



DECRYPTAGE

Reportage :

Quel regard portent les Français sur leur système de santé ?

PAGE 5

L'essentiel de la semaine

Systemes d'information - page 10

L'OCIRP se dote de la solution Saphyr comme SIRH

Conjoncture - page 15

Towers Watson : Gouvernance, culture du risque, appétit au risque et ORSA sont désormais une priorité pour les assureurs

Systemes d'information - page 12

Mutavie analyse la qualité de sa relation client avec myViséo

Conjoncture - page 17

Les dirigeants de TPE/PME veulent choisir librement la protection sociale de leurs salariés

Conjoncture - page 14

Relance vs réduction des déficits : les Français s'expriment

Conjoncture - page 19

Viveris Management lance deux fonds ISF-IR

1

L'ESSENTIEL DE LA SEMAINE

L'OCIRP se dote de la solution Saphyr comme SIRH

L'Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance (OCIRP) a retenu le système d'information des ressources humaines (SIRH) Saphyr de l'éditeur Hardis. Une solution qui lui permet d'asseoir une gestion externalisée de la paie, du reporting social, la formation, l'intéressement et la participation. Sur la base d'un référentiel unique.

(Lire page 10)

Mutavie analyse la qualité de sa relation client avec myViséo

Comment analyser les performances des conseillers et arbitrer leur besoins en matière de formation ? Confrontée à cette problématique, Mutavie a opté pour la solution de Viséo Conseil.

(Lire page 12)

Relance vs réduction des déficits : les Français s'expriment

Le débat sur la sortie de la crise bat son plein. Entre tenants de la relance économique et ceux d'une réduction des déficits, chacun campe sur ses positions.

(Lire page 14)

Towers Watson : Gouvernance, culture du risque, appétit au risque et ORSA sont désormais une priorité pour les assureurs

Solvabilité 2 est toujours là, malgré les attermoissements. Quand les assureurs planchaient sur l'étude branches longues tout en attendant de nouvelles décisions sur Omnibus 2, l'éditeur anglo-saxon a publié les résultats de sa grande enquête sa grande enquête ERM à laquelle ont répondu près de 540 dirigeants des fonctions Finances, Risques et Actuariat dans le monde, dont 135 en Europe.

(Lire page 15)

Les dirigeants de TPE/PME veulent choisir librement la protection sociale de leurs salariés

Un sondage réalisé par TNS Sofres à la demande d'April tend à démontrer que les patrons de TPE/PME veulent garder la main, s'agissant du choix de la protection sociale de leurs salariés. Une étude qui viendrait montrer que la clause de désignation n'a pas de sens dans la perspective de la généralisation de la complémentaire santé pour tous les salariés.

(Lire page 17)

Viveris Management lance deux fonds ISF-IR

Spécialiste de la gestion de Fonds commun de placement dans l'innovation (FCPI) et de Fonds d'investissement de proximité (FIP), Viveris Management vient de lancer deux fonds autour du développement durable et de la santé.

(Lire page 19)

SOMMAIRE

DECRYPTAGE

| Stratégie | page 5

Quel regard portent les Français sur leur système de santé ?



2 STRATÉGIE & ACTUALITÉS

- 2.1 **Fusions - Acquisitions** 7
Willis devrait prendre le contrôle de Gras Savoye en 2016 7
- 2.2 **Accords de partenariats** 8
Optique Solidaire accueille cinq nouvelles complémentaires santé 8

3 MARKETING

- 3.1 **Innovations Produits/Service** 9
Verspieren innove dans l'assurance des forestiers privés avec Sylvassur 9

4 SYSTEMES D'INFORMATION

- 4.1 **Logiciels & applications** 10
L'OCIRP se dote de la solution Saphyr comme SIRH 10
Mutavie analyse la qualité de sa relation client avec myViséo 12

5 DISTRIBUTION

- 5.1 **Internet, Commerce électronique** 13
Hyperassur : cap sur la consultation mobile 13

6 CONJONCTURE ECONOMIQUE ET SOCIALE

- 6.1 **Perspectives de croissance économique** 14
Relance vs réduction des déficits : les Français s'expriment 14
- 6.2 **Synthèse des marchés européens** 15
Towers Watson : Gouvernance, culture du risque, appétit au risque et ORSA sont désormais une priorité pour les assureurs 15
- 6.3 **Actualité sociale** 17
Les dirigeants de TPE/PME veulent choisir librement la protection sociale de leurs salariés . 17
- 6.4 **Épargne / Retraite / Prévoyance** 19
Viveris Management lance deux fonds ISF-IR 19

7 NOMINATIONS

- 7.1 **Nominations** 20
Caisse d'Épargne Rhône Alpes : Laurent Jouisse est nommé Secrétaire Général 20

DECRYPTAGE

Une exclusivité CAPA Hebdo

Quel regard portent les Français sur leur système de santé ?



TSCA récemment, scandales de PIP, généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés, flambées tarifaires. Le système de santé français est en pleine évolution. Une évolution qui ne laisse pas indifférents les consommateurs. Quel regard y posent-ils ? Quels sacrifices sont-ils prêts à consentir ? Pour savoir ce qu'il en est, Deloitte a mené l'enquête. Longtemps réticents à la démarche de consultation à distance, près de la moitié d'entre eux seraient prêts à l'adopter désormais. Plus étonnant, certains sont

prêts à accepter une augmentation de leur cotisation à l'Assurance maladie. Beaucoup ignorent encore les services proposés par les complémentaires santé, la prévention, par exemple. Zoom sur des prises de positions parfois à contre-courant des idées reçues.

