



## DECRYPTAGE

Analyse:

**Comparateurs, assurances,  
Internet et regard de  
L'Assureur militant**

PAGE 5

## L'essentiel de la semaine

### Stratégie - page 11

Paylib prend son envol dans le monde des nouveaux moyens de paiement à distance

### Systèmes d'information - page 22

Generali Hellas intègre SAS Visual Analytics

### Stratégie - page 12

Le contrat dépendance Vers l'Autonomie de Prédica labellisé

### Conjoncture - page 24

(Dernière minute) Optimind Winter dévoile les résultats de son baromètre Solvabilité II

### Marketing - page 16

Quatrem dévoile Qualiopée Santé

### Conjoncture - page 26

La Cour des comptes épingle l'optique

# 1

## L'ESSENTIEL DE LA SEMAINE

### **Paylib prend son envol dans le monde des nouveaux moyens de paiement à distance**

Pour une fois, trois grands frères ennemis ont uni leurs forces pour lancer une solution alternative de paiement à distance. BNP Paribas, La Banque Postale et SG se donnent ainsi les moyens de contrer notamment PAY PAL, en lançant Paylib.

*(Lire page 11)*

### **Le contrat dépendance Vers l'Autonomie de Prédica labellisé**

La filiale d'assurance de personnes du groupe Crédit Agricole vient d'annoncer la labellisation de son contrat Vers l'Autonomie. Celui-ci obtient la distinction « GAD Assurance Dépendance » de la FFSA. Présent sur le marché de la dépendance, Prédica annonce la labellisation de son offre, Vers l'Autonomie.

*(Lire page 12)*

### **Quatrem dévoile Qualiopée Santé**

Dans la perspective de la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés, la filiale du groupe Malakoff Médéric dédiée à l'intermédiation, vient de lancer une nouvelle complémentaire santé collective : Qualiopée Santé.

*(Lire page 16)*

### **Generali Hellas intègre SAS Visual Analytics**

La filiale Hellène de l'assureur italien a fait le choix de la technologie de SAS en vue d'améliorer la qualité de son service client et optimiser sa prise de décision. Au cœur de cet outil, son architecture in-memory qui devrait la rendre plus agile dans la visualisation des big data.

*(Lire page 22)*

### **(Dernière minute) Optimind Winter dévoile les résultats de son baromètre Solvabilité II**

Quatrième du genre, l'enquête d'Optimind Winter sur le thème : « Point d'étape sur la réalisation du chantier Solvabilité II par les organismes assureurs » vient de livrer ses résultats. Nous y reviendrons plus largement dans notre rubrique Décryptage de Capa Hebdo n° 32 dont la parution est prévue le 26 septembre.

*(Lire page 24)*

### **La Cour des comptes épingle l'optique**

Les Sages ont rendu leur rapport sur les comptes annuels de la Sécurité Sociale. Outre un déficit de 6 milliards prévu en 2014 (sans recette ou économies nouvelles), ils mettent à l'index les dépenses relatives à l'optique, un poste pour lequel l'Assurance maladie ne couvre plus que 2 % des frais.

*(Lire page 25)*

# SOMMAIRE

DECRYPTAGE

| Stratégie | page 6

**Comparateurs, assurances, Internet et regard de L'Assureur militant**



## 1 L'EDITO DE LA SEMAINE

Une marche à votre santé ..... 5

## 2 STRATÉGIE & ACTUALITÉS

- 2.1 Stratégie Internet..... 9**  
Pay pal : le commerce connecté comme vecteur de développement ..... 9
- 2.2 Accords de partenariats .....11**  
Paylib prend son envol dans le monde des nouveaux moyens de paiement à distance ..... 11
- 2.3 Notations financières - Certification.....12**  
Le contrat dépendance Vers l'Autonomie de Prédica labellisé..... 12

## 3 MARKETING

- 3.1 Innovations Produits/ Service .....13**  
Les dépenses de santé de 2012 en recul ..... 13  
L'assurance contre les cyber-risques d'Allianz suscite réaction..... 14  
Néoliane : une gamme Santé destinée aux seniors ..... 15  
Quatrem dévoile Qualiopée Santé ..... 16
- 3.2 Communication.....17**  
Protexia devient Allianz Protection Juridique ..... 17  
SPB : une nouvelle identité..... 18
- 3.3 Attentes et comportements des consommateurs .....19**  
3ème édition de l'étude sur les OCAM et l'optique ..... 19

## 4 SYSTEMES D'INFORMATION

- 4.1 Logiciels & applications .....21**  
BIBBY FINANCIAL SERVICES opte pour la solution Tinubu Square ..... 21  
Generali Hellas intègre SAS Visual Analytics ..... 22

