements et attentes actuels des Français mais également de leurs comportements futurs.



# 2

## STRATÉGIE & ACTUALITÉ

### 2.1 Stratégie

#### La CSCA réagit à la généralisation de l'ANI

Selon la Chambre syndicale des courtiers en Assurance, la vigilance est plus que jamais de mise. Elle incite les entreprises à se mobiliser car selon elle, « cette modification dénature profondément l'accord en mettant entre parenthèses le dialogue social au sein de l'entreprise et lui préfère le dialogue social de branche ». Avec pour risque de voir les institutions de prévoyance rafler la mise sachant qu'elles y détiennent une position quasi-monopolistique »

L'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013 prévoit la généralisation de la complémentaire santé des salariés. La CSCA dénonce le projet de loi présenté en la matière au Conseil des Ministres le 6 mars dernier car il « en a bouleversé le sens » originel. Selon cet organisme, « le libre choix de l'assureur par l'entreprise, prévu par l'accord, a cédé la place aux désignations par les branches ». La CSCA va plus loin dans sa déclaration et affirme que « cette modification dénature profondément l'accord en mettant entre parenthèses le dialogue social au sein de l'entreprise, et en lui préférant le dialogue social de branche, où les Institutions de prévoyance détiennent une position quasi-monopolistique. Cette préférence est à rebours des objectifs de compétitivité mis en avant par le gouvernement ».

Après avoir rappelé que 60 % environ des salariés couverts par une complémentaire santé collective le sont par une complémentaire d'entreprise et non de branche, la CSCA s'interroge : « Pourquoi briser un élan de dialogue social construit depuis plusieurs années ? ». Et de poursuivre : « Pourquoi chercher à l'inverser au profit d'acteurs (les Institutions de prévoyance) que les entreprises sont libres de choisir si elles le veulent ? ». Les courtiers d'assurances considèrent que cette barrière réglementaire que le gouvernement prépare à leur rencontre, « constitue un premier coin en-

foncé dans le développement du dialogue social d'entreprise, et ne peut être interprété que comme une volonté politique de revenir à un schéma dominant en 1945 : celui d'un système centralisé, loin des besoins concrets des entreprises ». En outre, selon la CSCA, « cette barrière s'exerce au détriment des salariés : ceux-ci, sans bénéficier de tarifs plus favorables devront souscrire d'office des contrats d'assurances dont ils n'auront choisi ni les garanties ni les bénéficiaires. Les conséquences individuelles de ce choix sont d'ailleurs scandaleusement passées sous silence ». Pour autant, l'instance de représentation des courtiers d'assurances comprend bien que la généralisation de la complémentaire santé est un enjeu de santé publique qu'ils soutiennent. Ils estiment en revanche que « favoriser les Institutions de prévoyance prétendent non lucratives par une réglementation obsolète appelle deux commentaires : les organismes de prévoyance « dégagent d'importants excédents techniques ; [ils] contrôlent par ailleurs les négociations interprofessionnelles par le biais de leurs administrateurs qui sont souvent négociateurs nationaux, ce qui constitue un évident conflit d'intérêts ».

## 2.2 Actualités des sociétés

### Prévention : FM Global distingue et salu les sapeurs pompiers

L'assureur mutualiste spécialiste des dommages aux biens et de la prévention des risques industriels vient de décerner le titre de lauréat de son Fire Prevention Grant Program à l'équipe de sapeurs-pompiers à l'origine du projet vidéo de formation à la prévention incendie «Les grands feux de l'Histoire et leurs conséquences réglementaires».

Engagée dans une stratégie de prévention permettant à ses partenaires assureurs de mieux gérer leurs risques, FM Global incite généralement à la prévention. Une incitation portée notamment par Fire Prevention Grant Program. Cette année, le programme de cet assureur a distingué l'équipe de sapeurs-pompiers à l'origine du projet vidéo de formation à la prévention incendie «Les grands feux de l'Histoire et leurs conséquences réglementaires». Pour saluer le travail de ces « Soldats du feu », une cérémonie officielle a été organisée au Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) de Carcassonne. L'occasion de remettre, pour la première fois en France, cette distinction à l'équipe composée du Commandant Laurent Carrillo, expert en prévention, du Major Didier Rolland, historien de la Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris, de Patrick Abijou, sapeur-pompier et auteur-réalisateur, et qui a bénéficié des témoignages du Major Didier Rolland et du Capitaine de Vaisseau Patrick Grimaud du Bataillon des Marins Pompiers de Marseille, du soutien et de l'expertise du Colonel Henri Beneditini - Directeur du SDIS de l'Aude.

Le projet vidéo distingué a été réalisé pour un but pédagogique : former et sensibiliser à la prévention et la réglementation des risques incendies les élèves de l'École Nationale Supérieure des Officiers Sapeurs Pompiers de Paris Oudiné (sphère nationale de l'enseignement de la Prévention Incendie Française) ; les agents du Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT) Languedoc Roussillon et son Pôle Risques Majeurs et tout professionnel de la sécurité ou individu intéressé par ces questions sont également visés par ce programme de formation multimédia. La vidéo produite est composée de deux parties : la première fait émerger les événements et lois marquantes de l'époque Napoléonienne à 1941, date à laquelle

le premier règlement incendie fut publié. Quant à la seconde, actuellement en cours de réalisation, elle reviendra sur les grands épisodes incendies qui se sont produits de 1941 à nos jours. Ces vidéos ont été réalisées sur la base de documents et de films historiques. Elles mettent un accent sur les principes fondamentaux de la prévention incendie, apportent des renseignements précieux sur l'évolution des risques bâtimentaires et insistent sur la nécessité de légiférer sur la base du retour d'expérience. Le format vidéo permet de cerner les origines de la réglementation afin d'en faciliter l'enseignement.