UNE ANALYSE D' EMMANUEL MAYEGA

Riche en révélations, l'étude conduite par Deloitte et Harris Interactive auprès de 2 000 Français met en avant différents paradoxes. Ils sont conscients de la nécessité de refondre le système de santé français face aux différents changements qui le touchent : déficit des hôpitaux, modification du parcours de santé, généralisation de la complémentaire santé (ANI), etc. Premier enseignement, ils se disent satisfaits de ce dispositif, même s'ils sont conscients qu'il se détériore de plus en plus. S'ils sont 71 % à estimer que l'accès aux soins médicaux est facile et que les remboursements de leur complémentaire sont satisfaisants (84 %), ils sont 74 % à ressentir une détérioration du fonctionnement et de la qualité de service du système médical (68 %). Idem pour l'Assurance Maladie. 63 % des personnes interrogées estiment que son fonctionnement et sa qualité se sont dégradés au cours de la dernière année et seulement 54 % déclarent être satisfaits par le niveau de remboursement proposé. En outre, 76 % ont le sentiment que les dépenses de santé à leur charge ont augmenté depuis un an. Les prix de certains actes médicaux et des médicaments sont perçus trop élevés par respectivement 87 % et 76 % des Français. D'autre part, 81 % de consommateurs estiment que le coût de la complémentaire santé a augmenté au cours des cinq dernières années. La fidélisation à une complémentaire repose en premier lieu sur les avantages financiers pour les assurés, et en second sur les services, la prévention arrivant en tête. Il serait intéressant de rapporter ces chiffres à

ceux du baromètre d'AG2R La Mondiale réalisé fin août 2012 auprès de 973 personnes : Les personnes contactées estimaient à 84 % que les frais de santé seront moins remboursés à l'avenir.

Le recours au générique et à l'automédication se banalisent

Face à ces changements, comment réagissent les consommateurs ? Selon l'enquête de Deloitte, 58 % sont prêts à consentir des efforts afin de réduire le montant des frais de santé supportés par leur mutuelle. Comment ? En consultant uniquement des médecins ne pratiquant pas de dépassement d'honoraires (59 %) ou alors en se rendant autant que faire se peut, dans un centre de soins (52 %). Par ailleurs, 69 % déclarent avoir exclusivement recours aux génériques dès qu'on leur en propose et 68 % accepteraient de recourir à l'automédication pour se garantir un meilleur niveau de remboursement. Commentant ces réponses, Yves Jarlaud, Associé Conseil responsable du secteur Santé et Sciences de la Vie chez Deloitte, estime que « certaines mesures récentes comme le déremboursement de médicaments, ou la taxation des assureurs complémentaires qui a induit une hausse des cotisations, ont contribué à donner aux Français un sentiment de détérioration du système de santé alors que le reste à charge des ménages en France est un des plus faibles des pays de l'OCDE ».

Autre point important qui ressort de cette étude, les Français sont conscients de la nécessité de fournir des efforts supplémentaires pour le financement de la santé. Ainsi, 72 % estiment encore possibles les réductions de coût dans le système de santé sans pour autant mettre à mal la qualité des soins et la sécurité des patients. L'équilibre financier des hôpitaux est considéré comme un enjeu important pour 76 % des personnes interrogées qui estiment qu'il est primordial de le restaurer. De même, 53 % des personnes interrogées sont pour l'ouverture de grands centres hospitaliers multi-compétents. Toutefois, 65 % restent attachés au maintien des centres de proximité de taille modeste.

Quel regard portent-ils sur le partage de données informatiques de santé ? Beaucoup sont pour. Cette logique remporte une large majorité d'opinion favorable (78 %). Les Français y voient un facteur d'amélioration de la qualité du traitement du patient, ainsi qu'une aide à une prise en charge plus rapide et à une meilleure efficacité administrative. Dans cette logique, rien d'étonnant quand on découvre que 49 % des Français accepteraient la consultation et la prescription à distance. Pour mémoire, des offres existent progressivement sur le terrain. L'une des plus récentes en France est celle de Mondial Assistance, qui a lancé l'activité Télé-santé Conseil. Au moment de dévoiler cette prestation, cette filiale du groupe Allianz avait procédé à un sondage réalisé par TNS-Sofres du 25 avril au 3 mai 2012, auprès d'un échantillon de 1006 personnes représentatives de la population française, âgées de 18 à 75 ans. Grosso modo, cette enquête révélait que pour 62 % des Français, le service de conseil médical à distance pourrait, dans certains cas, remplacer une consultation avec le médecin. Et 79 % des Français plébiscitent le second avis médical en cas de doute face à une prescription ou un diagnostic.

73 % des Français plaident pour un effort de tous en vue d'améliorer le système de santé français

Dans ce contexte, 35 % des personnes interrogées déclarent être prêtes à augmenter leurs cotisations à l'Assurance Maladie pour préserver le niveau de remboursement de leurs dépenses santé. Et plus d'un quart des Français se dit prêt à ne plus adhérer au système de base et à opter pour une assurance maladie 100 % privée. Face à une telle situation, les Français pensent que le gouvernement doit en priorité contrôler et limiter les honoraires libres (41 %) et re-fondre le système dans son ensemble (37 %). 73% des Français souhaitent voir tous les acteurs

s'engager au côté des pouvoirs publics, y compris les industriels du médicament et les professionnels de santé 72 % afin d'équilibrer le système de santé français. Analysant ces résultats pour le moins révélateurs, Michel Sebbane, Associé Conseil Secteur Public Santé et Social chez Deloitte en conclut que « *des verrous commencent à sauter. L'étude démontre qu'un mouvement est en marche vers une plus grande maturité des Français concernant le système de santé et la nécessité de le reformer. Il s'agit là d'une prise de conscience, l'Etat n'est plus considéré comme la solution unique. Les Français souhaitent être acteurs de leur santé et sont prêts à davantage contribuer au système de santé et à son évolution* ».

Par ailleurs, le baromètre de Deloitte montre que les Français ont une insuffisante connaissance des services proposés par les complémentaires de santé. Si 83 % parmi eux estiment avoir une couverture adaptée auprès de leur mutuelle, un quart des répondants n'est pas intéressé par la personnalisation de la couverture de sa complémentaire santé. Autre enseignement, ils ont globalement une bonne connaissance de leur complémentaire santé. Ainsi 78 % d'entre eux sont capables de donner une estimation de leur cotisation mensuelle qu'ils évaluent en moyenne à 107 euros. Pour 15 % des assurés, le tiers payant complexe doit être maintenu. La combinaison hospitalisation / dentaire / optique représente pour eux les postes à conserver en priorité.