## 5 CONJONCTURE ECONOMIQUE ET SOCIALE

- 5.1 Perspectives de croissance économique.....23**  
Quel environnement économique pour les CIF en 2014 ..... 23

<b>5.2 Résultats des marchés</b> .....	<b>24</b>
(Dernière minute) Optimind Winter dévoile les résultats de son baromètre Solvabilité II .....	24
<b>5.3 Santé</b> .....	<b>25</b>
La Cour des comptes épingle l'optique .....	25
Les dépenses de santé de 2012 en recul .....	26

## 6 NOMINATIONS

<b>6.1 Nominations</b> .....	<b>27</b>
Jean-Marc Quéau devient directeur des risques et de la réassurance d'Allianz Global Assistance .....	27

# L'EDITO DE LA SEMAINE

Par Emmanuel Mayega

## Une marche à votre santé



**Marcher vaut mieux que guérir. Oui, vous avez bien lu et compris. Faire des pas équivaut à prévenir un certain nombre de pathologies. Alors, en piste pour une trotte comme vous le proposent depuis longtemps certains assureurs à travers des actions de prévention. Mieux, vous pourriez, dans les années à venir, moduler votre prime en fonction de votre effort. Une sorte de Pay As You Drive appliquée à la santé. Rien que ça !**

Ils le savent bien, ces assureurs qui jouent la carte de la prévention. Elle vaut mieux que la guérison qui, soit dit en passant, peut contribuer à alourdir leurs charges techniques. Alors, dans leurs actions de sensibilisation, ils vous suggèrent différentes pratiques parmi lesquelles le sport et, en l'occurrence, la marche. Un long chemin agité sur lequel très peu parmi nous s'engagent.

Selon l'enquête de l'association Assureurs Prévention, 80 % des 18-64 ne réalisent pas les 10 000 pas préconisés par les médecins du monde. Un plancher reconnu comme seuil contribuant à réduire les risques liés à plus d'une pathologie (maladies cardio-vasculaires, diabète, cancer, AVC, etc.). Clairement, nous devrions tous être des marcheurs et/ou joggers permanents afin d'être sûrs de mettre toutes les chances de notre côté. Pourtant, pris dans notre quotidien, nous oublions ces bienfaits et bien d'autres sports, bercés par les véhicules à moteur et électriques. Les messages d'Assureurs Prévention ont beau être incitatifs, rien n'y fait. Nous ne bougeons pas d'un iota. Sédentaires nous sommes, sédentaires nous entendons rester. Là où la Prévention Routière marque des points, aidée certes par une stratégie répressive sans précédent (multiplication de radars et de contrôles), les actions d'Assureurs Prévention sont moins percutantes. Que faire là où la stratégie du bâton ne saurait avoir libre cours ? La carotte, pardi !

Dans certains pays, des assureurs l'ont compris, qui proposent déjà aux assurés de moduler leur prime d'assurance en fonction de l'intensité de l'exercice physique auquel ils s'adonnent. Une sorte de Pay As You Drive (PAYD) adaptée à la marche et au marché de la santé : le Pay As you Walk (PAYW), pourrait-on dire.

Des similitudes entre ces deux approches, il y en a. Pour l'assuré, il s'agit de porter en permanence sur soi un appareil mesurant son effort physique. Là où un boîtier est installé dans la voiture du client candidat au PAYD, le Smartphone équipé de capteurs dédiés entre en scène, intrus posé sur le corps de l'assuré.

Chez nos voisins, le modèle est séduisant. Le serait-il de ce côté-ci de la Manche ? On sait le sort réservé au PAYD en France : celui de produit de niche quand ce n'est tout simplement pas les gémonies. Pourquoi accorderait-on une fortune différente au même modèle de surcroît appliqué aux données de santé et à caractère personnel dont l'exploitation est fort réglementée ? Il faudrait franchir le stade des autorisations de la Cnil. Ce n'est pas gagné. Demandez à Maaf, qui avait eu l'ingénieuse idée de se lancer en protagoniste dans le PAYD.

Au-delà de ces difficultés, l'idée reste séduisante puisqu'elle permet de tarifier le risque au plus juste. L'essence même de l'assurance Mais, toutes les idées peuvent-elles être transformées en calcul mathématique ? La réponse n'appartient pas aux seuls actuaires. Et puis, le tarif n'est pas forcément le paramètre le plus efficace quand on parle d'assurance. Car comme le montre Pascal Demurger, directeur de la Maif, (cf. décryptage) le Low Cost, c'est de cela qu'il s'agit à terme, entraîne une révision de toute la chaîne de valeur de l'assureur qui l'adopte. Etes-vous prêt à payer moins cher votre santé pour des raisons économiques malgré l'application d'un modèle intrusif qui, au final, ne profiterait ni à vous ni à votre assureur ? Malheureusement, la crise pourrait pousser certains consommateurs, malgré eux, à poser leur candidature pour une telle hérésie.

