



## DECRYPTAGE

Analyse :

**Assurances dommages : « Les risques de particuliers voient leurs résultats se redresser »**

PAGE 6

## L'essentiel de la semaine

### Stratégie - page 9

Accord entre Santiane et le fonds d'investissement Sagard

### Systemes d'information - page 17

CNP Assurances intègre la plateforme SAS Risk Management for Insurance

### Stratégie - page 11

Le groupe Macif présente des comptes semestriels en stagnation

### Conjoncture - page 19

Retraite et Compte individuel pénibilité : grogne chez les médecins hospitaliers

### Marketing - page 15

Les Français seraient moins sensibles au discours sur la RSE

### Conjoncture - page 21

Troisième chantier du programme Gaspar : vers une maîtrise des soins dentaires

# 1

## L'ESSENTIEL DE LA SEMAINE

### Accord entre Santiane et le fonds d'investissement Sagard

Le courtier vient de signer un accord avec le fonds d'investissement Sagard qui du même coup entre dans son capital. A travers cette opération, le groupe Santiane veut accélérer son développement sur un marché où il ne cesse de surprendre ses concurrents.

*(Lire page 9)*

### Le groupe Macif présente des comptes semestriels en stagnation

Vendredi dernier, la Macif a dévoilé ses chiffres à mi-parcours de son exercice en cours. Avec un chiffre d'affaires qui progresse de 1 % (2,79 milliards d'euros) comparée à l'année n-1, il semble marquer le pas.

*(Lire page 11)*

### Les Français seraient moins sensibles au discours sur la RSE

Telle est la conclusion d'une étude réalisée par Nielsen qui a conduit une grande enquête dans 58 pays. Au total, 29 000 personnes ont été interrogées. L'objectif étant d'analyser leur perception de la Responsabilité Sociale des Entreprises ou RSE.

*(Lire page 15)*

### CNP Assurances intègre la plateforme SAS Risk Management for Insurance

La solution SAS Risk Management for Insurance est retenue par CNP Assurances dans le cadre de son projet Inventaire et Actuariat. Une solution qui devrait contribuer à l'optimisation de la production des comptes et, partant, accélérer la mise en conformité avec la réglementation Solvabilité 2.

*(Lire page 17)*

### Retraite et Compte individuel pénibilité : grogne chez les médecins hospitaliers

Le projet de loi sur la retraite suscite des vagues au-delà de ses conséquences fiscales. A la suite de l'annonce du Premier ministre visant à exclure les médecins hospitaliers du champ d'application du Compte Individuel Pénibilité, le SNPHAR-E, membre de l'intersyndicale AVENIR HOSPITALIER, demande aux pouvoirs publics de prendre rapidement des mesures valorisant la pénibilité du travail de nuit.

*(Lire page 19)*

### Troisième chantier du programme Gaspar : vers une maîtrise des soins dentaires

Un nouveau conventionnement vient de voir le jour dans le cadre du programme Gaspar. Il s'agit du troisième du genre et porte sur le dentaire. Au menu, maîtrise des tarifs et accès facilité aux soins de premier recours. Cette disposition permet aux réseaux des centres de santé mutualistes et à quatre mutualités de Livre 2 de faire bénéficier à leurs membres des tarifs modérés, plafonnés et garantis.

*(Lire page 21)*

# SOMMAIRE

DECRYPTAGE

| Stratégie | page 5

**Assurances dommages : « Les risques de particuliers voient leurs résultats se redresser.**

## 1 L'EDITO DE LA SEMAINE

Trop d'impôts tueraient-ils les impôts ?..... 5

## 2 STRATÉGIE & ACTUALITÉS

- 2.1 Fusions - Acquisitions ..... 9**  
Accord entre Santiane et le fonds d'investissement Sagard ..... 9
- 2.2 Notations financières - Certification.....10**  
S&P attribue la note de 'AA-' à Allianz Global Assistance ..... 10
- 2.3 Résultats des sociétés .....11**  
Le groupe Macif présente des comptes semestriels en stagnation ..... 11

## 3 MARKETING

- 3.1 Communication.....12**  
Allianz France, partenaire du semi-marathon 2013 de Toulouse ..... 12  
LesFurets.com lance le 4ème opus de sa saga publicitaire ..... 13
- 3.2 Service client-fidélisation.....14**  
Xynthia : Le Crédit Agricole Charente-Maritime Deux-Sèvres aide les populations sinistrées 14
- 3.3 Attentes et comportements des consommateurs .....15**  
Les Français seraient moins sensibles au discours sur la RSE..... 15

## 4 SYSTEMES D'INFORMATION

- 4.1 Logiciels & applications.....17**  
CNP Assurances intègre la plateforme SAS Risk Management for Insurance..... 17  
Une nouvelle solution de fraude fait son entrée sur le marché français..... 18

## 5 CONJONCTURE ECONOMIQUE ET SOCIALE

- 5.1 Actualité sociale .....19**  
Retraite et Compte individuel pénibilité : grogne chez les médecins hospitaliers ..... 19
- 5.2 Santé .....21**  
Troisième chantier du programme Gaspar : vers une maîtrise des soins dentaires..... 21

## 6 NOMINATIONS

<b>6.1 Nominations</b> .....	<b>22</b>
Florence Leduc devient présidente de l'Observatoire de l'âgisme .....	22
Jean-Philippe Thierry tire sa révérence .....	22

# L'EDITO DE LA SEMAINE

Par Emmanuel Mayega

## Trop d'impôts tueraient-ils les impôts ?



Vous la connaissez bien, si, si, souvenez-vous, cette chanson sur les taxes conçue par les Inconnus. Impôts locaux, sur le revenu, sur la valeur ajoutée, etc. Trop c'est trop. A vouloir taxer à tout va, la stratégie fiscale du gouvernement finirait-elle par tuer les impôts ? Peut-être, mais avant cela, elle commence par assommer le pouvoir d'achat.

PAR EMMANUEL MAYEGA

La pause fiscale s'impose. Face aux multiples ponctions obligatoires activées par le gouvernement Ayrault depuis l'arrivée de François Hollande au pouvoir, des voix de tous bords s'élèvent pour dénoncer une politique qui va finir par tuer l'impôt ! Confronté aux difficultés économiques que tout le monde sait, ce gouvernement pris en tenaille entre « l'Eurocratie » et une population fatiguée de toujours mettre la main à la poche, poursuit sa stratégie émaillée de nouveaux prélèvements obligatoires. A force de tirer sur cette corde fiscale, celle-ci va bien finir par céder. Sommé de toujours payer davantage d'impôts, le consommateur n'aura plus de quoi honorer son tiers provisionnel ou sa mensualité. Bien sûr, il pourra négocier un échéancier avec son interlocuteur du Trésor ; mais il n'aura plus la capacité d'épargner. Au pire, il abondera son Livret A ou celui de Développement durable (LDD) mais il ne pourra pas aller plus loin, sauf à casser sa tirelire, quand il en a une. Et contribuant ainsi, à sa façon à une hypothétique relance molle par la consommation. Pourra-t-il aller plus loin pour autant ? Rattrapé par d'autres nouvelles taxes, y compris celles pour renflouer notre système de retraite, il est appelé à patiner, le prix de l'essence à la pompe ayant à nouveau flambé à son tour. Et ça devrait continuer. Comme quoi, avant que trop d'impôts tuent les impôts, ils tueront d'abord le pouvoir d'achat.