Composé d'experts FM Global, d'ingénieurs prévention et de sapeurs-pompiers, le jury du Fire Prevention Grant Program a voulu récompenser cette initiative pour la qualité du premier film et qui souligne à quel point la prévention incendie doit être considérée avant tout comme un acte d'ingénierie et d'anticipation au risque bâtimentaire. Du reste, la philosophie de FM Global est basée depuis près de deux siècles sur le fait que la majorité des sinistres peut être évitée. A cette fin, l'assureur a créé en 1974 cette distinction, avec pour objectif de soutenir les actions de prévention, préparation et maîtrise des risques incendies d'organismes non lucratifs. Outre le Fire Prevention Grant Program, le porteur de risques investit également dans la recherche et l'ingénierie de prévention notamment via son Pôle de Recherche basé aux Etats-Unis. Ce dispositif est à l'origine de nombreuses études scientifiques sur l'impact et les conséquences des catastrophes naturelles et des incendies.

# 3

## MARKETING

### 3.1 Innovations produits/Services sur Internet

#### Le Groupe Prévoir lance une assurance globale pour les aidants

Elle s'appelle PRÉVOIR Protection Aidant, la solution d'assurance que propose le groupe Prévoir pour apporter une couverture globale aux attentes des aidants familiaux. Ce contrat conjugue des garanties d'assistance et de prévoyance pour cette population exposée au risque d'épuisement et à ses conséquences.

Protection Aidant s'adresse directement aux aidants familiaux. Cette offre a été conçue pour protéger l'équilibre de vie et la santé des aidants et pour pallier leurs absences imprévues auprès de la personne aidée. Elle s'adresse directement aux personnes déjà en situation d'aidant. Il s'agit d'un contrat qui leur propose des garanties d'assistance et de prévoyance. Selon le Dr Edouard Bidou, Directeur de l'innovation et du développement du Groupe Prévoir, « faire face à cette situation n'est jamais simple et, aussi dévoués soient-ils, les aidants peuvent avoir du mal à assumer leur rôle au quotidien, difficultés se traduisant concrètement par des fragilités croissantes de leur organisme (épuisement, dépression) et une surmortalité. A cela s'ajoute l'appréhension, comme une conséquence de leur fragilité, de ce qui peut se passer pour la personne aidée si, pour une raison ou une autre, l'aidant se retrouve dans l'incapacité d'assumer son rôle. PRÉVOIR Protection Aidant les aide à s'organiser, à trouver des solutions adaptées pour leur proche et à prendre soin d'eux-mêmes tout au long de leur vie d'aidant. » On le sait, l'un des risques cuisants auquel est exposé l'aidant familial est celui de l'épuisement. A cette fin, Prévoir propose un bilan en la matière réalisé avec l'assuré dès la souscription par un expert de Prévoir Assistance pour faire le point sur sa situation personnelle. Ce bilan permet de détecter les problématiques spécifiques à chaque aidant afin de mettre en place un plan d'aide personnalisé. Sur la base des éléments de fragilité révélés par le bilan, le plan d'aide proposé met en œuvre une stratégie multidimensionnelle visant à diminuer la charge qui pèse sur l'aidant (informations sur la pathologie de l'aidé, soutien psychologique, aide à l'organisation, relais, soins...). L'assuré-aidant a

la possibilité de rappeler Prévoir Assistance à tout moment, afin d'adapter ce plan à son parcours et à ses étapes, souvent imprévisibles, qui peuvent le fragiliser. Comment est couvert l'aidant familial ? En cas d'accident entraînant son hospitalisation, son immobilisation ou son décès, PRÉVOIR Protection Aidant lui apporte une réponse immédiate. Prenant le relais, l'assureur propose des solutions adaptées à la situation : mise en place d'une solution transitoire de prise en charge de l'aidé voire formation d'un nouvel aidant.

La prise en charge de l'assuré est organisée par Prévoir assistance et, en fonction du choix de l'aidant ou de ses proches, elle peut-être financée pour tout ou partie par les protections financières qui auront été choisies dans le cadre du contrat. Devant l'urgence de ces cas, l'aidant ou son bénéficiaire ont la possibilité de percevoir une avance immédiate sur ces montants. Le groupe Prévoir a conçu trois packages de commercialisation de cette solution. Il s'agit d'autant de formules progressives de protections financières. Une option maladies graves permet le versement d'un capital supplémentaire en cas de diagnostic d'une maladie critique. La solution proposée se veut globale face à des offres généralement partielles proposées sur le marché. « Elle permet à la fois d'être aidé pour mieux aider son proche et de bénéficier de garanties pour rester serein en cas d'événement imprévu », indique-t-on chez l'assureur.