Enfin, cette étude apporte un nouvel éclairage : malgré leur sensibilisation grandissante aux actions de prévention, 60 % des Français ne savent pas si leur complémentaire santé propose ce type de prestation. Pourtant 81 % attendent des professionnels de santé une participation active dans la mise en place de politiques en la matière et 68 % estiment que les offres de prévention devraient être couvertes par l'assurance maladie au même titre que les médicaments. Selon Jean-François Polletti, Associé Conseil Santé spécialiste des Assurances et Mutuelles, « *les Français prennent conscience que la santé est un bien à préserver qui a un coût. Nous percevons bien à travers l'étude qu'ils sont en train d'acquiescer une certaine maturité quant aux enjeux de la santé et le besoin de changer de comportement et de système tout en conservant quelques fondamentaux tel que la participation à l'effort collectif.* » Et d'ajouter : « *Les Français espèrent vivre en pleine santé jusqu'à 72 ans. Les actions de prévention prennent de l'importance et deviennent même déterminantes pour les Français. Ils sont plus de la moitié à estimer qu'elles peuvent retarder l'âge d'entrée en dépendance. Des services de ce type sont at-*

tendus de la part des mutuelles par 38 % d'entre eux »

L'étude de Deloitte montre une population française désormais consciente des efforts à consentir pour maintenir son système de santé en bon état comme il l'était auparavant. Ces sacrifices semblent payants comme le montre l'enquête conduite l'an dernier par AG2R La Mondiale : Selon ses résultats, 83 % des Français considèrent que la qualité du système de soins est meilleure en France que dans d'autres pays. Ce chiffre a progressé d'un point en un an, enrayant la baisse de ce taux sur les 4 années précédentes (-4 points entre 2007 et 2011). Ils

étaient 39% à être « tout à fait d'accord » avec cette affirmation en 2011 contre 41% cette année (+ 2 points).

Méthodologie

Ce baromètre de Deloitte/ Harris Interactive s'appuie sur les résultats d'une étude quantitative réalisée en ligne du 7 au 18 février auprès d'un échantillon de 2000 répondants représentatif des Français de 18 ans et plus en termes de sexe, d'âge, de région, de taille d'agglomération et de revenu annuel brut du foyer selon la méthode des quotas et redressement.

2

STRATÉGIE & ACTUALITÉ

2.1 Fusions - Acquisitions

Willis devrait prendre le contrôle de Gras Savoye en 2016

Historiquement prévue en 2015, la prise de contrôle du courtier français par Willis devrait se réaliser un an plus tard, en 2016. Une information annoncée récemment par le courtier qui entend proposer une nouvelle offre sur l'intermédiaire français à cette échéance.

Actuellement actionnaire de Gras Savoye à concurrence de 30 %, le courtier Willis a annoncé récemment sa volonté de proposer une offre de contrôle sur son homologue français en 2016. On s'en souvient, l'année initiale pour cette opération était plutôt 2015. Sur quelle base sera effectué le rachat ? Le repreneur entend s'appuyer sur les résultats des activités de Gras Savoye entre 2014 et 2015. Selon Dominic Caserley, CEO de Willis Group, « cet amendement est bon pour Gras Savoye et bon pour Willis et nos actionnaires ». Pour le manager, il s'agit d'une très bonne opportunité pour le courtier américano-britannique Willis qui pourra accéder « dans les marchés à croissance rapide d'Europe de l'Est, d'Afrique, du Moyen Orient et d'Asie », où son partenaire est fort présent. Gras Savoye, qui a réalisé en 2011 un chiffre d'affaire de 555,4 millions €, avait présenté le mois dernier aux partenaires sociaux un plan de compétitivité qui prévoit la suppression de 291 postes et, parallèlement, la création de 57 postes, sur un total de 3800 emplois dans le monde. Le

courtier avait pris l'engagement de conduire ce projet en recherchant avec ses partenaires sociaux les meilleures solutions pour favoriser la mobilité interne et assurer une prise en charge individualisée en cas de mobilité externe. En mars dernier, François Varagne, Directeur Général, déclarait : « L'enjeu pour Gras Savoye est de maintenir sa compétitivité, et de dégager les marges de manœuvre qui lui permettront de conforter son leadership, en conservant son business model de courtier multi spécialiste ». L'organisation commerciale du premier courtier français s'articule en quatre pôles : Gras Savoye Régions, Gras Savoye International, Gras Savoye Corporate et Gras Savoye Filiales Spécialisées, permettra au groupe d'être plus efficace encore dans l'exécution des projets de ses clients et de renforcer les complémentarités entre les différents pôles.

2.2 Accords de partenariats

Optique Solidaire accueille cinq nouvelles complémentaires santé

L'association Optique Solidaire élargit son panel. Elle vient d'accueillir cinq nouveaux partenaires, des complémentaires santé. Ce qui porte à 17 le nombre de ses membres. Son objectif est d'élargir davantage ce genre d'actions en accueillant d'autres assureurs santé.

Optique Solidaire accueille dans son dispositif cinq nouvelles complémentaires santé : la Banque Postale Assurance Santé, la Mutuelle Intégrance, la Mutuelle UMC, Suravenir Assurances (Crédit Mutuel Arkea) et Swiss Life. A travers ces partenariats, l'association confirme sa stratégie. Ces nouvelles signatures lui permettent de compter désormais 17 partenaires. Optique Solidaire est une association s'inspirant du concept de « Social Business » qui mobilise pour la première fois les différents métiers constituant la chaîne de valeur de l'optique. Le mode opératoire de cette structure repose sur la collaboration et l'interdépendance des expertises de tous les partenaires, chacun respectant les contraintes métiers des autres. Depuis le lancement national du programme en juillet 2012, 650 bénéficiaires ont été équipés grâce au Pass Lunettes Optique Solidaire. En France, la population potentielle de bénéficiaires s'élève à 220 000 personnes. Avec le concours de ces nouveaux partenaires, Optique Solidaire pourra envoyer 20 000 Pass Lunettes cette année soit s'adresser à près de 10 % des bénéficiaires potentiels ; sans compter l'arrivée d'autres nouvelles complémentaires santé en

2013. Cette association est organisée autour de quatre collèges et des associés : collège industriels : fabricant de verres (Essilor), fabricants de montures (Oxibis, Logo, Vuillet Vega, Rousilhe, Solf Production), expert en émission de titres de service (Sodexo), fabricant de coffrets à lunettes (Guichard HPE) ; collège opticiens : 536 opticiens (indépendants, sous enseignes ou mutualistes) ; collège ophtalmologistes : projet soutenu par le Syndicat National des Ophtalmologistes de France ; collège complémentaires santé : AG2R-La Mondiale, Apicil, April, Assurances du Crédit Mutuel, AXA, La Banque Postale Assurance Santé, Groupama, Groupe Humanis, Mutuelle Intégrance, mutuelle Les Ménages Prévoyants, Pro BTP, Radiance Groupe Humanis, Repca (Groupe Mercer), Réunica, Suravenir Assurances (Crédit Mutuel Arkea), Swiss Life, Mutuelle UMC. Pour les membres Associés, il s'agit d'OC&C Strategy Consultants et d'Action Tank Entreprise et Pauvreté.