Cette réalité est là, rétive. Un pouvoir d'achat à son plus bas, une morosité au plus haut. En ces jours de rentrée, difficile d'être consommateur en France. Apparemment, cette tendance devrait persister, la marche de manœuvre du gou-

vernement étant, pour le moins, réduite. Comment faire pour relancer le moral et la machinerie ?

Du côté de l'assurance, certains porteurs de risques ont flairé le filon de la maîtrise de ce fameux pouvoir d'achat. Ainsi, après quelques années de poussée tarifaire, quelques assureurs ont décidé de baisser leurs prix en assurance auto. A coup de marketing soutenu (un peu de réclame adoucirait-il l'effet trop d'impôts ?). Gel des tarifs ici, baisse des prix là, et hop !, quelques euros économisés par l'assuré et beaucoup gagnés par les médias diffuseurs des annonces relatives à une telle stratégie. Bien joué sur un marché de l'assuré dommage du particulier où chaque argument vaut son pesant de conviction. Maaf l'a compris, qui rebat à souhait les cartes du soutien au pouvoir d'achat des Français. Franchement, qui viendra le lui reprocher ? Certainement pas votre serviteur. Par ces temps de ... faiblesse d'achat, un kopek en est un. Et il peut le claironner, par quelque moyen que ce soit, y compris marketing. Seulement voilà, d'autres porteurs de risques ont pris la décision de jouer la même carte de la modération tarifaire pour les raisons identiques. Sans le clamer. Question de stratégie. Demandez à l'Assureur militant, qui avait pourtant dégainé le premier sur cette thématique. Deux mutuelles, deux politiques de communication, une cause commune : contribuer à la maîtrise du pouvoir d'achat. A choisir, je les préfère tous deux sachant qu'ils apportent une réponse concrète, si infime soit-elle, au trop d'impôts. Comme l'on dit trivialement : « c'est déjà ça ».

EMMANUEL MAYEGA  
Rédacteur en chef

# DECRYPTAGE

Une exclusivité CAPA Hebdo

## Assurance dommages : « Les risques de particuliers voient leurs résultats se redresser »

Il ne s'agissait pas d'annonces politiques à la hussarde. Pourtant, c'est la date du 1er août dernier qu'a retenue Facts & Figures pour présenter son baromètre 2013 des assurances dommages. C'est dire l'optimisme affiché par Cyrille Chartier Kastler sur la singularité de ses chiffres. Le cru de cette année apporte son lot de révélations. Selon le président de ce cabinet de conseil en stratégie, « *l'ensemble du marché de cette branche a les yeux et sa stratégie rivés sur les risques de professionnels et de TPE-PME, pourtant, il faut à noter que les courbes d'évolution de la rentabilité technique des risques de particuliers se redressent, avec des résultats à nouveau prometteurs* ». Grand angle sur un baromètre qui souligne la ruée des acteurs du secteur vers les professionnels et les TPE, « *un segment qui pourrait accuser une baisse des résultats techniques très probable dans les prochaines années* », prévient Cyrille Chartier Kastler.

ANALYSE D'EMMANUEL MAYEGA

Au-delà des clichés, le baromètre 2013 des assurances dommages présenté par Facts & figures brosse un tableau analytique et stratégique de ce segment de marché. Et met en perspective les résultats obtenus. Premier enseignement, les risques des professionnels et de TPE-PME en non vie ont généré 71 % du résultat technique du secteur en 2011, pour 30 % du chiffre d'affaires. Face à cette mauvaise donne, seuls les bancassureurs réussissent à tirer leur épingle du jeu en combinant une forte dynamique de croissance avec un niveau de rentabilité élevé sur le segment des particuliers. De leur côté, les MSI ont réalisé un résultat technique moyen de 3,5 % de leur chiffre d'affaires dans la même période, ce qui représente deux points de moins que le marché, situé à 5,5 %. En revanche, selon le président de Facts & Figures, tout n'est pas morose chez ces acteurs qui ont « *retrouvé une dynamique d'expansion tout en amorçant des plans d'actions ayant vocation à réduire leur niveau de chargement et à améliorer leur performance technique* ».

L'un des constats soulignés par ce baromètre est l'acharnement de tous les acteurs de la branche dommage à se focaliser sur les risques professionnels et de TPE. Un acharnement qui s'explique par la rentabilité élevée de ces risques. Du coup, les uns et les autres conçoivent et déploient des plans de développement sur ces clientèles. Pourtant, « *ce marché ne connaît qu'une faible croissance de ses primes, en raison de la crise économique. Et une baisse*

*des résultats techniques est fort probable dans les prochaines années* », indique le président de Facts & Figures.

Parent oublié de la branche ces dernières années, le segment des particuliers se redresse pourtant, pris à travers le prisme des résultats techniques. Une embellie due toutefois, aux importantes flambées tarifaires de ces dernières années.

### Une prégnance des bancassureurs sur un marché fort concurrentiel

Sur ce terrain de l'assurance dommage, les bras distributeurs des banques réalisent 51 % du résultat technique du secteur en non-vie de Particuliers pour seulement 14 % du Chiffre d'Affaires, une position acquise avec une dynamique de conquête de 0,5 % de part de marché annuellement. Faut-il en déduire que les bancassurances travailleraient à coût marginal en non vie ? Erreur. Car « *l'accès à un réseau bancaire de détail revient cher, les bancassurances doivent rémunérer au juste coût le temps alloué par le réseau pour y avoir accès* », explique le président de Facts & Figures. En fait, les risques divers sont pour ces acteurs une véritable manne. A leurs concurrents de mettre en place des stratégies permettant de vendre, dans une logique industrielle, de petits contrats générant des résultats techniques excellents. Si le modèle en non vie des bancassureurs s'avère plus performant rapporté à celui de ses concurren-



rents, « *il est loin d'être parfait et infaillible. Les niveaux de chute des contrats sont particulièrement élevés, ce qui traduit une difficulté de ces modèles à bien gérer la rupture de traitement entre la vente opérée dans les agences et, dans une moindre mesure, sur des plateformes téléphoniques et de suivi après-vente généralement trop éloignées du client* », analyse Cyrille Chartier Kastler. Du reste, toutes les filiales d'assurances de groupes bancaires ne sont pas logées à la même enseigne. Le Crédit Mutuel a su construire le modèle le plus performant, selon le baromètre 2013 de Facts & Figures.