## 3.2 Attentes et comportements des consommateurs

### 30 % des clients déclarent avoir une expérience positive avec leur assureur

C'est, en tout cas, l'un des enseignements de l'enquête conduite par Capgemini et l'Efma\*. Intitulée World Insurance Report (WIR), cette étude souligne, dans sa version 2013, l'urgence pour les assureurs de fidéliser davantage leurs clients. Autre donnée, la confirmation du rôle des outils mobiles et des réseaux sociaux comme leviers d'amélioration de la qualité de service pour les porteurs de risques.

Le World Insurance Report 2013 apporte différents éclairages sur des tendances à l'œuvre sur le marché de l'assurance et en confirme certaines déjà observées sur le terrain. Cette enquête démontre que « les assureurs risquent de perdre deux clients sur trois s'ils ne les fidélisent pas davantage. Cela part notamment du fait que 30 % seulement des assurés affirment avoir une expérience positive avec leur assureur », explique Laurent Leport, responsable marché assurances pour Capgemini. Autre donnée relevée par cette étude mais déjà une réalité observée sur le marché : les compagnies d'assurance recentrent leur stratégie sur le développement de leur chiffre d'affaires, la fidélisation à la marque et la diminution du coût d'acquisition de nouveaux clients. A cette fin, ils ont recours aux composants et services mobiles associés parallèlement à l'adoption de réseaux sociaux. Ainsi, 50 % d'entre eux envisagent d'exploiter ces derniers au cours des deux prochaines années.

De nouveaux canaux de distribution qui les aident à optimiser la qualité de leurs services et augmentent leur force de fidélisation sur un marché fortement concurrentiel. Il est vrai, sur le terrain, de nouvelles applications sont lancées régulièrement par les assureurs et les courtiers. Mieux, d'autres en sont à une période d'enrichissement. AG2R La Mondiale vient ainsi de renforcer sa solution itinérante : Ma Santé. Elle propose désormais une originalité : permettre à l'assuré équipé d'afficher sa carte de tiers payant directement sur son mobile, qu'il soit sous iPhone ou sous Google Phone (cf. Capa Hebdo n° 9, 06/03/13)).



Laurent LEPORT  
Responsable assurance de Capgemini

Par ailleurs, le « WIR 2013 » révèle que les assureurs doivent tenir compte de l'« expérience client », qui évalue la relation client dans son ensemble au lieu de s'attacher uniquement à la mesure de la satisfaction client. Cette dernière se limite à déterminer, ponctuellement, si les produits et services répondent aux attentes de l'assuré. Selon le WIR, un client sur trois seulement fait état d'une « expérience client » positive avec sa compagnie d'assurance. En

revanche, 62 % déclarent être satisfaits de ses services. « Le manque de maîtrise du concept d'expérience client explique largement la déception des clients par rapport à la relation tissée avec l'assureur », explique le responsable assurance de Capgemini. Ce qui justifie d'ailleurs que près de deux assurés sur trois sont susceptibles de changer de fournisseur si leur expérience est neutre ou négative. Face à ces réalités, le recours aux canaux mobiles et aux réseaux sociaux permet d'améliorer l'« expérience client ». La

majeure partie des assureurs l'a compris, qui considère désormais les appareils mobiles davantage que de simples canaux de vente complémentaire mais des véritables vecteurs d'amélioration de l'« expérience client ». Plus généralement, cinq principales raisons poussent les assureurs à opter pour les outils mobiles. Parmi elles : permettre au client d'effectuer des requêtes en temps réel (déclarations de sinistres gestion courante), partout et quel que soit le terminal ; l'opportunité de réaliser des

ventes additionnelles et de répondre aux exigences de certains clients. Selon les acteurs interrogés, les services mobiles présentant le plus grand potentiel d'ici 2015 ('High ROI Potential') sont les informations sur les produits (43 % aujourd'hui contre 91 % en 2015), les prestations relatives aux sinistres (16 % actuellement contre 73 % en 2015), l'élaboration des devis (23 % aujourd'hui contre 70 % en 2015), le traitement immédiat des requêtes (9 % aujourd'hui contre 55 % en 2015) et la modification des polices (9 % aujourd'hui contre 52 % en 2015). Pour cette étude, les réseaux sociaux permettraient aux assureurs de gagner des parts de marché et d'améliorer l'efficacité de leur stratégie d'acquisition et de fidélisation des clients. Ainsi, la majorité des compagnies d'assurance (59 %) exploitent déjà ces infrastructures ; toutefois, très peu les ont véritablement intégrées dans leur gestion de la relation client (CRM).

Le rapport propose d'allier réseaux sociaux et CRM traditionnel pour créer un « social CRM » qui permettrait d'améliorer l'« expérience client » et l'influence de la marque. Par ailleurs, si les assurés sont à la recherche du tarif le plus compétitif comme le témoigne la ruée sur les comparateurs, ils plébiscitent encore les réseaux de distribution physiques (agents et

courtiers) quand il s'agit de signer un contrat d'assurance. Toutes les enquêtes, sans exception, sur ce thème, confirment un tel choix. Réalisé sous un angle mondial, ce baromètre montre de réelles disparités entre les pays. Toutefois, elle n'établit pas de comparaison entre les acteurs. Il aurait été intéressant d'évaluer le degré d'avancement des porteurs de risques français face à leurs homologues étrangers relativement à la prise en compte de l'expérience client. Même si l'assurance reste encore à la traîne par rapport à d'autres industries, les acteurs se mobilisent.