3

MARKETING

3.1 Innovations produits/Services sur Internet

Verspieren innove dans l'assurance des forestiers privés avec Sylvassur

Au terme de sa sélection par la Fédération des Forestiers Privés de France, le courtier vient de lancer un contrat d'assurance afin de couvrir cette population qui a des attentes particulières. Il s'agit d'une cible de 45 000 adhérents.

Verspieren a été sélectionné par la Fédération des Forestiers Privés de France pour développer un produit d'assurances innovant en dommages incendie et tempête répondant aux attentes exprimées par les Forestiers Privés de France. Cette nouvelle offre s'adresse aux 45 000 adhérents des syndicats regroupés au sein de cette structure. Sa vocation est de protéger les forestiers privés face aux risques les plus fréquents auxquels ils sont exposés : incendie et foudre. Sans oublier les moins fréquents : que sont les explosions, la chute d'un aéronef, les coûts de lutte contre les incendies. Sylvassur est proposé sous la forme d'un contrat d'assurance à la carte. Il offre la possibilité à chaque forestier d'assurer son domaine, parcelle par parcelle, en fonction de ses besoins et de l'organisation de sa forêt. Pour tenir compte



des attentes diverses de cette cible, le courtier propose trois seuils de destruction de la forêt à partir desquels le forestier peut disposer de la totalité de l'indemnisation pour mieux assurer son investissement et reconstituer son bien : 75 %, 65 % et 50 %. La couverture de la forêt française représente une matière assurable fort intéressante. 16 millions d'hectares sont concernés, soit 28 % du territoire national. 75 % des forêts sont détenues par des propriétaires privés et 96 % des domaines privés ne sont pas assurés.

4

SYSTEMES D'INFORMATION

4.1 Logiciels & applications

L'OCIRP se dote de la solution Saphyr comme SIRH



L'Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance (OCIRP) a retenu le système d'information des ressources humaines (SIRH) Saphyr de l'éditeur Hardis. Une solution qui lui permet d'asseoir une gestion externalisée de la paie, du reporting social, la formation, l'intéressement et la participation. Sur la base d'un référentiel unique.

L'Ocirp, union d'organismes de prévoyance, a retenu la solution Saphyr comme système de gestion des ressources humaines proposé par le fournisseur Hardis. Cette plate-forme lui permet de gérer l'ensemble de ses données et fonctions à partir d'une base unique : la paie, le reporting social, la formation, l'intéressement et la participation. Les fondements de ce choix vont de la richesse fonctionnelle de la solution proposée à la disponibilité et la compétence des consultants de l'éditeur, en passant par le binôme rapport qualité/prix. La modernisation de l'outil de gestion des ressources humaines a été décidée pour faire face à la montée en puissance des activités du groupe et des effectifs. Ces dernières années, l'OCIRP a connu une croissance soutenue, marquée par une augmentation significative de ses ressources humaines. Ainsi, 40 % de ses 80 salariés ont été embauchés au cours des quatre dernières années et son volet d'activité a crû sensiblement : +70 % d'entreprises adhérentes et +35 % de contrats salariés entre 2009 et 2011. Face à ce boum, la direction des ressources humaines a décidé de déployer un véritable SIRH. « *Nous souhaitons disposer, en complément de notre solution externalisée de gestion de la paie, d'un ensemble de modules qui nous donne une vision globale sur les ressources humaines* », explique Véronique Binet, responsable RH de l'OCIRP. L'une des solutions était de proposer au fournisseur historique de participer à l'évolution de la plate-forme de gestion des ressources humaines. La réponse apportée n'ayant pas été à la hauteur de ses attentes en matière de gestion de la paie, l'Ocirp a opté pour une solution de rechange : la plate-forme Saphyr.

Le projet de modernisation de l'outil de gestion des ressources humaines a été conduit au fil de l'eau et ponctué de phases. Dans le cadre de la première, l'OCIRP s'est concentré sur la mise en œuvre de la gestion de la paie Saphyr. « *Il fallait avoir la certitude que les paies soient justes, avant de pouvoir envisager le déploiement d'autres modules* » explique Véronique Binet. A partir de janvier 2011, Saphyr est déployé parallèlement à l'ancien système de gestion de la paie. Tout au long des trois mois qui ont suivi, les équipes de l'OCIRP et celles d'Hardis ont travaillé conjointement pour vérifier que les données de la solution de gestion des temps et des activités (Bodet Software) étaient correctement reprises pour le décompte des RTT et des congés payés notamment ; il fallait également s'assurer que les bulletins étaient conformes à la législation sociale et aux accords de branche et ajuster les paramètres. Cette phase bouclée, l'OCIRP a basculé totalement sur la solution de Hardis. Une entrée en production qui a changé les conditions de travail des utilisateurs. Selon Véronique Binet, « *Saphyr est simple et intuitif à prendre en main. Nous disposons d'un interlocuteur dédié, ce qui nous permet de bénéficier d'une assistance rapide en cas de besoin. Désormais, notre paie est entièrement externalisée, y compris la DADS-U, avec garantie de résultat* ».

Les bases technico-fonctionnelles de cet outil ayant été posée, son enrichissement a continué. Le module de formation a ainsi été déployé, suivi un an plus tard du système d'intéressement. Avec le déploiement en 2013 de deux nouveaux modules - reporting social et participation - l'OCIRP aura achevé la mise en œuvre de l'ensemble des briques RH dont il a actuellement besoin. En complément, le déploiement du nouveau SIRH a été l'occasion

Un interlocuteur dédié pour une solution ergonomique



pour l'Ocirp de fiabiliser ses données. Tout particulièrement celles du logiciel de gestion des temps et des activités ont bénéficié de cette fiabilisation avant leur reprise dans la cible. En outre, l'historique de l'ensemble des données sociales est désormais centralisé sur une seule et même plateforme. Et peut donc être exploité plus facilement par les équipes RH. Des tableaux de bord sociaux vont être mis en place dans les prochains mois pour mieux piloter la politique RH et répondre aux attentes des partenaires sociaux (bilan social, plans de formations...). « *Nous pouvons dorénavant nous appuyer sur un seul environnement de travail pour gérer les RH. Cet ensemble de modules nous donne la visibilité qui nous manquait jusqu'à présent* », conclut Véronique Binet.