En définitive, le succès de ces acteurs doit être source d'interrogations pour les porteurs de risques traditionnels qui devraient se poser les bonnes questions afin d'apporter des réponses adéquates face aux percussions industrielles des filiales bancaires ce tant sur les plans commercial, du pilotage et de la gestion.

### Le marché des pros dominé par AXA

Le marché non vie des pros et TPE/PME est dominé par les réseaux traditionnels. D'entrée de jeu, Cyrille Chartier Kastler précise : « *il est loin d'être le « nouvel eldorado » des assureurs. Bien entendu, il est très rentable ; toutefois, son potentiel de croissance reste limité. En outre, la concurrence s'y durcit avec l'arrivée de nouveaux acteurs de plus en plus nombreux. La défense de leurs positions par les réseaux traditionnels est vitale* ». Ainsi, AXA, qui dispose du premier réseau d'agents généraux du marché (3 400 agents) et bénéficie du même rang auprès des courtiers en France, détient 28 % de part de marché sur ce segment. Facts & Figures évalue son résultat technique correspondant à 408 M€.

De son côté, le Crédit Agricole est toujours dans une période d'investissement sur le marché des risques agricoles tandis que Pacifica ne dégageant pas de profit technique pour un chiffre d'affaires d'environ 115 M€.

Etonnante est la situation des mutuelles sans intermédiaires (MSI). Spécialistes des risques de particuliers, « *elles réalisent paradoxalement de meilleurs résultats techniques sur les risques non-vie de professionnels et de TPE-PME où elles sont positionnées. Vu l'absence de croissance de ce segment du fait de la crise économique, nous rappelons la nécessité pour les groupes traditionnels et ces mutuelles de trouver des réponses adéquates leur permettant de revenir sur une dynamique de croissance et de rentabilité technique en non-vie de particuliers.* »

### L'automobile sort la tête de l'eau

Depuis 2011, cette branche de l'assurance dommage reprend du poil de la bête. « *A ce jour, l'on peut prévoir de bons résultats techniques pour l'année 2013* », projette Cyrille Chartier Kastler. Les trois protagonistes ici ont pour nom : le Crédit Mutuel, Covéa et le Crédit Agricole. Point commun entre eux, ils ont mis au point un modèle industriel très robuste pour la segmentation, la tarification, la sélection de risques, la productivité commerciale, la gestion de contrats et des prestations, le pilotage et l'optimisation de leurs coûts moyens.

Autre fait marquants souligné par le baromètre 2013, ce marché a opéré un retour dans le vert en matière de résultat technique depuis deux ans. Il faut dire que les mesures de prévention/répression prises ont fait baisser le nombre de morts sur les routes. Pour autant, le coût moyen du corporel poursuit son dérapage. Que dire de la hausse moyenne du prix des pièces détachées qui continue sa flambée en dépassant l'inflation ? Pour 2014, Facts & Figures anticipe une hausse moyenne des tarifs située entre 0 et 2 %. Cela du fait de la rentabilité de la branche et de la baisse de pouvoir d'achat des assurés, sans oublier les hausses importantes pratiquées ces dernières années. Selon le cabinet, « *les opérateurs qui envisagent une revalorisation de leurs tarifs entre 3 et 5 % perdront des affaires au 1<sup>er</sup> janvier 2014* ».

Sur ce point, des éléments de réponses arrivent progressivement sur le terrain. Maaf vient d'annoncer, à coup de publicité multimédia, un maintien de ses tarifs pour certains, une ristourne pour d'autres. Bref, dans une logique de renforcement du pouvoir d'achat, le groupe vient de dévoiler ces mesures, à l'instar de l'Assureur militant, qui a annoncé, lors de ses résultats annuels, des résolutions allant dans le même sens.

Quid de la MRH ? Sur ce terrain également, les bancassureurs figurent désormais au peloton de tête que ce soit en termes de croissance comme sur la base du critère rentabilité technique. Selon Facts & Figures, « *leur position de financeur d'accédants à la propriété leur permet de se positionner sur des risques techniquement plus rentables* ».

Comme c'est également le cas pour l'automobile, ce marché de la multirisque habitation est revenu dans le vert, en termes de résultats techniques, depuis 2011. « *Nous estimons que les hausses passées permettent désormais d'absorber un montant annuel d'événements climatiques de 500 M€ à 1 000 M€* », déclare Cyrille Chartier Kastler.

Qu'en est pour 2014 ? Le cabinet de conseil positionne le niveau moyen de hausse des tarifs en MRH à 3 % du fait de la persistance de la sous-tarifcation de certains contrats. A cela il faut ajouter la pression sur les prix du fait de la crise économique. Il anticipe également une démutualisation accrue des risques avec des hausses plus fortes (5 à 10 %) dans les régions les plus exposées ou sur les risques avec des fréquences accrues de sinistres ; des hausses limitées ou carrément nulles (0 à 2 %) sur les régions les moins exposées aux événements climatiques et les risques structurellement peu sinistrés.

Au final, le baromètre 2013 des assurances dommages de Facts & Figures fait ressortir deux grands acteurs performants : AXA et le Crédit Mutuel. Le premier bénéficie des fruits de ses opérations de redressement technique quand le second capitalise sur la puissance de son mail-

lage : ACM IARD (CMCEE-CIC), Suravenir Assurances (Arkéa) et les ACMN IARD (CMNE).

#### Correctif

Dans le Capa Hebdo n°27, une erreur s'est glissée dans la rubrique décryptage de la page n° 7. Il fallait lire : « ... en 2012, les assureurs ont investi plus de 1.000 milliards d'euros dans les entreprises et non plus d'1 Md d'euros, comme nous l'avions mentionné ». Même si elle saute aux yeux, merci à notre lectrice qui nous l'a signalée. Mea culpa. Errare humanum est, perseverare diabolicum.



# 2

## STRATÉGIE & ACTUALITÉ

### 2.1 Fusions - Acquisitions

#### Accord entre Santiane et le fonds d'investissement Sagard

Le courtier vient de signer un accord avec le fonds d'investissement Sagard qui du même coup entre dans son capital. A travers cette opération, le groupe Santiane veut accélérer son développement sur un marché où il ne cesse de surprendre ses concurrents.

