



DECRYPTAGE

Reportage :

MAIF milite pour le renforcement du pouvoir d'achat de ses sociétaires

PAGE 5

L'essentiel de la semaine

Stratégie - page 8

Réputation et ROI, deux facteurs prépondérants selon Deloitte

Systemes d'information - page 13

Téléassistance : Mondial Assistance franchit le cap des 100 000 abonnés

Stratégie - page 10

Gras Savoye : 2012, une année tremplin ?

Conjoncture - page 14

10eme baromètre FHF/TNS sur les Français et l'hôpital

Marketing - page 11

MACSF propose un guide pour les réseaux sociaux

Conjoncture - page 16

La FFSA lance le label GAD-Assurance Dépendance

1

L'ESSENTIEL DE LA SEMAINE

Réputation et ROI, deux facteurs prépondérants selon Deloitte

Selon l'enquête mondiale de Deloitte Touche Tohmatsu Limited (DTTL) intitulée Elements for Successful Growth in Financial Services, les dirigeants internationaux de la finance estiment que la réputation (90 %) et le ROI o-retour sur investissement- (87 %) constituent les critères les plus importants à prendre en compte à l'heure d'établir leurs stratégies de croissance.

(Lire page 8)

Gras Savoye : 2012, une année tremplin ?

Le courtier français vient d'annoncer ses résultats pour l'année 2012. Sur un marché de l'assurance fort difficile et un environnement interne largement marqué par une vaste réorganisation, Gras Savoye n'a pas pu développer son chiffre d'affaires. Une année de transition ?

(Lire page 10)

MACSF propose un guide pour les réseaux sociaux

Ils s'appellent Facebook, Twitter, Viadeo, LinkedIn, You Tube, entre autres. Et s'invitent au quotidien des consommateurs. Comment se comporter vis-à-vis de ces pieuvres qui changent l'interaction entre le client et ses interlocuteurs, le patient et soignant ? Macsf vient de lancer un guide de bonnes pratiques pour permettre au colloque médecin/patient de s'y retrouver.

(Lire page 11)

Téléassistance : Mondial Assistance franchit le cap des 100 000 abonnés

Présent sur le terrain de la téléassistance depuis plusieurs décennies, Mondial Assistance poursuit son développement sur ce segment. Cette activité vient ainsi de dépasser le cap fatidique des 100 000 abonnés.

(Lire page 13)

10ème baromètre FHF/TNS sur les Français et l'hôpital

En association avec TNS, la Fédération Hospitalière de France (FHF) vient de publier les résultats de son étude sur la perception que les Français ont de l'hôpital public. Et de l'accès aux soins. Où l'on apprend que 80 % des personnes interrogées gardent une bonne vision de l'établissement hospitalier public en France, malgré les critiques formulées ici et là.

(Lire page 14)

La FFSA lance le label GAD-Assurance Dépendance

Face à la montée en puissance du nombre de personnes dépendantes et aux préoccupations des Français relativement à ce risque, la FFSA vient de dévoiler le label GAD-Assurance Dépendance. Sa vocation : améliorer la transparence et la lisibilité des contrats en la matière.

(Lire page 16)

SOMMAIRE

DECRYPTAGE

| Stratégie | page 4

MAIF milite pour le renforcement du pouvoir d'achat de ses sociétaires

2 STRATÉGIE & ACTUALITÉS

- 2.1 Stratégie** 8
Réputation et ROI, deux facteurs prépondérants selon Deloitte..... 8
- 2.2 Résultats des sociétés**10
Gras Savoye : 2012, une année tremplin ?..... 10

3 MARKETING

- 3.1 Communication**.....11
MACSF propose un guide pour les réseaux sociaux..... 11
- 3.2 Attentes et comportements des consommateurs**12
Gema Prévention : enquête sur les accidents de la vie courante 12

4 SYSTEMES D'INFORMATION

- 4.1 Internet / Multimédia**.....13
Téléassistance : Mondial Assistance franchit le cap des 100 000 abonnés 13

5 CONJONCTURE ECONOMIQUE ET SOCIALE

- 5.1 Actualité sociale**14
10eme baromètre FHF/TNS sur les Français et l'hôpital..... 14
- 5.2 Épargne / Retraite / Prévoyance**16
La FFSA lance le label GAD-Assurance Dépendance 16
La Journée de solidarité devrait rapporter 2,448 milliards euros 17
Pas de crise pour l'épargne réglementée au mois d'avril 2013 18

DECRYPTAGE

Une exclusivité CAPA Hebdo

MAIF milite pour le renforcement du pouvoir d'achat de ses sociétaires

En période de crise, s'adosser à un partenaire solide est salvateur. Tel a été le principal message véhiculé en substance tout au long de la conférence de presse de Maif dédiée à ses résultats de l'année 2012. Evidemment, une telle stratégie, qui passe par le maintien du pouvoir d'achat des sociétaires grâce à un gel des tarifs autos en 2014, capitalise sur les bons résultats engrangés par le groupe. 157 M€, soit une variation de plus de 106 M€ laissent les mains libres à une politique généreuse. Quoique, certains assureurs bien connus n'ont pas forcément tablé sur une telle générosité certes bien calculée. « Cela faisait longtemps que nous n'avions pas enregistré d'aussi bons résultats ; il est donc normal pour notre groupe de partager ces performances avec nos sociétaires », a indiqué Roger Belot, Président-directeur général. Ce dernier en a profité pour rappeler la volonté du groupe d'aller au-delà de la simple maîtrise tarifaire en jouant également « la solidarité intergénérationnelle ». Et l'innovation de produits à tarifs modérés.