\* L'Efma est une association de marketing financier, à but non lucratif, fondée en 1971 par des banquiers et des assureurs. Le WIR repose sur une enquête internationale réalisée auprès de 16 500 clients dans 30 pays. Cette étude prend également en compte l'analyse de 41 marchés et des entretiens réalisés avec 114 dirigeants de compagnies d'assurance.

# 4

## SYSTEMES D'INFORMATION

### 4.1 Internet / Multimédia

#### La Commission européenne met Microsoft à l'amende

Le géant américain du logiciel vient d'être frappé au portefeuille. La Commission européenne vient de le mettre à l'amende pour un montant de 561 millions d'euros. Bruxelles lui reproche le manque de respect d'une décision réglementaire l'obligeant à proposer aux internautes un choix de navigateurs variés, au-delà du sien : Internet Explorer.

Quand son concurrent le plus farouche, en l'occurrence Google, négocie positivement avec la France sur la taxe éponyme, Microsoft se voit infliger une lourde amende pour avoir manqué de respecter la réglementation qui lui impose de proposer différents navigateurs aux internautes, ce qui garantirait les conditions d'une saine concurrence. Ce manquement coûtera 561 millions d'euros à l'éditeur.

Ce dernier continue de proposer exclusivement Internet Explorer (IE) pour naviguer sur le Web, avec son système d'exploitation Windows. Pourtant, la firme de Bill Gates s'était engagée en 2009 auprès de Bruxelles, à respecter son injonction, l'objectif étant de mettre un terme à la procédure antitrust diligentée contre elle. Après enquête, les experts de la Commission s'étaient rendu compte que le géant américain n'avait pas tenu ses engagements, notamment entre février 2011 et juillet 2012. Joaquin Almunia, Commissaire européen chargé de la concurrence s'est vu obligé de sortir l'artillerie lourde pour ramener l'ogre américain aux bonnes pratiques. Pour définir le montant de la lourde amende, l'antitrust a pris en compte, la

gravité et de la durée de l'infraction, la nécessité de donner à la sanction un effet dissuasif ; comme circonstance atténuante, la coopération de Microsoft avec la Commission a été retenue, l'éditeur ayant fourni des informations aux experts de Bruxelles. La dernière sanction en date contre Microsoft est, selon les experts, la première que Bruxelles prononce contre une entreprise pour une violation de décision d'engagement.

On peut penser que l'importance de l'enveloppe constitue un avertissement pour les autres acteurs parmi lesquels Google. Actuellement, le géant de la recherche sur le Net est dans le collimateur de Bruxelles. Avec cette nouvelle amende, la Commission européenne vient de porter, à 2,16 milliards d'euros le montant des sanctions financières infligées à Microsoft sur le territoire européen.



## 4.2 Logiciels & applications

### CNP Assurances retient la solution Invoke pour son pilier 3

Le premier assureur de personnes européen a décidé de s'appuyer sur la plate-forme logicielle d'Invoke afin d'industrialiser la gestion de ses processus liés au pilier 3 du programme Solvabilité 2. Un projet fédérateur qui mobilise différentes entités métiers du groupe : direction des risques, comptables, actuariat, investissements Groupe, etc. Un chantier conduit en partenariat avec Deloitte Conseil.

Le projet Solvabilité 2 est sans cesse repoussé. Sur le terrain, certains acteurs poursuivent les travaux d'adaptation de leur processus à cette nouvelle donne réglementaire. C'est le cas de CNP Assurances, qui parallèlement à la conduite de ses travaux relatifs aux piliers 1 et 2, s'est attaqué au troisième. Pour ce compartiment relatif à la transparence à travers la production de tableaux de bord à mettre à la disposition des instances réglementaires, l'assureur a retenu la plate-forme logicielle de l'éditeur Invoke. Le choix de CNP Assurances s'est arrêté sur la solution intégrée Invoke pour différentes raisons. Cet outil introduit une automatisation des reporting et le pilotage des remises réglementaires.

Sa couverture fonctionnelle est large sachant que cette solution est composée de la plate-forme de reporting réglementaire FAS Regulatory S2 et du portail web de pilotage des remises e-Regulatory S2. Elle permet, de ce point de vue, de mieux industrialiser la prise en compte des exigences de reporting du Pilier 3 de la directive Solvabilité 2. En complément, l'expertise métier de la cellule de veille réglementaire Invoke, couplée à la technologie des logiciels intégrant en natif les concepts du standard technique XBRL retenu par l'EIOPA, ont séduit CNP Assurances qui pourra ainsi disposer d'un progiciel couvrant à la fois le reporting européen et les états nationaux. Grâce sa double expertise, Invoke peut garantir la conformité de ses outils à chaque évolution de la réglementation. Une réactivité déjà démontrée dans le secteur bancaire auprès de sociétés telles que Crédit Agricole, BPCE ou Danske Bank. Selon Olivier Boyer de la direction de la maîtrise d'ouvrage de CNP Assurances, « au-delà de la qualité des solutions que nos équipes ont pu valider lors de la phase de prototype, le fait qu'Invoke soit fournisseur de solutions XBRL auprès de régulateurs européens tels que l'ACP en France a été pour nous un facteur complémentaire de choix ».