Décidément, le groupe Santiane veut aller vite. Outre un développement interne fulgurant (un peu moins de 30 M€ en 2012 et le doublement du capital social de ses deux filiales Neoliane Santé et le comparateur de mutuelles Santiane.fr.), il vient de signer un accord avec le fonds d'investissement Sagard, permettant ainsi à ce dernier d'opérer une entrée dans son capital afin d'accélérer son expansion. Selon Pierre-Alain de Malleray, directeur général de cette entreprise, « *le potentiel de croissance organique de Santiane demeure très important en France, où les règles du jeu de la distribution d'assurance sont en train de changer. Grâce à l'entrée de Sagard qui nous a séduits par son tour de table et sa rapidité d'intervention, nous envisageons également des opérations de croissance externe et regardons vers l'international pour dupliquer notre modèle* ». De son côté, Frédéric Stolar, associé de Sagard, salue également cette opération : « *Nous sommes ravis d'investir dans Santiane dont le modèle change la donne dans l'industrie de l'assurance santé. Cette opération s'inscrit parfaitement dans notre philosophie d'investissement : le soutien d'une équipe de management exceptionnelle dans un projet de forte croissance ; tout en étant atypique pour Sagard par sa dimension capital développement* ». Santiane a été créé en 2006. Il détient le cour-

tier-comparateur en assurance Santiane.fr et le grossiste Néoliane, qui distribue ses gammes santé et prévoyance par l'intermédiaire de 1 500 partenaires en France. Le Groupe est fortement présent sur le terrain de l'assurance santé et prévoyance sur Internet.

La nouvelle levée de fonds opérée va permettre au courtier de poursuivre sa croissance en investissant fortement dans sa filiale grossiste Néoliane Santé et dans la recherche et développement. Elle lui permettra également d'accélérer sa diversification en assurances de personnes. Aucune dette n'a été levée à l'issue de cette opération réalisée intégralement en fonds propres par Sagard.

Du reste, cette opération marque également la sortie de BNP Private Equity présent depuis 2011 au capital de la société ainsi que l'entrée de l'investisseur Jacques Veyrat. Quant aux fondateurs, en l'occurrence la famille Courtin et les dirigeants-clé, ils conserveront la majorité du capital et leurs activités opérationnelles au sein du groupe.

## 2.2 Notations financières - Certification

### S&P attribue la note de 'AA-' à Allianz Global Assistance

Bonne nouvelle pour le groupe Allianz Global Assistance. L'agence de notation Standard & Poor's vient de confirmer sa note 'AA-' avec une perspective stable. Une note qui certifie sa solidité financière.

La note attribuée par S&P reflète d'une part, l'importance de l'activité d'Allianz Global Assistance dans la stratégie d'Allianz SE ; d'autre part, la forte position concurrentielle d'Allianz Global Assistance sur son secteur. Selon le groupe, « l'exercice de re-branding sur ces dernières années a notamment amélioré l'intégration d'Allianz Global Assistance avec sa société mère ». En outre, « la gestion et la gouvernance de ce spécialiste de l'assistance sont également jugées satisfaisantes par Stan-



dard & Poor's. Grâce à une équipe de direction stable, le groupe a démontré sa capacité à faire croître l'entreprise avec une gamme de produits diversifiée dans les principales régions du monde ». Enfin, Allianz Global Assistance a atteint les objectifs fixés par la maison mère.

## 2.3 Résultats des sociétés

### Le groupe Macif présente des comptes semestriels en stagnation

Vendredi dernier, la Macif a dévoilé ses chiffres à mi-parcours de son exercice en cours. Avec un chiffre d'affaires qui progresse de 1 % (2,79 milliards d'euros) comparée à l'année n-1, il semble marquer le pas.

Après une reprise en 2012, le groupe Macif serait-il en train de patiner ? Les résultats publiés en fin de semaine dernière mettent en avant une timide poussée du chiffre d'affaires de 1 %, à 2,79 milliards d'euros. En norme IFRS, le résultat net part du groupe s'élève à 80 millions d'euros là où il pesait 74 millions d'euros au premier semestre 2012. En termes de nombre d'assurés, le groupe en a engrangé +0,7 % durant cette période, pour un total de 4, 838 millions de sociétaires. Côté marge technique, le groupe affiche une dégradation qui s'explique par la période de grêle et inondations observée au mois de juin. Cette contre performance a été compensée par la progression de sa marge financière. Quid des fonds propres ?

Ils sont sensiblement en augmentation à 2 413 millions d'euros. Quant à la marge de solvabilité, elle s'est renforcée du fait d'une émission d'emprunts subordonnés en février et juin 2013. Commentant ces résultats, Marc Raby, directeur Général du groupe Macif estime que « *dans un environnement économique qui reste difficile et face à une concurrence accrue, le groupe Macif résiste bien sur ses marchés de référence* ». Et d'expliquer : « Les événements climatiques de l'été et les perspectives d'évolution réglementaire [ à savoir la] mise en œuvre de la Loi Hamon et la généralisation de la complémentaire santé, incitent cependant le Groupe à poursuivre ses efforts de consolidation et de transformation ». Présent sur différents mé-

tiers, le groupe enregistre des performances variables selon les branches d'activité. En assurance dommages, il a réalisé une poussée de + 0,7 %. Ici, les cotisations évoluent moins vite à la hausse. Explication : la poursuite de la réduction du portefeuille des contrats ex-Macifilia. La marge technique se dégrade à cause des sinistres climatiques de juin. Qu'en est-il de l'épargne et de l'assurance vie, terrain où le groupe a rencontré des difficultés l'an dernier à l'instar de ses alter ego ? Après une forte baisse lors de l'exercice précédent, le groupe Macif stabilise sa collecte au premier semestre 2013. Du fait de la diminution des retraits, la collecte nette de Mutavie progresse de 116 M€ pour atteindre 238 M€ en 2013. De son côté, la santé et la

prévoyance affichent de bons chiffres. Avec une progression de + 8,5 % les cotisations bénéficient particulièrement de l'arrivée de la mutuelle IBM dans le giron de consolidation du groupe. Hors mis cet événement nouveau, la performance de cette branche aurait été de + 1,5 %. Enfin, l'assurbanque poursuit son ascension. Ainsi, au 30 juin 2013, le Groupe Macif comptait 43 000 clients bancarisés. Le taux d'ouverture des comptes reste au-delà des attentes ; idem pour les encours moyens.



# 3

## MARKETING

### 3.1 Communication

#### Allianz France, partenaire du semi-marathon 2013 de Toulouse

La filiale française du groupe européen d'assurances est aux côtés des organisateurs de la 33ème édition du semi-marathon de Toulouse. Cet événement sportif se déroulera le 15 septembre 2013.