REPORTAGE ET ANALYSE PAR EMMANUEL MAYEGA

Groupe, en M€	2012	2011	Variation en M€
Chiffre d'affaires	3 042	3 099	-57
non vie	2 535	2 455	+80
Vie	508	644	-136
Résultat	157	51	+157
Fonds propres	1 830	1 673	+157
Actifs gérés	13 469	12 820	+648
Ratio Combiné	100,7%	100,6%	-
Marge ajustée	233%	215%	-
Marge ajustée (y compris plus-values latentes et rappel de cotisation)	362%	284%	-

La crise est là. Rétive. Elle pousse à la flambée des tarifs du côté des porteurs de risques. Et fragilise le portemonnaie des assurés, quelle que soit leur dénomination commerciale. Sociétaires à la Maif, ils n'en sont pas moins confrontés à la morosité économique. Apparemment, ils le seront un peu moins en 2014 grâce à l'Assureur militant. Ce dernier ayant décidé de jouer sur le pouvoir d'achat en baissant certains de ses tarifs. Annoncée dans le cadre de la présentation des résultats du groupe, cette stratégie de gel des tarifs autos pour l'année 2014 (cf. CH n°19/14 mai 2013) est rendue possible grâce aux bons résultats affichés par le porteur de risques.

Le millésime 2012 des résultats du groupe Maif constitue globalement un bon cru, si l'on en juge à travers les résultats affichés. « Nous avons bouclé l'année sur un bilan positif, ce qui nous permet de consolider nos positions sur le terrain historique de l'assurance non vie ; sur ce terreau, nous avons enregistré une augmentation de notre chiffre d'affaires de l'ordre de 3,3 % », explique Roger Belot. Plus largement, l'Assureur militant a engrangé dans ce domaine un chiffre d'affaires consolidé de 3,042 milliards d'euros. Une donnée pourtant en baisse de -57 Milliards d'euros par rapport à l'année 2011. A l'instar de ses alter ego, le groupe explique cette contre-performance par la chute

de la collecte en assurance vie qui voit, toutefois, son encaissement net rester positif.

L'assurance dommage résiste sur un marché en pleine crise

Plus en détail, l'année 2012, qui s'apparente à celle de la concrétisation du plan stratégique 2008-2014, a permis au groupe d'annoncer une progression de 0,6 % sur un an du nombre de ses sociétaires. Au 31 décembre 2012, ils étaient 3 millions, pour un volume de 10,07 millions de contrats d'assurances souscrits.



Cette progression a permis au groupe d'enregistrer un résultat excédentaire de 157 millions d'euros contre 51 millions d'euros en 2011. Explication avancée pour cette performance, « si en 2011, nous avons à faire face à des dépréciations d'emprunts de l'Etat grec que nous détenions, l'année 2012 nous a permis de retrouver un niveau satisfaisant de rendements de nos placements et d'engranger des plus-values importantes du fait d'un contexte boursier plutôt favorable que par le passé et d'une opération sur la participation dans la société Vivium, qui a généré, à elle seule, des produits financiers à concurrence de 35 millions d'euros », explique Pascal Demurger, directeur de la Maif.

Dans cette tonalité, tous les principaux segments de marché du groupe sont orientés à la hausse. A commencer par l'ard. Sur cette branche où la concurrence fait rage, l'assureur a maintenu ses positions de 2011. Le chiffre d'affaires sur ce terrain s'est établi à 2,535 milliards d'euros, ce qui représente une progression de 3,3 % par rapport à 2011. Le ratio sinistres/primes est quasi-stable : 100,7 % en 2012 contre 100,6 % en 2011. Qu'en est-il relativement aux différents segments de cette branche ?

En assurance auto VAM, la Maif a maintenu ses acquis sur un marché en proie à un recul notable de l'activité (-5 % dans son portefeuille), il totalise 3 424 466 véhicules assurés.

Sur le volet de l'Assurance habitation (Raqvam), le groupe affiche une hausse de 1 % de son chiffre d'affaires par rapport à 2011. "Nous

avons conservé notre place de quatrième assureur MRH. Avec 3 087 905 lieux de risques assurés, nous avons livré un résultat positif dans un environnement difficile marqué notamment par une baisse des volumes de ventes dans l'ancien comme dans le neuf", explique le directeur du groupe Maif.

Sur ce terrain de l'assurance de personnes, le groupe à enregistré une progression de 2,4 % de en nombre de contrats, soit un total de 3 035 971. "Cette performance est tout particulièrement le prix de la mobilisation de nos militants et salariés dans le cadre de ce que nous avons appelé 2012 année de la prévoyance", explique le directeur.

En détail, les différentes lignes de cette activité ont enregistré une embellie. Témoins les contrats PACS sont passés de 1 883 139 contrats en 2011 contre 1 899 578 en 2012 (+0,9 %) ; il s'agit d'une assurance tous risques corporels couvrant le conducteur d'un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses passagers, y compris en cas d'accident sans tiers responsable. Quant aux contrats PRAXIS, offre de garantie contre les accidents de la vie lancée en 1996, ils ont franchi le cap symbolique du millions d'unités souscrites (1 022 773). En 2010, le groupe en avait vendu 980 975, ce qui correspond à une poussée positive de 4,3 %. Enfin, l'offre Rassurerap à obtenu une percée de 11,5 % par rapport à 2011. Une flambée qui s'explique par le lancement de Rassurerap Solutions 2012.

Seul bémol au tableau de l'assureur, sa contre-performance en assurance vie. À l'image de ses concurrents, l'Assureur militant n'a pas pu (su) faire le poids sur ce terreau fortement chahuté. Sa filiale spécialisée en la matière, en l'occurrence Parnasse Maif, a enregistré une collecte brute globale en retrait : 489,2 millions d'euros. En revanche, sa collecte nette est restée positive. Sur l'année 2012, elle s'est élevée à 92,5 millions d'euros, contre 150,2 millions d'euros en 2011. En fait, là où le marché à dévissé de -144 %, Maif a relativement perdu peu de terrain (-38,4%). En revanche, le nombre d'adhérents à Parnasse Maif à progressé de 6,9 % pour se stabiliser à 364 867, ce qui propulse le taux d'équipement du sociétariat Maif à 10,1 %. Quid du

montant des actifs gérés ? Il s'élève à 7,2 milliards d'euros au 31 décembre 2012, contre 6,91 milliards d'euros en 2011 (+ 3,9 %). Par ailleurs, le groupe a décidé de servir un taux net de 3,10 % pour son contrat Nouveau Cap, pilier de sa stratégie d'épargne ; pour le compartiment en euros d'Assurance Vie Responsable et Solidaire, ce taux est de 3,40 %.