Le projet, qui a démarré l'an dernier par une phase liminaire de prototypage concluante, suit son cours. L'implémentation de cette solution de reporting pour Solvabilité 2 est menée en

tandem par les équipes d'Invoke et de Deloitte. En interne, il mobilise également différentes entités : la direction des risques, les directions comptables, l'actuariat, les investissements Groupe ; bref, tous les métiers sont impliqués dans ce projet fédérateur dont la vocation est la production des QRT EIOPA sur base solo et groupe, ainsi que les rapports narratifs RSR et SFCR, sans oublier les états spécifiques nationaux français. Le périmètre géographique de ce chantier déborde le champ français. Piloté par une équipe à l'échelle du groupe depuis l'Hexagone, il prend également en compte l'Italie, Chypre, l'Espagne et l'Irlande pour le reporting solo. Il intègre aussi les données issues de filiales hors de l'Europe, comme le Brésil ou l'Argentine, pour la contribution au reporting groupe.

Si les métiers sont étroitement mobilisés, CNP Assurances a souhaité s'adjoindre les compétences de Deloitte Conseil. Ce dernier l'assiste dans la mise en oeuvre du projet. Un soutien qui porte sur différents domaines : définition de l'architecture fonctionnelle du dispositif de reporting, expression des besoins en termes de données vis-à-vis des systèmes sources, définition des contrôles destinés à fiabiliser le reporting prudentiel et travaux de recette de la solution Invoke. Selon Invoke, dans un environnement où les multiples systèmes d'information impliqués sont en pleine mutation pour préparer les données, il est critique de pouvoir passer par des sources transitoires et gérer facilement de multiples formats d'entrée (fichiers, tableaux Excel, etc.). « Notre capacité à avancer de manière agile sur le pilier 3, en gérant les points de passage dictés par l'ACP sans dévier de la trajectoire du projet cible, est à mon sens un facteur-clé de succès. Par points de passage j'entends par exemple le « tir à blanc » de QRT demandés en Excel par l'ACP dès septembre 2013 ou le premier lot de QRT à produire au format XBRL courant 2014 », indique Maté Juloski, responsable du service Consulting Banque & Assurance, Invoke. Quant à la capacité de reporting personnalisé, la force de la solution Invoke FAS Regulatory grâce à son tableur financier intégré, elle permet aux clients Invoke



d'aller bien au-delà de la simple production des QRT. D'un point de vue strictement réglementaire, elle permet aux utilisateurs de construire des analyses multi-périodes pour pouvoir justifier à tout moment la variation des indicateurs-clés auprès du régulateur. En outre, elle leur offre la possibilité de capitaliser sur l'effort réalisé pour centraliser les informations par un enrichissement du modèle de données à des fins de reporting interne.

# 5

## DISTRIBUTION

### 5.1 Les acteurs traditionnels

#### April : un nouveau contrat pour les acteurs de la restauration rapide

Le distributeur grossiste propose aux 100 000 salariés de la restauration rapide un contrat d'assurance santé. Une offre qui s'adresse aux 52 000 entreprises présentes sur ce secteur d'activité.

A travers sa filiale Entreprise Prévoyance, le grossiste propose aux acteurs de la restauration rapide un contrat d'assurance santé. Une façon d'apporter une réponse concrète aux 52 000 entreprises de cette niche, confrontées à la nécessité de proposer, avant le 30 juin prochain, un contrat santé à leurs salariés. April Entreprise Prévoyance, qui est spécialisée sur la couverture de la santé et de la prévoyance, portera cette nouvelle offre baptisée Santé Restauration Rapide. Il s'agit d'une solution clé en main offrant aux collaborateurs de ce secteur la possibilité d'opter pour un niveau de couverture supérieur à celui prévu par l'employeur.

Tenant compte de la réalité économique de cette niche émaillée d'assurés à faible revenus, APRIL Entreprise Prévoyance leur propose un socle de base très compétitif. Du côté des courtiers membres du réseau d'April, l'offre conçue par APRIL Entreprise Prévoyance a la particularité d'être associée à un ensemble d'outils d'aide à la vente. Les distributeurs ont ainsi accès à des supports de communication et de prospection clés en main. En complément, ils ont accès à un tarifificateur en ligne et à un site Internet dédié pour générer des contacts qualifiés et valoriser les avantages de l'offre.

Dans un contexte de l'assurance santé marqué par la généralisation de l'ANI (Accord national interprofessionnel), cette offre devrait permettre à April Entreprise Prévoyance de jouer un rôle important dans la redistribution des cartes qui va s'opérer sur le terrain du fait de cette innovation réglementaire. On le sait, elle provoque de vives inquiétudes du côté des courtiers. La Chambre syndicale des courtiers en assurance (CSCA) incite ainsi la profession à monter au créneau. Selon elle, « l'accord du 11 janvier 2013 sur la sécurisation de l'emploi avait posé le principe de la liberté de choix de l'assureur complémentaire santé par l'entreprise.

L'avant-projet de loi transmis par le gouvernement le 11 février au Conseil d'Etat fait machine arrière. Il prévoit en effet la clause de désignation avec un risque avéré de migration obligatoire. La CSCA vous invite à vous mobiliser pour changer la rédaction du texte et respecter l'accord paritaire signé ». Dans la foulée de la présentation du projet loi en conseil des ministres, la CSCA a réitéré son appel à la vigilance.