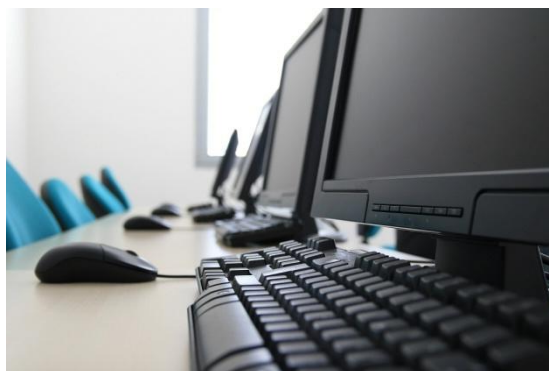
Du reste, l'OCIRP a été créée en 1967. Il s'agit d'une union de plus de 30 organismes de pré-

voyance spécialisée dans la protection de la famille face aux risques de la vie (décès, handicap, dépendance). Par le biais de contrats collectifs d'entreprise et d'accords professionnels de branche, cet organisme propose aux salariés (ou à leurs enfants) des garanties complémentaires associées à des actions sociales spécifiques, comme la prise en charge psychologique des veufs, l'éducation des orphelins, l'aide à l'insertion professionnelle ou la protection juridique. Avec 1,2 millions d'entreprises adhérentes et 120 désignations en accords de branche, 5,4 millions de salariés relèvent aujourd'hui des garanties de l'OCIRP.

Mutavie analyse la qualité de sa relation client avec myViséo

Comment analyser les performances des conseillers et arbitrer leur besoins en matière de formation ? Confrontée à cette problématique, Mutavie a opté pour la solution de Viséo Conseil.

La filiale d'assurance vie du groupe Macif a sélectionné myViséo, la solution d'analyse de la relation client basée sur des critères qualitatifs. Ce choix a été opéré au terme d'un appel d'offres. Et s'inscrit dans une démarche d'amélioration permanente de la relation client de cet assureur vie. L'objectif étant de garantir un service de qualité à ses clients. La filiale du groupe Macif a préféré ce composant pour ses capacités à la fois de suivi de la progression individuelle et collective des conseillers et sa capacité à s'adapter à l'organisation de l'assureur (gestion des profils notamment). Après paramétrage de l'outil et sa mise en production, il est exploité par une centaine de conseillers. Ses avantages sont multiples, à la fois pour les conseillers comme pour les managers et les responsables de plateaux. Ainsi, grâce à la consultation des évaluations, les premiers pourront prendre connaissance des commentaires de leurs managers, visualiser les tableaux synthétiques et avoir une meilleure visibilité sur les points d'amélioration et les solutions à mettre en place. La solution myViséo a été déployée en mode SaaS, ce qui offre la possibilité aux managers de faire l'économie de la grille d'évaluation sous fichier Excel classique. Ils pourront analyser et communiquer rapidement sur les progrès réalisés dans la relation client de



Mutavie, assurer une équité d'évaluation et répondre à des besoins de formation spécifique. « La facilité d'intégration via le mode SaaS, la simplicité de mise en œuvre de myViséo et l'ergonomie attractive de l'interface ont été des éléments primordiaux à nos yeux, sans compter la souplesse de gestion des licences d'accès et les tarifs attractifs, » déclare Sébastien Poiblan, Directeur de la relation client à Mutavie. « D'un point de vue management, myViséo présente également des atouts clés. Il va notamment permettre de remettre au cœur de leur travail, l'accompagnement et la montée en compétence des conseillers ». Du reste, myViséo permet aux responsables de plateaux d'évaluer la performance de leurs différents canaux au regard des indicateurs qualité de la norme Certification NF 345. Créée en 1979 par plusieurs mutuelles de l'économie sociale, Mutavie propose des contrats d'épargne assurance-vie alliant simplicité, accessibilité et qualité. Plus d'un million de clients lui ont déjà confié leur épargne, pour un montant total de plus de 17 milliards d'euros.

5

DISTRIBUTION

5.1 Internet, Commerce électronique

Hyperassur : cap sur la consultation mobile

Le comparateur vient d'annoncer le lancement de la version mobile de son site. L'objectif de cet acteur est de surfer sur la vague ruisselante de l'audience mobile, multipliée par quatre en un an.

Dans un contexte de généralisation de la mobilité et de montée en puissance de l'Internet itinérant, le comparateur qui entend rester au peloton de tête des acteurs de son marché, vient de déployer la version mobile de son site Web. « *Actuellement, l'audience mobile ne cesse de monter en puissance ; nous avons constaté que plus de 12 % de trafic sur notre plateforme proviennent d'un terminal mobile. Chiffre à comparer avec ceux de mars 2012, période pendant laquelle nous enregistrons seulement 3 % de nos connexions depuis un Smartphone ou une tablette. Il était temps de réagir pour faire face aux attentes de nos clients* », explique Emmanuel Bruneau, directeur du marketing.

En mettant au point une version mobile de son site, le comparateur envisage clairement de séduire un maximum d'utilisateurs, ce qui se traduit, technologiquement par le choix du langage HTML5, en lieu et place d'une application mobile qui n'aurait été compatible qu'avec un seul système d'exploitation mobile (iOS, Android, BlackBerry, etc.). Les pages de cette version itinérante sont réalisées dans un environnement Responsive Web Design, ce qui permet d'avoir une interface unique s'adaptant automatiquement à la taille de chaque écran de support de mobilité. Du même coup, le design de la page est différent sur un mobile et sur une

tablette. Qualité. La mise au point de la version mobile de son site a été pour Hyperassur l'occasion de réaliser un important travail graphique et ergonomique, notamment sur les formulaires. L'objectif est d'offrir aux internautes une navigation fluide, simple et adaptée

aux petits écrans. Pour y arriver, Hyperassur a ainsi choisi de présenter une seule question par page, approche particulièrement pertinente pour les appareils tactiles. Cette innovation permet désormais aux internautes de comparer gratuitement les assurances auto, les mutuelles santé et les assurances habitation à partir de leurs Smartphones et tablettes. A bien y regarder, cela ouvre de nouvelles opportunités sur le lieu de vente : « *les mobinautes peuvent comparer rapidement les assurances quand ils sont chez un concessionnaire auto, afin d'estimer le prix de l'assurance de leur future voiture ou quand ils sont dans la salle d'attente de leur médecin, pour trouver*

une meilleure mutuelle ; autre possibilité, quand ils visitent une maison ou un appartement pour avoir une idée précise du coût de l'assurance multirisque habitation de leur futur logement », suggère Emmanuel Bruneau. Après cette première incursion dans l'Internet mobile, le comparateur entend étoffer sa solution. Dans les prochaines semaines, ce dispositif bénéficiera de nouveautés fonctionnelles et commerciales.