Du reste, le total des actifs gérés par le groupe au 31 décembre 2012 a atteint 13,47 milliards d'euros. Quant aux fonds propres, ils ont atteint 1,83 milliards d'euros. Dans cette logique Le ratio de solvabilité ajustée, y compris les plus values latentes et le rappel de cotisations, est de 362 %. Ce qui permet largement à l'Assureur militant de faire face aux exigences réglementaires.

Innovier pour soutenir les sociétaires en période de crise

Auto	Risques	Logement
<p>Tous vos déplacements privés et professionnels assurés, sans supplément. Le + : prise en charge des actes de vandalisme causés par les élèves (convention avec le ministère de l'éducation nationale)</p>	<p>Agression, mise en cause, accident : l'Offre Métiers de l'Education garantit vos responsabilités, vos droits, vos dommages corporels. Le + : soutien associatif des Autonomes de Solidarité Laïque.</p>	<p>Du dégât des eaux au séjour d'été, les biens et toute la vie quotidienne protégés dans un même contrat, c'est plus économique. Le + : garantie des biens personnels utilisés en classe (avec les formules Arbitrage, Equilibre et Sérénité)</p>

Face à la conjoncture, le groupe a pris pour parti de limiter la hausse de ses tarifs malgré différents événements pouvant plaider pour une stratégie inflationniste. « Nous avons appliqué une hausse moyenne de 2 % en auto et de 3 % en MRH afin de confirmer notre stratégie de maîtrise tarifaire. En fait, nous ne répercutons que partiellement les charges subies à nos sociétaires. Cette politique de soutien du pouvoir d'achat de nos sociétaires vise tout particulièrement les plus fragiles, les jeunes actifs », explique Pascal Demurger. Dans cette logique, le groupe a lancé l'offre Jeunes enseignants. Cette dernière est structurée autour de trois composantes (Auto, Risques professionnels et Logement). Avec, en prime, autant d'avantages tarifaires liées à la modularité : la réduction peut aller jusqu'à 120 euros, en fonction de la formule retenue par le sociétaire. Cette offre s'adresse à trois cibles prioritaires : les professeurs stagiaires en 2013, les Emplois d'Avenir Professeurs (EAP) et les futurs entrants dans les Ecoles supérieures du professorat et de l'Education (ESPE).

Autre solution dévoilée, l'offre First destinée aux jeunes actifs (22-30 ans). Cette offre se

compose d'une sélection de contrats d'assurance automobile, santé et logement. En fonction de la combinaison choisie par le sociétaire, celui-ci bénéficiera de réductions tarifaires pouvant atteindre 80 euros. En fait, l'assureur récompense la multi-détention.

Dans un contexte économique fort incertain, le groupe Maif a décidé de jouer la carte de la maîtrise du pouvoir d'achat, un pouvoir d'achat fort mis à mal par les hausses de prélèvements obligatoires et des tarifs d'un certain nombre de produits. Bien entendu, une telle stratégie puise sa puissance dans le réservoir des résultats positifs affichés cette année par l'Assureur militant qui peut d'ores et déjà annoncer le gel de ses tarifs en assurance auto en 2014. Un véritable défi lancé à la concurrence et au gouvernement Ayrault qui joue la carte de la déréglementation pour espérer peser sur les stratégies tarifaires.

Devoteam : Thomas de Lacharrière nommé directeur de l'offre IT Transformation

Le groupe vient de confier à Thomas de Lacharrière le poste de directeur de son offre IT Transformation. Sa mission : développer un savoir-faire en la matière à destination des clients de Devoteam et sur l'ensemble de ses marchés.

Le groupe Devoteam vient de renforcer son positionnement sur l'IT Transformation en nommant Thomas de Lacharrière directeur de l'offre IT Transformation pour le Groupe. Thomas de Lacharrière reste par ailleurs Associate Partner de la branche Conseil du groupe, entité qu'il a rejoint en 2007. Il a acquis une large expérience des Systèmes d'Informations et des projets technologiques. Ce qui lui permet de combiner un savoir-faire en management de programmes et conduite du changement à des compétences en transformation de départements IT.

Cette nomination vient souligner la stratégie de Devoteam, qui entend se recentrer sur sept offres majeures : Cloud Transformation, Mobile

Enabler, Data and Information Management, IT Service Excellence, Network Transformation, Risk and Security, IT Transformation. L'entreprise entend ainsi se distinguer en proposant une approche particulière dans ces domaines.

Pour Thomas de Lacharrière, qui occupe un nouveau poste à 36 ans, « la transformation n'est pas une fin en soi ; il s'agit d'un moyen de garantir à nos clients l'atteinte de leurs objectifs en embarquant l'ensemble des savoir-faire du groupe. Nous accompagnons nos clients dans

l'appréhension des ruptures technologiques actuelles et la réalisation de tout le potentiel de leur IT ».

Egalement spécialiste du Green IT, un domaine qui intéresse de plus en plus les assureurs, Thomas de Lacharrière saura apporter son expertise multicarte aux clients de Devoteam parmi lesquels figurent de grands porteurs de risques.

2

STRATÉGIE & ACTUALITÉ

2.1 Stratégie

Réputation et ROI, deux facteurs prépondérants selon Deloitte

Selon l'enquête mondiale de Deloitte Touche Tohmatsu Limited (DTTL) intitulée *Elements for Successful Growth in Financial Services*, les dirigeants internationaux de la finance estiment que la réputation (90 %) et le ROI o-retour sur investissement- (87 %) constituent les critères les plus importants à prendre en compte à l'heure d'établir leurs stratégies de croissance. L'attrait des talents qualifiés reste également une préoccupation majeure.