## Assurski : une assurance neige sur mobile ouverture sur le tiers payant

Assurski, vient de dévoiler une application d'assurance neige. Elle est disponible dans le monde entier et ouvre cette année ses garanties au tiers payant.

Après avoir lancé une application mobile permettant de souscrire une assurance ski de n'importe où, Assurski propose à ses clients une couverture en tiers payant. Celle-ci garantit une prise en charge sans avance de frais, à la fois sur le médical et sur le transport. «Vu le contexte économique et les sommes importantes à déboursier en cas d'accident aux sports d'hiver, la meilleure garantie de remboursement pour un client est celle où il n'avance pas d'argent» explique Frédéric Rimbert, directeur de Assurski.

Pour la saison de sport d'hiver en cours, l'assurance Assurski offre ainsi une couverture des frais jusqu'à 10 000 euros. L'assureur mise également sur l'atout de la mobilité. Il propose ainsi une assurance ski valable partout dans le monde : Français et étrangers seront rapatriés dans le pays d'origine en cas d'accident. Selon Frédéric Rimbert, «bien souvent, les skieurs ne savent pas qu'ils ne sont assurés qu'en France avec leur carte bancaire haut de gamme. Un

client Assurski bénéficiera lui d'une assistance aussi bien dans les Alpes françaises que dans les Alpes suisses, en Espagne ou en Russie».

Afin de prendre en compte les différentes pratiques de la glisse en montagne, Assurski développe une couverture complète sur des garanties qu'il estime claires, que ce soit pour le ski hors-piste, le free-ride ou les snowparks. Pour aider ses clients dans leur choix, Assurski a intégré un comparateur sur son site. Ce module passe au crible les offres les plus représentées sur le marché. En quelques clics, l'internaute peut comparer les prix, les prestations et les conditions générales des principales couvertures d'assurance ski. Mieux, il a la possibilité de contacter par téléphone Assurski pour vérifier le contenu réel des garanties sélectionnées.

# 6

## CONJONCTURE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE

### 6.1 Résultats des marchés

#### Immobilier : vers la fin de la baisse des taux de crédit ?

Le mois de mars semble marqué par la fin de la baisse généralisée des taux. 10 % des banques seulement l'ont revu à la baisse tandis que 30 % les relèvent. Quid du taux moyen sur vingt ans ? Il reste inchangé et se stabilise à son plus bas niveau : 3,40 %.

Selon meilleurtaux.com, elles est seulement de 10 % la proportion des banques à revoir à la baisse leurs taux en ce mois de mars contre 30 % qui les remontent. Cependant, le taux moyen sur 20 ans reste inchangé et à son plus bas niveau historique, à 3,40 %. En mars, 40 % des grilles restent inchangées. Une nouveauté apparaît : un tiers des banques a procédé à des hausses modérées de taux - de l'ordre de 0,06 % en moyenne - sans toutefois affecter les taux moyens, stables ce mois-ci. Résultat, le particulier peut, en moyenne emprunter à 3,07 % sur 15 ans, 3,4 % sur 20 ans, 3,75 % sur 25 ans et 4,27 % sur 30 ans. « Chaque année en mars, mois traditionnellement propice à l'achat immobilier, les banques proposent des taux en baisse. Si en 2013 plusieurs d'entre elles remontent légèrement leurs taux après avoir consenti d'importantes baisses ces 12 derniers mois, les taux restent globalement stables ce mois-ci mais les écarts se creusent d'une banque à l'autre. Que l'on veuille actuellement acheter ou renégocier, il faut faire jouer la concurrence » conseille Hervé Hatt, directeur général de meilleurtaux.com.

Plus généralement, après le premier mois de l'année apparu comme record, le mouvement de renégociation a légèrement ralenti en février. Ainsi 17 000 demandes de renégociations ont été déposées sur le site meilleurtaux.com (contre 32 000 en janvier) représentant encore près de 42 % du total des dossiers. Quant aux demandes de crédit immobilier avec compromis de vente signé, elles sont réparties à la hausse (+ 7 % par rapport à février 2012). Elles illustrent, si besoin était, un moindre attentisme des emprunteurs et d'un passage à l'acte d'achat. Selon Sandrine Allonier, responsable des études économiques de meilleurtaux.com. «

Les taux sont actuellement au plus bas et si nous n'anticipons pas de remontée massive et brutale des taux à court terme, il ne devrait pas non plus y avoir de baisses sensibles. Pour ceux qui ont un projet immobilier il y a donc une opportunité à saisir... ».