L'édition 2013 du semi-marathon toulousain accueille un partenaire de choix, en l'occurrence, Allianz France. Cette année, plus de 2800 sportifs le courront ou choisiront le 10 km sur un parcours ultra rapide au cœur de la partie ouest de la ville, et notamment le long du Canal latéral. Chez l'assureur, on rappelle que cette course fait partie des 13 challenges du « Défi Running Allianz 2013 », sélectionnés pour leur originalité, leur complémentarité et leur qualité d'organisation. Pour mémoire, le Défi Running Allianz a été créé en 2012. Il s'agit d'un challenge de huit épreuves réparties sur l'ensemble de l'hexagone, de Lille à Marseille et de la Bretagne à l'Alsace en passant par Lyon et Paris. Les deux meilleurs coureurs (homme et femme) de chaque catégorie, 10 km et semi-marathon, recevront de l'assureur le sésame pour participer à des courses mythiques en 2014 : Semi-marathon et Marathon de New York, Marathon de Berlin et Semi-marathon d'Amsterdam. Enfin, sa qualité d'acteur de la

protection sociale a poussé Allianz France à s'investir dans le running depuis 2010, un sport pratiqué par plus de 7 millions de français. Le groupe entend ainsi inciter les citoyens à jouer la carte de la prévention des risques santé et soutenir la recherche médicale. Enfin, Allianz France s'intéresse également à d'autres sports. Il a associé son nom au nouveau stade de l'OGC Nice baptisé Allianz Arena. Celui-ci ouvrira ses portes le 22 septembre prochain, à l'occasion de la rencontre de Ligue 1 opposant son club résident, l'OGC Nice, au FC Valenciennes. Outre les rencontres de football cette arène, proposera une programmation : événements sportifs et culturels, concerts, spectacles, manifestations d'entreprises. Elle abritera également le Musée National du Sport.

## LesFurets.com lance le 4ème opus de sa saga publicitaire

Face à un marché de la comparaison désormais hanté par un nouvel acteur de taille, en l'occurrence Google, les comparateurs doivent plus que jamais être présents dans les esprits des internautes. Dans cette logique, LesFurets.com lance le 4ème opus de sa saga publicitaire.

La nouvelle action marketing du comparateur, qui revendique la place de première plateforme de comparaison indépendante en France, met en scène Hervé Le Furet à travers un nouveau spot télévisé. Dans ce film inédit, la marque positionne un micro-trottoir dans lequel son acteur, assisté de son apprenti François. Il joue le reporter auprès de ses internautes en les surprenant dans leur quotidien. La mission de ces deux intervenants est de recueillir leur témoignage en tant que client du site LesFurets.com. Comme pour les trois premières sagas télévisées, la marque capitalise une nouvelle fois sur son univers ludique et décalé. Et joue la carte de la pédagogie pour expliquer aux consommateurs qu'il est facile et rapide de comparer et d'acheter leur contrat d'assurance en ligne avec LesFurets.com. Ce qui permet de réaliser des économies significatives. Cette campagne est également l'occasion pour la marque de présenter sa nouvelle signature : « Comparez et achetez futé ». Une Base line qui rappelle aux Français qu'ils peuvent non seulement comparer mais surtout acheter une assurance adaptée à leurs besoins et économiser

ainsi en moyenne 248 € par an sur leur assurance automobile, à garanties équivalentes. Sur les antennes depuis le 1er septembre, le film est projeté sur les plus grandes chaînes hertziennes et celles de la TNT Cabsat. Stratégie coûteuse pour les principaux comparateurs du marché français, les campagnes publicitaires ont-elles l'impact attendu ? Quand on sait leur coût, il est à se demander comment leurs initiateurs arrivent à les rentabiliser. Le débat est loin d'être anodin quand le comparateur historique, en l'occurrence Assurland.com, exclut cette approche qui permet d'évangéliser le marché et d'inciter les internautes à se rendre sur les plateformes de comparaison, y compris le sien.



## 3.2 Service client-fidélisation

### Xynthia : Le Crédit Agricole Charente-Maritime Deux-Sèvres aide les populations sinistrées



Il est lointain, ce 28 juin 2010 où la tempête Xynthia avait ravagé une bonne partie la façade côtière charentaise et vendéenne. Comment aider les sinistrés à reprendre vie ? En synergie avec l'association Crédit Agricole Solidarité Développement, le Crédit Agricole Charente-Maritime Deux-Sèvres leur a apporté son aide.

A travers son association Crédit Agricole Solidarité et Développement, cette banque a consacré une enveloppe d'un million d'euros permettant ainsi d'apporter un soutien à ces régions sinistrées et leurs populations. Le territoire du Crédit Agricole Charente-Maritime Deux-Sèvres a bénéficié de 203 000 euros exploités dans le cadre de projets d'insertion socio-économique et d'aide au logement des plus démunis. Inscrites dans le temps, les actions soutenues grâce à cette aide vont bientôt s'achever. Près de La Rochelle, une maison a été construite afin d'offrir un hébergement d'urgence à des familles victimes d'inondation, d'incendie ou en rupture familiale et sociale. À La Rochelle, un nouvel établissement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), situé en bord de mer, a été surélevé et mis hors

d'atteinte des flots. Enfin, à Rochefort, un logement social, totalement détruit par cette tempête, accueille à nouveau ses habitants sur un terrain non inondable et selon les normes « basse consommation ». Véritables drames humains et financiers, la tempête Xynthia du 28 février et les inondations dans le Var le 15 juin suivant avaient fait 64 morts. Et ont généré une ardoise importante de 660 millions d'euros de dépenses publiques ainsi que 1,3 milliard d'indemnités d'assurances. Quant à Xynthia en Vendée, il a poussé l'Etat à racheter 701 maisons pour 151,5 millions d'euros. En Charente-Maritime le rachat de 458 biens a nécessité près de 142 M€.

### 3.3 Attentes et comportements des consommateurs

#### Les Français seraient moins sensibles au discours sur la RSE

Telle est la conclusion d'une étude réalisée par Nielsen qui a conduit une grande enquête dans 58 pays. Au total, 29 000 personnes ont été interrogées. L'objectif étant d'analyser leur perception de la Responsabilité Sociale des Entreprises ou RSE. Cette étude révèle que 50 % des personnes interrogées veulent récompenser les sociétés qui ont une démarche socialement responsable et de ce point de vue, souhaitent montrer leur engagement à travers leur comportement d'achat.

Après avoir réalisée une étude en 2011 sur la perception de la RSE dans différents pays, Nielsen a recommencé cette année, avec les mêmes objectifs. Entre temps, les modèles de la RSE ont évolué. Et la notion de création de valeur partagée, introduite par Michael Porter et Mark Kramer, induit que l'entreprise assume effectivement ses responsabilités, au-delà de la RSE, du développement durable ou de la philanthropie, et qu'elle prenne elle-même la direction des opérations.

D'un côté le mécénat traditionnel et de l'autre l'émergence de cette notion de valeur partagée ; entre les deux, les marques continuent à combiner objectifs commerciaux et sociaux de l'entreprise. Premier enseignement de cette nouvelle enquête : 50 % des répondants seraient prêts à récompenser les entreprises responsables, contre 45 % en 2011. Ce score est en augmentation sur l'ensemble des tranches d'âges de la population. « *Alors que les programmes associés à une cause semblent résorber plus fortement chez les répondants plus jeunes, le changement rapide de position parmi les âges intermédiaires démultiplie les possibilités d'engagement pour les marques* », a déclaré Nic Covey, vice-président de la responsabilité sociale de l'entreprise chez Nielsen. Et ce dernier d'ajouter : « *Aujourd'hui, les marques peuvent tout aussi bien adresser leurs messages aux consommateurs jeunes et moins jeunes.* »

Clairement il émerge une volonté croissante des consommateurs à dépenser plus pour des produits d'entreprises socialement responsables. Pour autant, des écarts importants persistent entre les différents pays. Dans l'Hexagone, le score est passé de 27 à 31 %. Cette évolution modérée maintient la France en bas du classement avec la Hollande, la Belgique, la Finlande et la Croatie. Plus généralement, les répondants européens s'avèrent moins sensibles à cette dimension de RSE (36 % déclarant qu'ils seraient prêts à récompenser les entreprises responsables). En revanche, en Inde, aux Philippines, en Thaïlande et en Indonésie, plus des

deux tiers des répondants sont prêts à payer un supplément pour des entreprises « engagées ».