6

CONJONCTURE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE

6.1 Perspectives de croissance économique

Relance vs réduction des déficits : les Français s'expriment

Le débat sur la sortie de la crise bat son plein. Entre tenants de la relance économique et ceux d'une réduction des déficits, chacun campe sur ses positions.

L'enquête conduite par Tilder-LCI-OpinionWay la semaine dernière révèle que plus de la moitié des Français penchent davantage pour la première solution, à l'instar d'Arnaud Montebourg, ministre du Redressement productif. Ainsi, 55 % d'entre eux préfèrent cette stratégie de relance. Les électeurs des deux extrémités du paysage politique sont en majorité les plus nombreux à solliciter cette inflexion de la politique économique de François Hollande. Ils sont 44 % à considérer que le gouvernement devrait prioritairement poursuivre sa politique de réduction des déficits publics. Quid des priorités

dans ce contexte économique ? Sans surprise et comme le montre les successives études relayées dans nos colonnes, 68 % des personnes interrogées affirment que leur priorité est d'épargner afin de faire face à un avenir incertain. Clairement, les Français sont inquiets face à l'avenir qui n'annonce pas de nouvelles radieuses, à tout le moins à court terme.

6.2 Synthèse des marchés européens

Towers Watson : Gouvernance, culture du risque, appétit au risque et ORSA sont désormais une priorité pour les assureurs

Solvabilité 2 est toujours là, malgré les attermolements. Quand les assureurs planchaient sur l'étude branches longues tout en attendant de nouvelles décisions sur Omnibus 2, l'éditeur anglo-saxon a publié les résultats de sa grande enquête sa grande enquête ERM à laquelle ont répondu près de 540 dirigeants des fonctions Finances, Risques et Actuariat dans le monde, dont 135 en Europe. Enseignement principal : la gouvernance, la culture du risque, l'appétit au risque et l'ORSA sont désormais une priorité pour les porteurs de risques.

Le temps passe, les projets sur Solvabilité avancent. Difficile de savoir où en sont les assureurs européens à propos de la prise en charge de ce programme. Aussi, la publication d'une enquête en la matière permet toujours de faire un point nouveau sur les attentes et priorités des uns et des autres. Le travail réalisé par Towers Watson y contribue en apportant des réponses sur différents points. Ainsi l'expression de l'appétit au risque apparaît comme une des clefs d'un ERM performant. Selon l'étude de cet éditeur, quelle que soit leur niveau de maturité sur le pilier 2, les assureurs ont pris la mesure des enjeux et considèrent qu'il y a encore du chemin à parcourir pour mettre en œuvre un ERM efficient. Témoin Près de « 85 % d'acteurs européens voient désormais un lien direct entre le pilotage des risques et la performance de leurs activités. Pour eux, la valeur ajoutée de l'ERM réside principalement dans la prévention de pertes pouvant remettre en cause la viabilité du business, avec le pilotage des expositions et le renforcement des processus décisionnels ». Selon Towers Watson, l'alignement de la prise de risque avec l'appétit au risque est ainsi devenu une priorité à court terme : alors que les trois quarts des assureurs interrogés travaillent sur leur appétit au risque (plus de 80 % en Europe), 43 % n'ont pas encore abouti sur sa cohérence avec le niveau des limites. 97 % des assureurs européens ont ainsi décidé de revoir leurs politiques, règles et procédures de pilotage. Commentant ces résultats, Julien Brami, qui dirige l'activité de Conseil en Risques et Actuariat Vie en France chez Towers Watson explique : « La capacité à mieux exprimer l'appétit au risque constitue un élément fondamental de la gestion des risques. Il permet aux assureurs de quantifier et de lier ambitions stratégiques et prise de risque, pour chaque ligne de métier. Cependant, sans une mise en œuvre efficiente et un rigoureux système de pilotage, définir le niveau d'appétit au risque se réduirait à un seul exercice de conformité ». Autre conclusion de l'étude de l'éditeur, l'impulsion des dirigeants et leur forte implication sont nécessaire à la mise en œuvre de

l'ERM. Pour deux tiers des participants, la culture du risque et les techniques de maîtrise des risques ont fortement contribué à améliorer leur performance ces deux dernières années. 86 % d'entre eux estiment néanmoins que des progrès supplémentaires apporteraient une réelle valeur ajoutée. « La responsabilité d'une saine gestion des risques incombe directement aux administrateurs et aux dirigeants exécutifs. Il leur appartient d'établir un appétit et une tolérance aux risques en adéquation avec leurs objectifs stratégiques, et d'en irriguer toute l'entreprise grâce à une gouvernance adaptée » souligne Sabine Leboulanger, qui dirige l'activité de Conseil en Management de Towers Watson en France. « En découle tout naturellement la question de l'intégration d'indicateurs de risques au schéma de rémunération des dirigeants ». Sur cette question, un tiers des répondants ne prévoit pas encore de lier la rémunération des dirigeants au pilotage du profil de risque de l'entreprise, et ceux qui s'y attèlent se heurtent à certaines difficultés tant du point de vue du pragmatisme des indicateurs que de l'adhésion de la population concernée. Troisième enseignement, la diffusion de la culture du risque constitue un levier d'accompagnement du changement, selon cette enquête. « Les assureurs s'accordent à reconnaître la valeur ajoutée de la culture du risque comme un levier de performance. Ils comprennent que la diffusion de cette culture passe par le décloisonnement entre les fonctions Finances / Risques / Actuariat et les métiers opérationnels », ajoute Sabine Leboulanger. « Les différents acteurs de l'entreprise doivent établir un langage commun, ce changement prendra du temps. Il est lié au poids et à la place que prendra la fonction Risques, dont la vocation est de devenir une fonction stratégique en interface avec tout le reste de l'entreprise ». Ainsi, trois quarts des assureurs interrogés ont nommé ou vont nommer un Directeur des Risques, rapportant directement au Directeur Général pour plus de la moitié d'entre eux. Au-delà, près des trois quarts des assureurs européens éprouvent le besoin de renforcer leurs compétences avec