De son côté, ACE Crédit a publié son baromètre ACE Crédit, qui rassemble 47 agences dans toute la France. Il met en avant des baisses exceptionnelles qui devraient pousser les investisseurs à bouger. Selon Joël Boumendil, fondateur et PDG du groupe ACE « certaines banques ont de nouveau baissé leurs taux au mois de février, affichant des taux de 2,7 % pour des prêts sur 20 ans et de 3 % pour des prêts sur 25 ans. De mémoire de courtier, c'est du jamais vu ! ». Ce mouvement est-il appelé à durer pendant longtemps ? Selon le fondateur du groupe ACE, « pour les prochaines semaines, aucun indicateur ne permet de penser qu'une remontée des taux est attendue. C'est une réelle occasion à saisir pour les particuliers qui hésitent encore à se lancer dans leur première acquisition. Ces taux qui crèvent le plancher permettent en effet de soutenir le marché immobilier, qui reste actif malgré des prix toujours soutenus. Concernant cette fois les demandes de rachat de crédit, on constate un léger ralentissement, tout à fait logique puisque a priori l'immense majorité des dossiers qui réunissait toutes les conditions pour faire l'objet d'un rachat a été traitée. Côté investisseurs, c'est toujours plus ou moins le calme plat. Nous ne constatons pas de réel engouement des investisseurs locatifs, refroidis par la loi Duflot, décidément peu attrayante ».

## 6.2 Actualité sociale

### La branche des experts Auto déploie un régime de dépendance

Au terme de négociations, les partenaires sociaux de la branche des Experts Automobiles ont signé fin 2012, un accord conventionnel de dépendance qui concerne environ 6 000 salariés et 600 entreprises. L'OCIRP et Humanis Prévoyance sont chargés de gérer ce risque.

Plus d'une année de négociations aura été nécessaire pour la mise en place d'un régime de dépendance dédié à la branche des experts automobile. Un régime conventionnel qui concerne l'ensemble de ses salariés. Ce travail a été conduit en partenariat avec l'Adéris\* représentant des deux organismes d'assurance retenus et à ce titre chargé à leur place de négocier avec les partenaires sociaux de la branche. Comme assureur, il s'agit de l'OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rentes et de Prévoyance), spécialiste des prestations sous forme de rentes en cas de décès ou de dépendance. De son côté, l'institution Humanis Prévoyance, en est le gestionnaire ; elle est déjà désignée dans cette branche pour le régime de Prévoyance (décès et arrêt de travail).

L'accord instituant ce régime obligatoire est entré en vigueur le 1er Janvier 2013. Il s'appliquera à toutes les entreprises relevant du champ d'activités des Experts automobiles, le premier jour suivant la publication au Journal Officiel de son arrêté d'extension. A l'instar des autres régimes, celui-là prévoit différentes dispositions avantageuses. Tous les salariés en sont bénéficiaires, cadres et non cadres, de la branche experts Automobile. Il fonctionne sur la base d'une logique de points accumulés par chaque membre qui seront ensuite convertis en rente en cas de dépendance définitive (totale ou partielle). La valeur d'acquisition du point est unique, quel que soit l'âge du salarié. Quant à la cotisation, elle est financée de manière paritaire (50 % par le salarié et autant par l'employeur). Comment fonctionne la rente ? En cas de dépendance\* le salarié reçoit une rente mensuelle calculée en fonction des points acquis, (Dépendance totale ou partielle reconnue par référence à la grille nationale AGGIR. Le salarié bénéficie d'une rente mensuelle mi-

nimum garantie, quel que soit le nombre de points acquis. Il a la possibilité d'acheter des points en plus par des versements supplémentaires. Autre opportunité facultative qui lui est réservée, celle de faire adhérer son conjoint (salarié ou non) à la même garantie. Il peut également conserver sa garantie même s'il quitte la branche. Les entreprises ont également droit à des avantages fiscaux et sociaux : elles bénéficient d'un coût avantageux, d'une déduction du montant des cotisations sur l'impôt sur les sociétés, ils voient également leur branche devenir plus attractive auprès des salariés développer la protection financière du risque lourd qu'est la dépendance et répondre aux attentes de leurs salariés. Face à la problématique de la couverture de la dépendance qui ne trouve pas encore de solutions issues des pouvoirs publics, cet accord permet aux salariés de la branche de l'expertise automobile de bénéficier d'une couverture convenable contre un risque de plus en plus élevé. Actuellement, les maladies neuro-dégénératives (Alzheimer-Parkinson) ou vasculaires représentent plus de 70% des causes de dépendance. 45% des personnes, toutes salariées, souhaitent que le risque de la dépendance soit pris en compte par une ouverture nationale mutualisée. Du reste, d'ici à 2050, les études démontrent que le nombre des plus de 60 ans devrait augmenter de plus de 80 %.\*

\*L'ensemble de ces données est issu de sources diverses : OCIRP, CTIP, données INSEE 2010 et 2011, rapport OCDE Mai 2011, DREES 2011.

### 6.3 Épargne / Retraite / Prévoyance

#### Retraite complémentaires : Près de 10 Mds€ à dégager pour remettre à flot le système

Il va falloir trouver entre six et 10 Mds d'euros pour remettre sur les rails les régimes de retraites complémentaires Agirc et Arrco. Et très vite. Les représentants sociaux du patronat et des salariés doivent trouver un modus vivendi. Le cas échéant, ce serait la faillite.