Comment expliquer un tel écart ? La crise économique et les conséquences sociales ont peu ou prou malmené la confiance des consommateurs européens. Ainsi, une étude publiée début 2013 par la Commission européenne est révélatrice : 41 % des citoyens de l'Union européenne estimaient que l'influence globale des entreprises sur la société était négative, résultat très différent de celui d'autres économies majeures.

Selon Nic Covey, « *dans les pays où le scepticisme envers la responsabilité sociale d'entreprise est élevé, le combat est ardu. Sur ces marchés, en particulier, les programmes de l'impact social doivent être incontestablement authentiques et transmettre les objectifs, la vision et les valeurs de l'entreprise.* »

Du reste, selon cette enquête environ 4 répondants mondiaux sur 10 prétendent qu'ils ont déjà récompensé des entreprises responsables. 43 % disent avoir dépensé plus en faveur de produits et services venant d'entreprises socialement responsables. Les hommes sont légèrement plus enclins à dépenser plus pour de tels produits (45 % contre 41 % chez les femmes), de même pour les consommateurs les plus jeunes par rapport aux plus âgés.

Enfin, l'étude de Nielsen montre que la demande sociale est telle désormais pour les entreprises, qu'elles ne peuvent échapper à cette nouvelle exigence de RSE qui influe de plus en plus sur leurs ventes et leur rentabilité à moyen et long terme. « *Désormais, la question n'est plus de savoir si les consommateurs sont sensibles à l'impact social, mais bien de savoir quels consommateurs, à quel degré, et comment les convaincre* », ajoute Nic Covey. « *La réponse n'est pas nécessairement une campagne marketing en faveur d'une cause : la responsabilité de l'entreprise, des innovations durables, peuvent aussi engager ces consommateurs* ». La multiplication des expériences concrètes de RSE, indique désormais qu'il s'agit



sans doute d'un mouvement de fond irréversible. Les marques ont tout intérêt à vérifier à quel point leur cible est en affinité avec ces problématiques et de réfléchir à de nouveaux moyens de convaincre ces consommateurs engagés. Du reste, beaucoup de marques elles-mêmes deviennent de plus en plus exigeantes en matière de respect de la RSE, quand elles s'engagent

dans un processus d'achat. Dans l'assurance, presque tous les grands acteurs (Macif, AXA, etc.) intègrent dans leurs appels d'offres un volet RSE à compléter par les répondants.

# 4

## SYSTEMES D'INFORMATION

### 4.1 Logiciels & applications

#### CNP Assurances intègre la plateforme SAS Risk Management for Insurance

La solution SAS Risk Management for Insurance est retenue par CNP Assurances dans le cadre de son projet Inventaire et Actuariat. Une solution qui devrait contribuer à l'optimisation de la production des comptes et, partant, accélérer la mise en conformité avec la réglementation Solvabilité 2.

Engagé dans un vaste programme de refonte de son système d'information afin de l'adapter aux exigences du programme Solvabilité 2, le premier assureur de personnes européen a choisi d'implémenter la solution SAS Risk Management for Insurance. Un outil qui est appelé à contribuer à l'optimisation de la production des comptes, l'objectif final du groupe étant d'accélérer la mise en conformité avec cette nouvelle réglementation. « *Pour répondre aux exigences de Solvabilité 2, nous devons être capables d'arrêter les comptes de la société encore plus rapidement* », explique Custodia Thibaudeau, directrice de projets, maîtrise d'œuvre de CNP Assurances au sein de la direction des programmes de l'organisation et des systèmes. Le projet d'intégration de cette solution a connu plusieurs phases. Au début de l'année dernière, la direction technique de CNP Assurances avait confié à sa maîtrise d'ouvrage le projet MAPI portant sur l'assurance collective. Mi-2012, c'était au tour de la direction des systèmes d'information de lancer un processus de sélection de logiciels externes pour gérer les fonctions associées. Après analyse des offres en présence, le choix de l'assureur s'est porté sur la solution de SAS. Outre l'expertise métier de l'éditeur, les modules de la suite métier SAS Risk Management for Insurance offrent des outils configurés pour répondre aux impératifs des métiers actuariels, parmi lesquels la rapidité de calcul, la traçabilité ou le portail. Dans la foulée de la sélection de cette plateforme, le projet d'intégration a été mis sur les rails. La maîtrise d'ouvrage et la DSI travaillent en étroite collaboration pour aboutir à la mise en place d'un système à la fois industrialisé et suffisamment souple pour autoriser les ajustements et les amendements, étape par étape. L'objectif est de garantir la robustesse et la pertinence des résultats, en fonction, par

exemple, de l'évolution de la sinistralité, dans le segment de l'assurance dommage. Plus généralement, la plate-forme mise en place dans le cadre de ce projet permet de gérer de multiples fonctions : recevoir et collecter des informations de sources multiples ; permettre aux actuaires de calculer, à différents niveaux d'agrégation ou de granularité, des indicateurs, des provisions mathématiques, des comptes techniques, des comptes de réassurance ; générer en retour des informations mises à la disposition des métiers du groupe (les comptables, les responsables des risques) sans oublier les organismes de contrôle, qui doivent recevoir les états réglementaires comme le prévoit le pilier 3 de Solvabilité 2. Fortement présent sur le terrain de l'assurance grâce à une stratégie d'infiltration des actuaires à partir des universités et des grandes écoles notamment, SAS a acquis une forte expertise dans les activités techniques des porteurs de risques. Un savoir-faire qui devait lui ouvrir une voie royale dans les projets solvabilité 2 des assureurs. Paradoxalement, son offre intégrée mais modulaire, qui bénéficie de tous les arguments pour percer sur ce terrain, peine à se propager. Sa capacité à séduire un grand du marché comme CNP Assurances pourrait-elle lui accorder plus de crédit dans les appels d'offres destinés à la sélection d'outils liés à Solvabilité 2 ? Il n'est jamais trop tard pour bien faire, d'autant que ce chantier est loin d'être stabilisé, du moins dans son calendrier.