L'enquête de Deloitte Touche Tohmatsu Limited auprès du Top management mondial a été menée auprès de 200 dirigeants financiers d'établissements bancaires, de sociétés de gestion, de compagnies d'assurance et d'investissement. Elle examine les facteurs d'une croissance durable. Ses principales conclusions sont tranchées : la réputation (90 %) et le retour sur investissement (87 %) sont les critères les plus importants à prendre en compte au moment de définir la stratégie de croissance de l'entreprise. Autre enseignements, les marchés historiques (74 %) ainsi que les produits existants (57 %) sont perçus comme de véritables moteurs de croissance dans le secteur financier. Corollaire de cette réalité, le lancement de nouveaux produits (58 %) est préféré à la conquête d'autres zones géographiques (35 %). Plus risqué. Selon Chris Harvey, responsable mondial Industrie financière chez DTTL, « les résultats de [cette] enquête signalent que les entreprises mettent en œuvre des stratégies qui pérenniseront leur croissance. A divers stades de son cycle de vie, une société de services financiers se trouvera confrontée à la nécessité de se concentrer sur les diverses facettes d'une stratégie de croissance - ajustements stratégiques, gestion de la réputation et du retour sur investissement, réglementation et risk management et gestion des talents - pour nombre de produits, d'activités et de marchés. Parvenir à gérer ces quatre éléments de façon équilibrée mènera les entreprises sur la voie d'une croissance rentable. »

Si la fidélité aux produits et l'attachement au marché restent des valeurs sûres pour beaucoup de Top managers, certains se taillent le risque d'explorer également de nouveaux territoires, à la recherche de la croissance. La motivation principale des uns et des autres reste la lutte concurrentielle acharnée, qui les incite à rechercher la croissance via de nouveaux produits

et marchés. Plus des deux tiers (70 %) estiment que la compétition s'est accrue dans leur secteur au cours des 12 à 18 derniers mois. Point fondamental de cette enquête, la réputation et le ROI apparaissent en pôle position. « Sans un retour sur investissement suffisant, les entreprises ne peuvent pas continuer de croître. Néanmoins, la réputation est tout aussi primordiale. 90 % des dirigeants du secteur reconnaissent aujourd'hui qu'ils se doivent de garantir qu'aucune menace ne plane sur leur marque s'ils ambitionnent de se développer au sein et au-delà de leurs marchés actuels », affirme Damien Laurent, Associé responsable Industrie Financière chez Deloitte en France. Sur ce point, les décideurs doivent clairement prendre en compte les cyber-menaces qui peuvent mettre à mal leur réputation. Point d'autant plus important qu'aux Etats-Unis comme sur le Vieux Continent, la législation en matière de violation de données impose de plus en plus aux entreprises victimes de tenir informés leurs clients. Risque de réputation aggravé. Par ailleurs, 60 % des dirigeants interrogés ont déclaré que l'intensification des processus de conformité et de gestion du risque était essentielle afin de favoriser une croissance durable. Toutefois, 45 % d'entre eux ne s'attendent pas à ce que la pression réglementaire affecte la croissance de leur entreprise et pour 30 %, l'encadrement accru de l'Etat aidera au contraire leur entreprise à atteindre la croissance. Quelques rares acteurs considèrent l'accroissement des réglementations comme un frein à leur croissance : la plupart invoque le coût (89 %) ou l'impact sur les produits spécifiques (79 %) comme principaux obstacles. Faut-il le rappeler, sur ce point, si les acteurs français considèrent Bâle III et Solvency 2 comme sources de bonnes pratiques, ils dénoncent généralement leurs aspects contraignants et coûteux. Dans l'assurance, le lobbying des acteurs pour influencer sur la

réglementation solvabilité 2 en dit long sur le regard qu'ils y portent. Enfin, longtemps au premier plan des préoccupations, la gestion des talents n'est plus au sommet des préoccupations. Toutefois, elle reste une priorité. Ainsi, plus de la moitié des dirigeants mentionnent la recherche des talents avec les qualifications appropriées (66 %) et la politique d'engagement et de motivation pour conserver le turnover à des niveaux modérés (62 %) comme les plus grands défis auxquels ils sont confrontés pour pérenniser leur modèle de croissance. Selon Damien Laurent, « les sociétés de services financiers s'appuient sur les compétences de leurs collaborateurs pour prospérer. Les nouveaux modèles économiques, produits et marchés, requièrent des managers et des employés qui soient non seulement capables de développer des stratégies de croissance, mais également de les mettre en œuvre de façon efficace. » Et l'Associé responsable Industrie Financière

chez Deloitte en France de conclure : « Les entreprises qui parviennent à tirer leur épingle du jeu sont celles qui mettent à profit les ressources nécessaires pour favoriser la croissance, tout en confiant à leurs collaborateurs des responsabilités et challenges qui nourrissent leur motivation et leur engagement. Grâce à cette combinaison des moyens matériels et humains au sein d'un cadre de gestion et de gouvernance, les entreprises sont en mesure de créer un environnement propice à l'innovation pouvant leur permettre d'atteindre une croissance durable par le biais du développement de nouveaux produits et la pénétration de nouveaux marchés. »

2.2 Résultats des sociétés

Gras Savoye : 2012, une année tremplin ?

Le courtier français vient d'annoncer ses résultats pour l'année 2012. Sur un marché de l'assurance fort difficile et un environnement interne largement marqué par une vaste réorganisation, Gras Savoye n'a pas pu développer son chiffre d'affaires. Une année de transition ?

Le contexte économique est certes difficile. Pour autant, là où certains de ses alter ego ont affiché des résultats brillants, le groupe a vu son chiffre d'affaires marquer le pas. Ou presque. Car il a même reculé entre 2011 et 2012, passant de 555,4M € dans le premier cas et à 550,6M d'euros dans le second. En détail, le groupe qui a fortement réorganisé ses activités et supprimé un peu moins de 300 postes est en souffrance sur le marché de l'ardt avec un chiffre d'affaires de 357,6M€, en berne. Sur le terrain de l'assurance collective, de personnes, il a en revanche enregistré une note positive, avec une progression de 4,8 %, et une présence accrue sur les grands comptes.