La problématique de la pérennité du système de retraite est loin d'être solutionnée en France. Au chevet de cette grande malade, représentants syndicaux du patronat et ceux des salariés se sont séparés sur un constat d'échec mercredi 7 dernier. Pourtant, ils doivent trouver un Gentlman Agreement au plus tard le 1er avril afin d'éviter une faillite des régimes complémentaires que sont l'Agirc et l'Arrco. Une prochaine rencontre était prévue pour ce 13 mars. En attendant, la situation est des plus critiques. Ces deux régimes, qui couvrent 11,5 millions de salariés du privé, sont dans une très mauvaise passe financière. Les réserves de l'Agirc, qui couvre le régime des cadres, s'amenuisent et devraient tarir en 2016 ; celles de l'Arrco devraient connaître le même sort entre 2020 et 2023, selon les experts, soit dix ans plus tôt que prévu. Cette situation impose un renflouement du système à hauteur d'une fourchette située entre 6 et 10 milliards d'euros, d'ici 2017, faute de quoi, sa survie serait mise à mal. Par ces temps de vaches maigres, où trouver une telle manne ? L'on se souvient encore récemment des quolibets sur la nécessité, pour le ministre du budget, Jérôme Cahuzac, de trouver six milliards sans augmentation d'impôts pour son budget 2014. Autant dire que les partenaires sociaux, qui se renvoient la balle, devront ferrailer ferme et consentir des compromis afin de trouver un dispositif qui ne lèse aucun camp. Dans ce contexte, le Medef a accepté d'augmenter les cotisations dont 60 % sont à la charge de l'employeur. Il a également proposé de ramener le gel des pensions de cinq ans comme prévu auparavant, à trois. Dans cette logique, la hausse des retraites complémentaires des anciens cadres ne serait que de 0,5 % ; celle des ex-salariés de 0,8 % par rapport à une inflation pour 2013 estimée à 1,75 %. Sur cette base, les retraités devraient donc voir

leur pouvoir d'achat diminuer. Parallèlement, le gouvernement doit s'atteler à la réforme des retraites du régime de base qui devrait atteindre un déficit de 20 Mds d'euros en 2017, en cas de statu quo. En attendant, il a procédé à l'évolution de l'allocation transitoire de solidarité (ATS) en passant par un décret. Cette aide sociale permet aux demandeurs d'emploi qui justifient d'un nombre de trimestres d'assurance vieillesse suffisant de bénéficier d'une retraite à taux plein sans avoir encore atteint l'âge de départ à la retraite. A travers cette version de l'ATS, le gouvernement Ayrault veut toucher un grand nombre de personnes, tout particulièrement celles n'ayant pas pu bénéficier de l'ancienne allocation équivalente supprimée début 2011.

En fait, l'ATS est désormais attribuée et versée aux demandeurs d'emploi nés entre le 1er janvier 1952 et le 31 décembre 1953, étant cumulativement indemnissables au titre de l'allocation d'assurance chômage (ARE), de l'allocation spécifique de reclassement (ASR) ou de l'allocation de transition professionnelle (ATP) à la date du 31 décembre 2010, n'ayant pas encore atteint l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite. Et qui justifient de la durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une retraite à taux plein à l'extinction de leurs droits à l'allocation d'assurance chômage (164 trimestres pour ceux nés en 1952 et 165 trimestres pour ceux nés en 1953). Versée sous condition de ressources, cette allocation représente un montant moyen de 1 648 euros pour une personne seule).

# 7

## NOMINATIONS

### 7.1 Nominations

#### **Gras Savoye : Gilles Bénéplanc, directeur général délégué pour la France**

Ingénieur civil des Mines de Paris, membre agrégé de l'Institut des Actuaire Français et Docteur en Sciences Economiques de l'Université de Toulouse, Gilles Bénéplanc qui enseigne à l'Université Paris-Dauphine, devient directeur général délégué de Gras Savoye pour la France

Dans le cadre de ses fonctions, Gilles Bénéplanc pilotera notamment Gras Savoye Régions, Gras Savoye Corporate, qui regroupe les activités Grands Comptes IARDT, Assurances de Personnes et Affinitaires, ainsi que les relations avec le Marché. Gilles Bénéplanc est âgé de 54 ans. Il a effectué toute sa carrière dans le secteur des risques de l'assurance et de la protection sociale. Il avait démarré la première partie de son parcours professionnel au sein du Groupe AXA où il a eu différentes responsabilités, no-

tamment dans le domaine des grands risques et des risques internationaux. En 2006, il devenait Président-directeur général de Mercer France et avait été nommé en 2009 responsable de la zone Europe/Afrique Moyen Orient puis en septembre 2012 Président Monde de l'activité Re-traite.



# CAPA Conseil est une marque d'INSERVIO

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

## Une expertise reconnue

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

## Des publications opérationnelles

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

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

## Nos clients

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

## Dernières publications

**Panorama 2012 « Santé-Prévoyance »** : L'actualité du marché des assurances santé et prévoyance au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2012

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

**Point de Vue 2012 « Prévention et assurance »** : Un binôme évolutif

**Point de Vue 2012 « Développement Durable »** : L'épargne solidaire pose ses jalons

**Panorama 2012 « Les aidants familiaux »** : Un nouveau marché de niche pour les acteurs de l'assurance ?

## 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](mailto:capa@capaweb.com) - [www.capaweb.com](http://www.capaweb.com)

**Président et Directeur de la publication :**  
Nacer MECHRI - [n.mechri@capaweb.com](mailto:n.mechri@capaweb.com)

**Rédacteur en chef:**  
Emmanuel MAYEGA - [e.mayega@capaweb.com](mailto:e.mayega@capaweb.com)

**Contact commercial :**  
Aurélia Deslandes  
[adeslance@capaweb.com](mailto:adeslance@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