des ressources appropriées qui leur permettront de baser le calcul de leur profil de risque sur les métriques adéquates intégrant tout à la fois la mesure du capital économique et du business. Enfin, l'utilisation du capital économique dans la planification stratégique se généralise. Près de 90 % des assureurs européens travaillent à son intégration pour le pilotage du business en matière de produits, de tarification, d'investissement et de réassurance. 64 % envisagent désormais d'en faire un critère pour leurs décisions de croissance externe ou de rationalisation interne. Sa projection dans le cadre de l'ORSA, qui suscitait certaines questions ou réticences il y a deux ans, est désormais reconnue comme faisant du sens pour 90 % des assureurs interrogés. Si la question des méthodes de projection se pose encore pour la

plupart d'entre eux, 96 % voient l'intérêt de son intégration aux business plans et au processus de planification stratégique. Selon Régis Weislinger, responsable de l'offre Modélisation en Assurance IARD de Towers Watson en France, la mise en œuvre d'un ORSA efficient par les assureurs reste un des objectifs de Solvabilité 2. Et d'ajouter : « *La projection des exigences de capital sur chaque ligne de métier et l'identification des principaux facteurs capables d'influencer ces prévisions doivent permettre aux dirigeants de mettre en adéquation leur ambition stratégique avec leurs ressources en fonds propres, en tenant compte de l'évolution de leur profil à moyen terme* ».

6.3 Actualité sociale

Les dirigeants de TPE/PME veulent choisir librement la protection sociale de leurs salariés

Un sondage réalisé par TNS Sofres à la demande d'April tend à démontrer que les patrons de TPE/PME veulent garder la main, s'agissant du choix de la protection sociale de leurs salariés. Une étude qui viendrait montrer que la clause de désignation n'a pas de sens dans la perspective de la généralisation de la complémentaire santé pour tous les salariés.

Le torchon brûle entre les courtiers et les pouvoirs publics au sujet des dispositions de l'article 1 de l'ANI sur la sécurisation de l'emploi. On le sait, cette nouvelle réglementation appelée à entrer en vigueur en 2016, au plus tard, prévoit la généralisation de la clause de désignation. Elle accorde la part belle au choix de la complémentaire santé des entreprises à travers des accords de branche. En clair, les patrons de ces entreprises n'auraient qu'un seul choix, celui de s'en remettre au partenaire désigné pour chaque branche. Les courtiers sont opposés à cette approche qui, selon eux, fausse la concurrence et pourrait renvoyer au chômage plus de 50 000 collaborateurs intervenant dans la gestion de la complémentaire santé. L'enquête orchestrée par le courtier grossiste vient confirmer la position de libre-choix de ces distributeurs. Les TPE/PME françaises « revendiquent l'autonomie de décision face au poids des partenaires sociaux ». Les patrons de ces structures sont soutenus par leurs collaborateurs (cote de confiance à 83 %) et veulent rester maîtres de leurs prérogatives au sein de leurs structures, en particulier concernant les avantages et prestations destinés aux salariés en matière de protection sociale (87 %). Cette enquête met en avant un attachement commun à la notion de liberté de décision des dirigeants. Une liberté fondamentale pour une écrasante majorité de salariés (97 %), tout particulièrement en ce qui concerne la protection sociale (82 %). En fait, les décideurs des TPE/PME ont compris que le projet de loi sur la sécurisation de l'emploi risque de remettre en cause leurs marges de manœuvre, surtout en termes de complémentaire santé. Car la généralisation de cette prestation se ferait par le biais de clauses de désignation au niveau de chaque branche, empêchant les entreprises de décider elles-mêmes de leur prestataire. Selon cette étude, les salariés et leurs patrons rejettent massivement le fonctionnement du système paritaire sur la protection sociale. « Ils ne veulent pas être dépossédés de la maîtrise des décisions en laissant les pleins pouvoirs aux partenaires sociaux, ni être entravés ou court-circuités par des instances qu'ils jugent plutôt sévèrement ». Pourquoi cette défiance ? Car 62 % des entrepreneurs jugent

illégitimes les représentants sociaux. Un chiffre qui atteint 72 % pour les entreprises ne disposant pas d'un accord de branche sur la complémentaire santé. 54 % les jugent inefficaces dans le processus de choix de la complémentaire santé.

Par ailleurs, les chefs d'entreprises désapprouvent majoritairement le fait que les partenaires sociaux décident du niveau de garanties accordées et la répartition des cotisations entre employeurs et salariés (63 %). 64 % refusent que le choix de l'organisme de complémentaire santé soit effectué par les syndicats. Une réserve d'autant plus importante que l'entreprise n'a pas d'accord de branche sur ce sujet (72 % de désapprobation) et que les salariés sont jeunes (51 % de désaccord pour les moins de 35 ans). Face à ce désaveu avancé par cette étude de TNS Sofres, il est légitime de s'interroger sur les personnes habilitées à choisir la protection sociale des salariés. Sans surprise, les dirigeants et leurs collaborateurs arrivent loin devant les partenaires sociaux. Ainsi, 70 % des chefs d'entreprise n'ayant pas de contrat santé collectif estiment qu'ils doivent décider eux-mêmes et 46 % des salariés de PME estiment nécessaire d'être associés au choix de leur couverture santé. Du reste, la généralisation de la complémentaire santé apparaît comme l'une des mesures les plus connues et bénéficie d'un impact positif auprès des salariés, car elle améliorerait la situation globale (65 % d'impact positif pour le salariat français). Quant au regard des chefs d'entreprise, il est plus nuancé : 27 % y voient un impact négatif pour leur entreprise et 31 % espèrent des conséquences positives. Les structures qui n'ont pas de complémentaire santé sont les plus sceptiques face aux évolutions à venir : 47 % des chefs d'entreprise y voient un impact négatif. Quid de l'ANI ? Salariés comme chefs d'entreprise ont une perception mitigée de cet accord et du projet de loi sur la sécurisation de l'emploi. Toutes les mesures ne sont pas comprises, des craintes pour l'emploi s'expriment (29 % des salariés) malgré le sentiment que le texte contient certaines avancées sociales pour la situation des salariés. Côté entrepreneurs, l'ANI n'est pas vu comme une révolution. Pour 62 %

d'entre eux, cet accord ne va rien changer au fonctionnement de leur entreprise. Conduite sous la houlette d'un courtier, cette enquête met quelque peu en avant les positions de cette profession. Pour autant, est-elle loin des réalités ? Ses révélations sur la liberté de choix semblent fondées, les représentations sociales ayant de moins en moins de crédit dans les entreprises. Quant au 29 % des salariés qui expriment leurs craintes pour l'emploi du fait d'un

ANI censé le sécuriser, cela paraît à tout le moins, paradoxal. La nouveauté de ce dispositif plaide certainement pour plus d'information et d'échanges sur ce thème qui fait déjà couler beaucoup d'encre.