Le développement de Gras Savoye à l'international reste dynamique, avec une croissance supérieure à 5 % et notamment le renforcement de son réseau avec l'ouverture de 4 nouveaux bureaux. De manière générale, le courtier a poursuivi son développement à l'international. Il est directement présent dans

46 pays et le réseau intégré Gras Savoye Willis intervient dans plus de 120 pays. Clairement, 2013 est une année à vite oublier. Le courtier espère donc des perspectives favorables pour 2013. Il indique être confiant pour son modèle économique et la diversification de ses activités. Selon François Varagne, directeur Général de Gras Savoye, : « Notre business model, fondé sur les grands comptes, le réseau régional et le réseau international, est l'une des forces de Gras Savoye, au service de son modèle pérenne de courtier multispécialiste. Dans ce cadre, nous nous concentrons sur l'amélioration de nos offres et de nos outils, la rationalisation des process et la capacité à faire jouer des synergies pour préserver notre compétitivité. »

3

MARKETING

3.1 Communication

MACSF propose un guide pour les réseaux sociaux

Ils s'appellent Facebook, Twitter, Viadeo, LinkedIn, You Tube, entre autres. Et s'invitent au quotidien des consommateurs. Comment se comporter vis-à-vis de ces pieuvres qui changent l'interaction entre le client et ses interlocuteurs, le patient et soignant ? Macsf vient de lancer un guide de bonnes pratiques pour permettre au colloque médecin/patient de s'y retrouver.

Partant du constat selon lequel, l'évolution des nouvelles technologies et le développement de leur utilisation ont un impact sur notre univers personnel comme professionnel dans tous les domaines, y compris celui du milieu médical, Macsf à travers sa fondation vient de lancer un guide pratique pour que les professionnels de santé puissent gérer au mieux la relation avec leurs patients à travers ce support Web 2.0. En fait, cette structure de l'assureur a soutenu les CHU de Bordeaux et Pontoise dans la réalisation d'un guide de bonnes pratiques des réseaux sociaux. Ce précis en rappelle le potentiel et met également en avant les limites à ne pas franchir. Selon cette société d'assurance mutualiste, « Facebook, Twiter et autre You Tube, font désormais partie intégrante des modes de communication et le milieu médical ne déroge pas à cette évolution. Pour exemple, plus de 70 % des CHU et CHR sont aujourd'hui présents sur les réseaux sociaux. Si ces nouveaux outils de communication s'avèrent principalement bénéfiques, notamment dans l'amélioration de la relation patient/soignant, ils peuvent se révéler contre-productifs en cas de mauvaise utilisation ». Le guide mis au point aborde la problématique sous-jacente aux réseaux sociaux à travers différents thèmes : bou-

versements des relations, idées reçues, code de bonne conduite, respect du secret médical et professionnel, notion de viralité du web, etc. Tous ces aspects de ces nouveaux espaces d'échanges y sont abordés. En prime, le guide mis au point propose des exemples concrets à l'appui afin d'illustrer les points faibles et forts de ces maillages technologiques d'un genre nouveau. Cet outil a été réalisé conjointement par les directions de la communication des CHU de Bordeaux et Pontoise et de la MACSF, avec le soutien d'un professionnel du web. Il est diffusé à l'ensemble des structures hospitalières de France. Si le guide des bonnes pratiques de la Macsf est centré sur un périmètre limité, celui de la relation patient/professionnel de santé, il rejoint quelque part l'œuvre d'AXA France sur le bon sens numérique. Dans ce guide, l'assureur donne à l'internaute les clés d'un comportement sans risque sur la Toile où il se retrouve sur une véritable terra incognita avec ses embûches et ses risques, notamment ceux relatifs à l'usage de données à caractère personnel.



3.2 Attentes et comportements des consommateurs

Gema Prévention : enquête sur les accidents de la vie courante

Au terme d'une enquête exclusive réalisée sur les accidents de la vie courante, Gema Prévention constate que ce « risque reste encore méconnu » en France. Extraits de quelques enseignements.

GEMA Prévention vient de révéler les résultats d'une enquête sur la perception des accidents de la vie courante. Des conclusions qui montrent une méconnaissance des Français sur le sujet alors même qu'un accident domestique grave se produit toutes les trois minutes en France.

En préambule, Gema Prévention précise le périmètre de ces risques qui se répartissent « entre les accidents domestiques, les accidents survenant à l'extérieur, les accidents de sport et les accidents de vacances. Ils tuent chaque année plus de 20 000 personnes, en blessent 4,5 millions et représentent la première cause de décès chez l'enfant de 1 à 4 ans ». Pour mieux comprendre ce fléau, GEMA Prévention s'est associé à l'institut de sondage Opinion Way et à l'agence Treizearticles afin de mener une étude auprès d'un échantillon représentatif de la population française, complété par un panel de mères de famille invitées à s'exprimer sur leur perception des risques domestiques. Interrogés sur les menaces essentielles qui pèsent sur le foyer, les mamans du panel recentrent leurs interventions sur les angoisses les plus courantes : la santé, l'équilibre du couple et la responsabilité parentale. Selon cette enquête, « les mères de familles confondent accidents de la vie courante et accidents de la route ; elles citent même en premier, parmi les AcVC les plus dangereux, les accidents de voiture. Or, si l'insécurité routière a tué 3 645 personnes en 2012, les AcVC ont provoqué la mort de près de 20 000 personnes ». Sur les accidents perçus comme les plus dangereux, les mamans mentionnent outre les accidents de la route, les étouffements, les hydrocutions dans la salle de bain et les défenestrations. Par ordre d'importance, elles placent les chutes, les brûlures, les intoxications (qui ont tué pas moins de 1 376 personnes en 2008) et les noyades en dernier lieu, alors même qu'il s'agit de la première cause de décès par AcVC chez les moins de 25 ans.

Selon Gema Prévention, l'identification des lieux dangereux est également éloignée de la réalité. « Alors que le logement concentre la majorité des risques, 22 % de l'échantillon pense qu'aucune des pièces de la maison ne représente potentiellement un danger ». Ainsi, « si les Français identifient bien la cuisine comme étant l'endroit de la maison le moins sûr (71 % la mentionnent dont 59 % en premier), ils sous-estiment la dangerosité des autres pièces. En effet, 39 % citent ensuite la salle de bains, 27 % le garage, 16 % le jardin, 7% le salon et 3 % la chambre ». Ces chiffres attestent de la méconnaissance des risques réels, puisque 21 % des accidents se produisent dans le salon et que la chambre reste un haut lieu de danger, notamment pour l'enfant.