EMMANUEL MAYEGA

## Une nouvelle solution de fraude fait son entrée sur le marché français

Face au phénomène de la fraude de surcroît accentué par la crise, les banques et les assureurs se lancent de plus en plus dans l'utilisation de solutions informatisées de gestion de ce fléau. Une tendance qui crée une offre de plus en plus riche. Témoin l'arrivée du fournisseur FICO avec sa solution sur ce marché où la pratique de contrôle et de prédiction reste encore artisanale.

FICO Adepra Fraud Resolution Manager. Tel est le nom de la plate-forme de gestion de fraude que propose l'éditeur FICO. Il s'agit d'une suite logicielle dont la finalité est de traiter en mode automatisé une très grande quantité de données en vue d'identifier efficacement les risques de fraudes et de proposer des routines d'actions pour pousser plus loin l'investigation dans les cas litigieux. Dans le cadre de la gestion des contentieux et des recouvrements, FICO Adepra Risk Intervention Manager permet à l'utilisateur d'exploiter automatiquement le canal de communication préféré de son client au moment adapté. A cette fin, l'outil propose des types de réponses automatisées (envoi d'emails ou de SMS, avec possibilité de justifier le retard de paiement...), Ce qui permet au gestionnaire de concentrer son attention sur les clients à risques. Le support mobile, FICO Adepra Mobile Service Platform, offre la possibilité aux entreprises de communiquer avec les clients en temps réel en utilisant les messageries vocales, l'envoi d'emails ou de SMS, les applications mobiles et les médias sociaux comme LinkedIn, Facebook et Twitter. En contactant les clients immédiatement grâce à leur moyen de communication préféré, une société d'assurance ou une banque peut résoudre immédiatement des sujets importants parmi lesquels l'identification d'une transaction

frauduleuse, la confirmation d'un plan de paiement, la présentation d'une nouvelle offre plus adaptée et la résolution des problèmes de service client. Disponible en mode SaaS cette solution offre une grande flexibilité, une mise en place rapide, ainsi que la possibilité d'interactions multicanales avec le client grâce à FICO Adepra, logiciel que grosses transactions. Selon Jean Michel Schneider, dirigeant de la filiale française de FICO, « *à travers cet outil puissant de gestion des fraudes, les entreprises françaises sont sur le point d'expérimenter la possibilité de créer des services mobiles qui dirigent chaque décisions et actions du client dans le bon canal, au moment optimal pour un meilleur impact* ». L'arrivée sur ce marché de la solution de FICO enrichit certes l'offre. Elle rend, toutefois, difficile les conditions de pérennité des éditeurs tant la concurrence est rude et le processus décisionnel long. Pour complexifier davantage la donne, les utilisateurs potentiels continuent de se fier à leurs flair. Au vu de la masse de données à gérer, le risque est grand de laisser les fraudeurs passer entre les mailles du filet.

# 5

## CONJONCTURE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE

### 5.1 Actualité sociale

#### Retraite et Compte individuel pénibilité : grogne chez les médecins hospitaliers

Le projet de loi sur la retraite suscite des vagues au-delà de ses conséquences fiscales. A la suite de l'annonce du Premier ministre visant à exclure les médecins hospitaliers du champ d'application du Compte Individuel Pénibilité, le SNPHAR-E, membre de l'intersyndicale AVENIR HOSPITALIER, demande aux pouvoirs publics de prendre rapidement des mesures valorisant la pénibilité du travail de nuit.

Le SNPHAR-E saisit la balle au bond quand Marisol Touraine a voulu rassurer les professionnels de santé hospitaliers à propos de leur pénibilité qui serait finalement prise en compte dans le cadre du projet de loi sur la retraite, contrairement à ce qu'avait annoncé le Premier ministre. Mieux, cet acteur social va plus loin en formulant trois propositions concrètes valorisant la pénibilité du travail de nuit. Ainsi, pour le SNPHAR-E, « la première négation de la pénibilité du travail de nuit est l'actuelle sous-valorisation de la permanence des soins : une nuit sur place de 14 heures, en garde ou en astreinte déplacée, doit compter pour 3 demi-journées travaillées dans les obligations de service des médecins hospitaliers ». Il est également nécessaire de prévoir une « mesure de protection octroyant la possibilité, non opposable, de pouvoir arrêter le travail de nuit à partir de 60 ans pour les praticiens concernés et facilitant l'accès à un exercice à temps réduit. Enfin, il faudrait un dispositif de réparation pour ceux qui ont assumé plus de 1000 gardes et astreintes déplacés sur une carrière afin qu'ils puissent partir en retraite à 60 ans sans décotes ». Ces propositions s'appuient sur des constats de terrain. Le syndicat rappelle que « la pénibilité du travail de nuit des médecins hospitaliers concerne toutes les spécialités à permanence des soins, quels que soient l'âge, la spécialité et le statut. Cette pénibilité commence dès le 2ème cycle des études médicales.



Elle concerne tous les types d'exercice de nuit, à savoir la permanence des soins sur place ou l'astreinte déplacée ». Il est facile de constater que cette pénibilité a des effets reconnus sur la santé et la qualité de vie après la retraite. Le travail de nuit fait donc partie des pénibilités reconnues par les pouvoirs publics. Pour rappel, les médecins hospitaliers participant à la permanence des soins et entrent ainsi pleinement dans la catégorie des métiers à pénibilité reconnue. Par ailleurs, indique le syndicat, « ce travail de nuit est parfaitement objectivable et quantifiable et c'est une pénibilité qui se cumule avec d'autres reconnues que sont les horaires atypiques, ceux alternants et la durée hebdomadaire de travail importante. Enfin, le travail de nuit dans les services publics est nécessaire et irréductible, donc la pénibilité du travail de nuit des médecins hospitaliers restera présente durablement. Pour cela, elle doit être reconnue et compensée ».

Corollaire de ces réalités, le SNPHAR-E propose la création d'un Compte Individuel Pénibilité (CIP) pour les médecins hospitaliers. Celui-ci devra permettre « la reconstitution de l'exposition individuelle au facteur de risque que constitue le travail de nuit. Ce CIP devra individualiser les gardes effectuées avant 1996, date d'inclusion des gardes dans l'assiette de cotisation : toutes les gardes effectuées avant sont neutres en terme de retraite, et celles effectives avant 2003, date d'instauration par

*la loi du repos quotidien post-garde ». Enfin, le SNPHAR-E propose de négocier avec les pouvoirs publics la création d'un seuil de pénibilité. « Au-delà d'un nombre prédéfini de 30 permanences à l'hôpital accomplies par un praticien sur une année (gardes ou astreintes déplacées), celui-ci peut se voir octroyer contractuellement, sur une période de 5 ans renouvelable, un certain nombre de droits. Ce contrat « pénibilité » local autoriserait entre autres : une bonification du temps du travail de nuit selon un taux majoré de 50 % ; une prise en compte additionnelle de la pénibilité dans la retraite par une majoration de 50 % des cotisations IR-CANTEC (parts salariale et employeur) sur les gardes et astreintes déplacées ». Incontour-*

nable, le projet de réforme de la retraite est ainsi pris en tenaille entre des considérations économiques et socioprofessionnelles. Manifestations, débats et autres joutes vont émailler son parcours jusqu'à son entrée en vigueur. Pourrait-il en être autrement ? Difficilement, sachant que tous les projets en la matière n'ont jamais pu ou su faire l'unanimité ces dernières décennies.