6.4 Épargne / Retraite / Prévoyance

Viveris Management lance deux fonds ISF-IR

Spécialiste de la gestion de Fonds commun de placement dans l'innovation (FCPI) et de Fonds d'investissement de proximité (FIP), Viveris Management vient de lancer deux fonds autour du développement durable et de la santé.

Membre du Groupe ACG, la société de gestion Viveris Management lance deux fonds thématiques destinés aux particuliers et ouverts pour toute l'année 2013. Ils sont dédiés à la réduction d'ISF et d'Impôt sur le Revenu (IR). Il s'agit d'« *Innoveris Ecotechnologie 2013* », FCPI spécialisé dans le développement durable et de « *Néoveris Santé & Bien Etre 2013* », FIP spécialisé dans le secteur de la santé. Le principe directeur de cette innovation produit est d'offrir offrir une solution adaptée à chaque souscripteur, en fonction de son profil et de ses différents objectifs (défiscalisation, diversification patrimoniale, perspectives de rendement, durée, thème d'investissement, etc.). « *Innoveris Ecotechnologie 2013* » et « *Néoveris Santé & Bien Etre 2013* » ont une durée de placement minimum de 6,5 ans et pouvant aller jusqu'à 9 ans. Ils offrent le même profil dynamique avec des investissements à hauteur de 90 % dans des PME majoritairement françaises. Au titre de l'année 2013, ils proposent à leurs souscripteurs, soit une réduction d'ISF de 45 % (dans la limite d'un avantage fiscal de 18 000 €), soit une réduction d'impôt sur le revenu égale à 18 % du montant souscrit (dans la limite de 12 000 € pour une personne seule et de 24 000 € pour un couple marié ou pacsé soumis à une imposition commune). La souscription est ouverte pour l'ISF jusqu'au 17 juin et pour l'IR jusqu'au 27 décembre 2013 auprès de différents intermédiaires financiers, dont les Caisses d'Épargne, ou de la société de gestion. En détail, le FCPI *Innoveris Ecotechnologies 2013* pour le développement durable cible les PME innovantes à fort potentiel de croissance ». Il se concentre sur les secteurs liés à l'Ecotechnologie : énergies renouvelables, bio-ressources, thématiques liées aux enjeux énergétiques, valorisation des déchets, dépollution industrielle, écologie industrielle, services aux industries, chimie verte, nouveaux procédés de production plus respectueux de l'environnement, etc. Sa vocation est d'accompagner des entreprises porteuses de pro-

jets technologiques dans la mise en œuvre de développements innovants par rupture technologique ou par innovation incrémentale. Par le biais de participations minoritaires, « *Innoveris Ecotechnologie 2013* » les soutiendra dans la mise au point de produits, procédés ou services qui participent au développement durable et au respect de l'environnement. *Innoveris Ecotechnologies 2013* pourra investir dans toute la France, notamment avec l'appui de Sigma Gestion, autre filiale spécialisée du groupe ACG, qui interviendra en qualité de Conseiller en Investissement du véhicule. De son côté, FIP *Néoveris Santé & Bien-être 2013* pour le secteur large de la santé investira dans des PME à fort potentiel, en phase de développement ou de transmission, situées dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté et Ile-de-France. Le secteur de la santé et du bien-être connaît un fort développement lié aux évolutions démographiques et aux nouveaux besoins de la population tels que la prise en charge de la dépendance, les services à la personne et les produits qui participent à l'équilibre et au mieux-être. L'équipe sélectionnera les projets créateurs de valeur en fonction de la qualité de l'équipe dirigeante, de leur potentiel de croissance et de leur stratégie de développement.

Plus généralement, depuis sa création, l'équipe de Viveris Management dédiée aux FIP a soutenu 68 entreprises pour un montant cumulé de 85 M€. Dans le domaine de la santé et du bien-être, Viveris Management a d'ores et déjà investi près de 70 M€ dans le cadre d'une trentaine d'opérations (réseaux de pharmacies, commercialisation de médicaments, laboratoires d'analyse médicale, etc.).

7

NOMINATIONS

7.1 Nominations

Caisse d'Epargne Rhône Alpes : Laurent Jouisse est nommé Secrétaire Général.

Agée de 47 ans, Laurent Jouisse vient d'être nommé par le directoire de la Caisse d'Epargne Rhône Alpes au poste de Secrétaire Général de cette institution. Il est titulaire d'une maîtrise de sciences économiques et de gestion.

Dans ses nouvelles fonctions, il a en charge l'animation du sociétariat, les activités de mécénat, le juridique bancaire et institutionnel, la coordination et l'animation des grands projets de développement de la banque, la Responsabilité Sociale d'Entreprise (R.S.E.) et l'innovation. Laurent Jouisse est entré à la Caisse d'Epargne Rhône Alpes en 1995 où il a exercé différentes fonctions dans le domaine commercial, notamment en tant que directeur du marché de l'économie sociale et directeur entreprises.

Dans son dernier poste, il a occupé la fonction de directeur du marketing et de l'animation commerciale pour l'ensemble des clients grands comptes et institutionnels. Laurent Jouisse a débuté sa carrière en 1990 chez Paribas, puis en 1992 et pendant 3 ans chez Barclays.

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 2nd 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

23 rue du Départ - 75014 Paris
Tél : 09.50.81.21.86 -

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

Secrétariat de rédaction:
Bruno Fontela - bfontela@capaweb.com

Contact commercial :
Aurélia Deslandes
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 :
23 rue du Départ - 75014 Paris

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

Nom :Prénom :

Fonction :

Société :

Secteur d'activité :

Email :

Tél :Fax :

Adresse :

.....

Code Postal Ville

Date..... Signature