Méthodologie

Cette enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de 1000 personnes représentatif de la population française de 18 ans et plus. Elles ont été interrogées en ligne du 30 avril au 2 mai 2013. Des mères de familles ont également été interrogées

4

SYSTEMES D'INFORMATION

4.1 Internet / Multimédia

Téléassistance : Mondial Assistance franchit le cap des 100 000 abonnés

Présent sur le terrain de la téléassistance depuis plusieurs décennies, Mondial Assistance poursuit son développement sur ce segment. Cette activité vient ainsi de dépasser le cap fatidique des 100 000 abonnés.

Si la télémédecine peine à séduire massivement en France, différentes approches de prise en charge de personnes souffrantes qui empruntent son mode opératoire semblent avoir de beaux jours devant elles. Il en va ainsi de la téléassistance, terrain sur lequel Mondial Assistance marque des points significatifs en dévoilant un portefeuille de plus de 100 000 clients désormais. Comment expliquer un tel succès ? Selon Michel Camescasse, directeur général du pôle téléassistance chez Mondial Assistance, « 9 Français sur 10 préfèrent vieillir à domicile plutôt qu'en maison de retraite. Les nouvelles technologies et la téléassistance en particulier contribuent au maintien des personnes dépendantes sur leur lieu de vie. De plus en plus de collectivités, d'entreprises et d'individus font appel à nos services pour préserver l'autonomie des seniors et aider leurs proches à veiller sur eux à distance. La téléassistance peut également jouer un rôle dans le désengorgement des hôpitaux en limitant le nombre d'hospitalisation ». Différents phénomènes poussent au recours à la téléassistance. Ainsi, la venue de l'été s'apparente à une période particulièrement critique sachant que très souvent, elle est synonyme de solitude et par là même, source d'angoisse chez nombre de personnes âgées qui craignent pour leur santé, car seules et isolées. Pour autant, la chute reste le risque le plus fréquent. 80 % des accidents de la vie courante chez les plus de 65 ans en proviennent à domicile, ce qui représente près de 500 000 recours par an aux services d'urgences hospitalières. Une chute peut être généralement le début de la perte d'autonomie et d'indépendance liée à l'anxiété et les séquelles causées par

l'accident. Face à ces situations, la téléassistance sonne comme une aide précieuse. Grâce aux technologies qu'elle met en œuvre, cette approche de l'assistance permet au patient de bénéficier d'une intervention rapide en cas de chute, pour limiter les séquelles physiques. Car on le sait, une immobilisation prolongée au sol peut rapidement générer des conséquences physiques graves : déshydratation, dénutrition, hypothermie, complications médicales dues à l'impossibilité de prendre un traitement. Sans oublier des effets psychologiques parmi lesquels la perte de confiance en soi, la peur de retomber donc de se déplacer, tout cela pouvant accélérer la perte d'autonomie et déclencher souvent le placement en maison de retraite. La solution proposée par Mondial Assistance se veut pratique pour ses utilisateurs. Un clic sur le médaillon de téléassistance mis à la disposition des personnes âgées abonnées leur permet de contacter un opérateur, quel que soit le problème rencontré. Il s'agit tout particulièrement d'une solution au service de personnes âgées et aux aidants. La prestation de Mondial Assistance est disponible à partir de 19 euros par mois, soit 9.50 € après réduction d'impôts éventuelle ; quant au service d'écoute et d'assistance, il est opérationnel 24h / 24 et 7 jours sur 7 et contribue au maintien sécurisé à domicile des personnes âgées. Il peut désormais être directement souscrit sur Internet.

5

CONJONCTURE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE

5.1 Actualité sociale

10ème baromètre FHF/TNS sur les Français et l'hôpital

En association avec TNS, la Fédération Hospitalière de France (FHF) vient de publier les résultats de son étude sur la perception que les Français ont de l'hôpital public. Et de l'accès aux soins. Où l'on apprend que 80 % des personnes interrogées gardent une bonne vision de l'établissement hospitalier public en France, malgré les critiques formulées ici et là.

Les Français réaffirment leur attachement au principe d'accessibilité, tant financière que géographique

Un hôpital accessible,
quel que soit son revenu

47%

Un hôpital à proximité

29%

5%

Faible participation
financière demandée aux
malades

L'accessibilité

81%

80%

82%

78%

70%

75%

2012

2010

2008

2006

2004

Dixième du genre, le baromètre de La Fédération Hospitalière de France (FHF) sur les Français et l'hôpital a été présenté dans la perspective des Salons de la Santé et de l'Autonomie prévus du 28 au 30 mai prochains. Un cru qui vient souligner la bonne représentation que les Français ont de l'hôpital public. De fait, 80 % des personnes interrogées ont une opinion positive de cette institution. Et confirment leur attachement au principe de l'accessibilité à cette structure, que ce soit sur le plan financier comme géographique. 35 % des Français se sont rendus aux urgences cette année. Principales raisons énoncées, la garantie d'être hospitalisés en cas de besoin et la réalisation en un même lieu des différents examens. Enfin, 59 % des personnes sondées affirment être déjà prêtes à la télésurveillance

médicale pour la transmission de données médicales interprétées par un professionnel de santé à distance. Selon Frédéric Valletoux, président de la FHF, « cette augmentation du besoin d'avoir un hôpital à proximité de son lieu de vie marque une préoccupation majeure des Français face à la problématique croissante des déserts sanitaires et de la raréfaction des professionnels de santé de ville dans les territoires fragilisés. Les hôpitaux peuvent contribuer à aider à l'émergence de maisons de santé associant les professionnels libéraux pour lutter contre les déserts sanitaires ». Un des points critiques récurrent quand on aborde l'hôpital est la situation des urgences. L'enquête de la FHF vient confirmer la montée en puissance de la fréquentation de ce service qui devrait pourtant être exceptionnelle. Résultat, un engorge-