EMMANUEL MAYEGA

## 5.2 Santé

### Troisième chantier du programme Gaspar : vers une maîtrise des soins dentaires

Un nouveau conventionnement vient de voir le jour dans le cadre du programme Gaspar. Il s'agit du troisième du genre et porte sur le dentaire. Au menu, maîtrise des tarifs et accès facilité aux soins de premier recours. Cette disposition permet aux réseaux des centres de santé mutualistes et à quatre mutuelles de Livre 2 de faire bénéficier à leurs membres des tarifs modérés, plafonnés et garantis.

Depuis le 2 septembre, les membres des réseaux des centres de santé mutualistes et quatre mutuelles de Livre 2 (Harmonie mutuelle, la Mutuelle générale de l'Education nationale (MGEN), Adréa mutuelle et Mutuelle de France plus ) permettent à leurs membres de bénéficier des tarifs modérés, plafonnés et garantis dans le domaine dentaire. Ainsi, selon l'Afim qui a relayé cette information, il leur est proposé une couronne céramométallique à moins de 570 euros, une couronne coulée facturée au maximum 320 euros, un semestre de traitement d'orthodontie n'excédant pas 630 euros. Ces prix sont encadrés par 417 centres dentaires mutualistes. Ce nouveau dispositif de conventionnement dentaire en cours d'expérimentation depuis début septembre permet de lutter contre les dérives observées dans un secteur marqué par la recherche de marges abusives et une prise en charge de l'Assurance maladie très faible. Il constitue le 3e chantier du programme Gaspar. Et propose une offre de soins dentaires de qualité à tarifs

maîtrisés. Pour mémoire, Gaspar est le programme initié en février dernier par la Mutualité Française. Sa vocation, garantir l'accès aux soins de premier recours. En ayant recours à ces centres de santé mutualistes, les adhérents des quatre mutuelles impliquées dans l'opération auront la garantie de payer le juste prix sur un panier de 5 actes parmi les plus fréquemment pratiqués (trois actes prothétiques et deux d'orthodontie). Ces structures respectent seize critères prioritaires de qualité. Enfin, ce conventionnement introduit des règles simples et vise à fluidifier les échanges entre les mutuelles impliquées et les groupements gestionnaires de centres dentaires. Du reste, les adhérents bénéficient également d'une information transparente.

# 6

## NOMINATIONS

### 6.1 Nominations

#### Florence Leduc devient présidente de l'Observatoire de l'âgisme

Après les décès de ses fondateurs, en l'occurrence Geneviève Laroque et Maurice Bonnet, l'Observatoire de l'âgisme vient d'avoir une nouvelle présidente : Florence Leduc.

Les membres de cette structure lui confient une feuille de route citoyenne : veiller et lutter, pied à pied, contre les discriminations liées à l'âge ainsi que les préjugés qui ont la peau dure. Florence Leduc invite à la vigilance de tout un chacun. A cette fin, les membres de l'Observatoire de l'âgisme suivront particulièrement les médias, les déclarations publiques, les décisions d'administration aux propos âgistes. Tout dernièrement, l'Observatoire de l'âgisme a été interpellé sur les tentatives de limitation de la conduite automobile selon l'âge. Et a rappelé que la dangerosité d'un con-

ducteur n'est pas liée à son âge mais à certaines situations particulières (maladies, prises de substances, alcool, effets de certains médicaments, etc.). Du reste, comment expliquer que les jeunes conducteurs qui provoquent plus d'accidents que les vieux soient moins mis à l'index. L'Observatoire veille au grain.

#### Jean-Philippe Thierry tire sa révérence

Vice-président de l'Autorité de contrôle prudentiel depuis sa création en mars 2010, L'ancien patron des AGF a souhaité mettre un terme à son mandat, à l'âge de 65 ans.

Départ :

Le vice-président de l'Autorité de contrôle prudentiel a proposé et obtenu auprès de Christian Noyer, Gouverneur de la Banque de France et président de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, son départ de l'ACPR. Après plus de trois ans passés au sein de l'ACPR, Jean-Philippe Thierry tire sa révérence. Il a été vivement remercié par son président : « *En apportant à la nouvelle autorité tout son professionnalisme et sa grande connaissance du secteur de l'assurance, Jean-Philippe Thierry lui a permis d'atteindre les objectifs de la fusion et en particulier le renforcement d'un contrôle adapté à chaque secteur, contribuant ainsi au renforcement de la stabilité financière et de la protection de la clientèle* ». Corollaire de ce départ, le Gouverneur de la Banque de France a saisi le gouvernement, conformément aux dispositions du Code monétaire et financier, afin de pourvoir à son remplacement. Diplômé de l'institut d'études politiques de Paris et d'études supérieures en sciences économiques, Jean-Philippe Thierry avait intégré GPA Assurances en 1978. Et y avait occupé plusieurs

fonctions avant d'en prendre la direction générale en 1985. De 1989 à 1998, il est directeur général puis président-directeur général d'Athéna Assurances et associé-gérant de Worms&Cie. En 1998, Jean-Philippe Thierry rejoint le groupe Generali en tant que président-directeur général de Generali France puis président d'Europ Assistance. En 2001, il devient président-directeur général des Assurances générales de France (AGF) et président d'Euler-Hermès et de Mondial Assistance. Début 2006, il était nommé membre du directoire d'Allianz SE (Munich). De 1996 à 2008, il est également président de la Fédération française des sociétés anonymes d'assurance (FFSAA) et vice-président de la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA). En mars 2010, il est nommé par arrêté ministériel vice-président de l'Autorité de contrôle prudentiel, devenue Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).



# CAPA Conseil est une marque d'INSERVIO

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

## Une expertise reconnue

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

## Des publications opérationnelles

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

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

## Nos clients

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

## Dernières publications

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

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

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

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

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

## CAPA Conseil

23 rue du Départ - 75014 Paris  
Tél : 09.50.81.21.86

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

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

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

**Secrétariat de rédaction:**  
Bruno Fontela - [bfontela@capaweb.com](mailto:bfontela@capaweb.com)

**Contact commercial :**  
Aurélia Deslandes  
[adeslance@capaweb.com](mailto:adeslance@capaweb.com) - 01 44.10.41.87



## S'abonner au CAPA Hebdo

**Un an (45 numéros) - 269,10 € TTC**

**Retourner ce document à CAPA Conseil :**  
23 rue du Départ (local 15) - 75014 Paris  
ou par e-mail : [bfontela@capaweb.com](mailto:bfontela@capaweb.com)

- 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