ment suscitant un débat sur les réponses à y apporter. Pourquoi les Français préfèrent-ils se rendre aux urgences ? L'enquête apporte un éclairage à cette interrogation. La garantie d'y être traité plus rapidement si nécessaire est la première raison invoquée par 73 % des Français. 59 % des personnes interrogées y vont car les examens complémentaires parmi lesquelles les radiographies, les analyses au laboratoire y sont réalisées immédiatement. 43 % ne trouvent pas de médecin de garde en ville la nuit et/ou en week-end. Autre argument, l'absence d'avancement de frais aux urgences est également un des motifs justifiant la venue de 24 % des Français dans ces espaces, surtout chez les personnes ayant des revenus compris entre 1 500 € et 2 300 € (37 %). « Contrairement à certaines idées reçues, l'augmentation du nombre de passages aux urgences est bien la conséquence d'un choix positif des Français, qu'aggrave la désorganisation croissante de la permanence des soins en ville. Le seul levier d'action immédiat pourrait être la généralisation du tiers payant en médecine de ville, qui éviterait certains recours inappropriés » indique Frédéric Valletoux. Par ailleurs, ce baromètre révèle un intérêt croissant des Français pour la télémédecine et les nouvelles technologies dédiées aux soins, en général. 59 % des personnes interrogées. sont prêtes à y recourir pour transmettre leurs analyses de laboratoire, leurs prises de sang, l'imagerie interprétées par un professionnel de santé à distance. Les 25-34 ans se montrent prêts à avoir recours à la télésurveillance médi-

cale (70 %) là où plus d'une personne sur deux âgée de 65 ans et plus se montre réticente. A l'heure du développement de plates-formes de consultation à distance, 53 % des Français sont également enclins à prendre un avis complémentaire auprès d'un professionnel de santé ou de faire préciser des informations données par leur médecin traitant par téléphone, visioconférence ou messagerie. Les personnes âgées (45 %) et les retraités et inactifs (50 %) sont plus réticents à utiliser ce procédé. A contrario, les Français restent hésitants pour obtenir un diagnostic médical à distance. Seulement 37 % y sont favorables. Et les jeunes de 18-24 ans y sont majoritairement contre (74 %), comme les habitants des zones rurales touchées par la désertification médicale (69 %). Les commentant, Frédéric Valletoux indique que « ces résultats montrent l'importance de la pédagogie à conduire. La télémédecine peut être une réponse adaptée au développement des maladies chroniques, notamment en zone rurale, si elle s'accompagne d'une nouvelle organisation des soins et d'une plus grande coopération entre les différents professionnels de santé ». Le baromètre FHF/TNS Sofres a été réalisé auprès de 1 011 personnes âgées de 18 ans et plus, par interview en vis-à-vis à domicile, du 27 au 30 mars 2013.

5.2 Épargne / Retraite / Prévoyance

La FFSA lance le label GAD-Assurance Dépendance

Face à la montée en puissance du nombre de personnes dépendantes et aux préoccupations des Français relativement à ce risque, la FFSA vient de dévoiler le label GAD-Assurance Dépendance. Sa vocation : améliorer la transparence et la lisibilité des contrats en la matière.

On en parle de plus en plus. La place de la dépendance ne cesse de s'élargir dans notre société. Tout comme les préoccupations des citoyens en la matière. Ainsi, le sondage réalisé le 15 mai dernier par le CSA pour le compte de la FFSA, montre que la perte d'autonomie liée à l'âge inquiète plus d'un. 38 %* s'en déclarent personnellement préoccupés et la moitié parmi eux déclare se soucier de l'éventualité de cette situation pour son entourage. A l'arrivée, les Français estiment qu'il s'agit d'un sujet critique sur lequel le pays accuse un grand retard. Pour faire face aux attentes des assurés et répondre au mieux à leurs besoins, les assureurs ont travaillé pour les accompagner dans ce processus. Ce travail qui permet d'instaurer la transparence et d'améliorer le niveau des garanties des contrats d'assurance dépendance a abouti à la création du label GAD-Assurance Dépendance. Celui-ci va permettre d'apporter aux assurés des garanties plus lisibles, plus protectrices et accessibles au plus grand nombre. Comment bénéficier du label GAD-Assurance Dépendance ? Le contrat concerné devra, au minimum, couvrir une situation de dépendance lourde. Pour diagnostiquer clairement l'état de santé de l'assuré, les porteurs de risques ont défini de quoi il s'agit, fondée sur cinq pactes élémentaires de la vie quotidienne : le transfert, le déplacement, la toilette, l'habillement et l'alimentation. Une telle acception facilite la comparaison des contrats, estime-t-on à la FFSA. D'autre part, un vocabulaire commun a également été adopté afin de permettre aux assurés de mieux appréhender les niveaux de couverture des garanties souscrites. Le nouveau

label prévoit également une meilleure information des assurés. De ce point de vue, les titulaires d'un contrat GAD-Assurance Dépendance recevront chaque année une information sur l'évolution de leurs droits, le montant de leurs cotisations versées et le niveau des garanties accordées. Par ailleurs, pour offrir aux assurés une protection plus confortable, les contrats assortis de ce label serviront une rente viagère d'au moins 500 euros par mois en cas de dépendance lourde. La rente proposée dans le cadre des garanties labellisées sera revalorisée, selon des modalités contractuelles, afin de limiter les effets de l'inflation sur le niveau de couverture de l'assuré. Ces produits devront également respecter des critères en matière de franchise, de délais d'attente, ou de maintien des droits à couverture en cas d'interruption du paiement des cotisations. Du reste, dès souscription du contrat, l'assuré, ou ses proches, bénéficieront d'informations spécifiques et de conseils, notamment en matière de prévention du risque de dépendance. Enfin, ces garanties seront accessibles à un plus grand nombre. Sachant qu'elles pourront être souscrites au moins jusqu'à 70 ans. Et ne proposeront pas de sélection médicale avant 50 ans, excepté pour les personnes déjà invalides ou reconnues en affection de longue durée.

* sondage réalisé par le CSA pour la FFSA le 15 mai 2013, auprès d'un échantillon représentatif de 453 personnes âgées de 45 à 75 ans.

La Journée de solidarité devrait rapporter 2,448 milliards euros



Mise en place pour constituer une contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA), la Journée de solidarité devrait permettre à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (Cnsa) de recueillir près de 2,44 Mds€. De 2004, année de la première contribution, à 2012, 18,6 Mds€ ont été recueillis par cet organisme.

Dans la foulée de la canicule de l'été 2003, qui avait laissé sur le carreau plusieurs milliers de personnes et particulièrement celles du troisième âge et dépendantes, le gouvernement de l'époque avait alors eu l'idée de mettre en place une Journée de solidarité travaillée mais non payée. En contrepartie, les employeurs du public comme ceux du privé versent à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) une contribution de 0,3 % de leur masse salariale ; il s'agit en fait, du montant correspondant au surcroît de valeur ajoutée d'un jour de travail. A cette manne vient s'ajouter celle issue des revenus du capital (0,3 % des revenus des placements et des revenus du patrimoine) hormis l'épargne populaire (le livret A, par exemple). Depuis 2013, la CSA est étendue aux retraités avec l'entrée en vigueur de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA). Cette taxe assise sur les pensions de retraite, d'invalidité et sur les pré-retraites étend l'effort de solidarité aux retraités assujettis à l'impôt sur le revenu. Elle devrait rapporter 450 millions d'euros en 2013 (bénéficiant à titre exceptionnel au Fonds de solidarité vieillesse -FSV- pour cette année) et 600 millions d'euros au titre de 2014. Fêtée le lundi de la Pentecôte, cette journée de solidarité est désormais inscrite dans les mœurs de la société française. Au fil des ans, elle a permis à la CNSA qui la recueille, d'enranger un véritable trésor de guerre contre la fragilité des plus exposés. Actuellement, elle a engrangé dans ses caisses 18,6 milliards d'euros. Au titre de l'exercice 2013, cette Journée devrait rapporter 2,448 milliards d'euros, c'est-à-dire légèrement un peu plus que l'année dernière, qui lui avait permis d'enranger 2,39 milliards d'euros. Récoltées indirectement auprès d'une grande partie de la population, cette manne est redistribuée par la CNSA qui précise les modalités de cette opération sur son site. 1, 434 milliard d'euros au bénéfice des personnes âgées (478 millions d'euros ont été versés aux conseils

généraux pour le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie ; 932 millions d'euros ont été alloués aux établissements et services médico-sociaux accueillant ce public ; 24 millions d'euros sont prévus pour financer le plan d'aide à l'investissement qui doit permettre aux établissements médico-sociaux pour personnes âgées de se moderniser). 956 millions d'euros sont ensuite accordés aux personnes handicapées (621 millions d'euros ont été versés, à ce titre, aux conseils généraux pour le financement de la prestation de compensation du handicap (PCH) et le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées ; 311 millions d'euros ont été distribués aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap ; 24 millions d'euros sont prévus pour financer la modernisation des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées (plan d'aide à l'investissement). Sur le terrain, les ressources financières collectées ont par exemple contribué à recruter le personnel accompagnant des personnes âgées résidant en maison de retraite ou en structure spécialisée ; elles servent également à financer des heures d'aide à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie et pour les personnes handicapées, réaliser des travaux de modernisation ou de reconstruction de maisons de retraite voire d'instituts spécialisés pour personnes handicapées, enfin, elles permettent de renforcer la professionnalisation des services d'aide à domicile, à financer les MAIA - nouvelle organisation qui doit faciliter l'accès aux différents services d'aide et de soins à toute personne en perte d'autonomie de plus de 75 ans -. Pour l'année 2013, les prévisions de 2,448 milliards euros peuvent évoluer en fonction de la situation économique de la France, indique la CNSA.

Pas de crise pour l'épargne réglementée au mois d'avril 2013

Au mois d'avril 2014, la collecte nette du Livret A et du Livret de Développement Durable est restée forte. Les chiffres annoncés par la Caisse des dépôts et Consignations (CDC) mettent en avant ce mois comme exceptionnel, après celui de janvier 2013.

L'assurance vie semble aller moins mal. Pourtant, l'épargne réglementée se porte toujours bien. Témoin les chiffres publiés ce mercredi par la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC). Selon les données de cette institution, la collecte du Livret A et du LDD a atteint 4,6 milliards d'euros au mois d'avril contre 2,79 milliards d'euros en mars dernier. En fait, après janvier 2013 considéré comme exceptionnel avec 10,91 milliards d'euros, avril est le second meilleur mois de l'année. L'encours du Livret A et du LDD atteint 363,3 milliards d'euros contre 358,7 milliards d'euros au mois de mars et 342,6 milliards d'euros à la fin du mois de décembre 2012. La progression en quatre mois de l'encours est de plus de 6 %. La collecte nette du Livret A s'est élevée à 3,05 milliards d'euros en progression de 66 % par rapport à mars (1,83 milliards d'euros). L'encours du Livret A est désormais de 264,6 milliards d'euros contre 261,6 au mois de mars et de 250 milliards d'euros au mois de décembre 2012. Le Livret de Développement Durable a enregistré une collecte positive de 1,56 milliard d'euros contre

0,96 milliard d'euros au mois de mars soit une hausse de plus de 62 %. L'encours a atteint, en avril, 98,6 milliards d'euros contre 97,1 milliards d'euros au mois de mars et 92,6 milliards d'euros à la fin de l'année 2012. Analysant ces résultats, Philippe Crevel, Secrétaire général du Cercle des Epargnants, constate : « Les Français malgré la forte baisse du pouvoir d'achat continuent à épargner à court terme comme le confirment les résultats de la collecte du Livret A au mois d'avril. [Ils] alimentent ainsi leur poche d'épargne de précaution au détriment de la consommation et de l'épargne longue. Cette forte collecte devrait aboutir à une poursuite de la baisse de la consommation. Le déblocage de l'épargne salariale qui devrait intervenir à compter du 1er juillet devra être suivi pour étudier d'éventuels transferts entre produits ».

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^{er} 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 :
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