EMMANUEL MAYEGA  
Rédacteur en chef

# DECRYPTAGE

Une exclusivité CAPA Hebdo

## Comparateurs, assurances, Internet et regard de L'Assureur militant



Comme désormais chaque année et pour la neuvième mouture consécutive, Assurland a dévoilé les résultats de son enquête sur les attentes des internautes en matière d'assurance sur le Net. Pour commenter et analyser les données recueillies, le comparateur historique français a donné la parole à Pascal Demurger, directeur de la Maif. L'occasion pour ce dernier de poser son regard sur la place du Web dans les processus des assureurs qu'il pousse à une transformation sans précédent. Pour autant, la Maif entend rester maître de son destin. « *Sans changer notre modèle à l'aune de l'Internet, nous le revisitons de l'intérieur* », indique Pascal Demurger, directeur de la Maif. Vaste programme qui embrasse tous les compartiments du groupe, y compris le corps social.

ANALYSE D'EMMANUEL MAYEGA

En 2006, l'enquête annuelle d'Assurland mettait en avant 15 % d'internautes interrogés considérant le Net comme un outil de vente ; sept ans plus tard, ils sont désormais 74 %. C'est dire le changement de mentalité opéré entre-temps. Il est vrai, chemin faisant, cette technologie à poursuivi sa maturation. Et assureurs comme internautes ont commencé à en faire un usage plutôt réfléchi. Ce n'est plus un outil attrape-tout, à tout faire. Au fil des résultats de cette enquête se dessine cette réalité du web désormais en cours de banalisation mais qu'il faut toujours approcher avec prudence. L'exemple de la Maif vient conforter ces propos, même si ce cas ne saurait être érigé en modèle pour les autres assureurs.

Présentée par le directeur du groupe, la stratégie de l'Assureur militant est pour le moins singulière dans sa philosophie comme dans sa pratique. Elle est le fruit de l'analyse de cette nouvelle donne qu'est Internet. « *Elle a un impact sur tous les compartiments de nos métiers et, de ce point de vue, nous pousse à les revisiter : la segmentation comme la relation client, le service avant-vente comme le SAV. Il s'agit d'une véritable révolution y compris dans la relation avec les collaborateurs. D'un point de vue opérationnel, l'Internet est déterminant et stratégique car il précède l'acte d'achat. Pour autant, « seulement 2 % des achats d'assurance passent par le Web ! »*, observe le directeur de la Maif. Une observation qui en introduit une autre : « *le client a encore besoin d'être conseillé ; il est important d'être à ses côtés quand*

*on sait que 74 % du panel d'Assurland veulent souscrire en ligne* », déclare Pascal Demurger. Lente est donc la révolution Internet, même si elle est inéluctable. Dans ce pas à pas, cette mutation n'intervient pas seule : elle arrive avec un nouveau modèle, celui du Low Cost. Pour les assureurs, une question s'impose par rapport à cette nouvelle donne : qu'elle place pour ce Low Cost dans les années à venir ? Bouleversera-t-il totalement le marché de l'assurance ? Le dirigeant croit en une partition du marché : d'un côté, les clients à la recherche du bas prix à tout va ; de l'autre, le reste. Face à cela, il faut s'adapter. Un darwinisme qui se manifeste à travers différentes options : l'apparition de structures à bas prix dédiées comme c'est déjà le cas pour certains assureurs, embrasser les deux options ou alors persister avec le modèle traditionnel comme le fait la Maif tout en prenant en compte les réalités du Web. « *Nous avons fait le pari de la cohérence des marques, qui véhicule certaines valeurs, très fortes dans le cas de notre groupe. De ce point de vue, nous ne voulons pas changer notre modèle. En revanche, nous avons pris le parti de le revisiter de l'intérieur. De quoi s'agit-il concrètement ? Les grands choix de l'Assureur militant à l'heure du Web sont clairs. Il est nécessaire de trouver un point d'équilibre entre deux exigences : intégrer autant que faire se peut les codes imposés par l'Internet dans notre manière de gérer l'entreprise et asseoir une logique omni-canal. Dans le premier cas, nous avons développé les relations avec notre environnement. A ce jour, nous totalisons plus de 10 millions de visites annuelles*

et 10 000 nouvelles adhésions et souscriptions par an. Un tel choix signifie la plongée dans le e-commerce et ses exigences, son langage, le paiement en ligne et des processus centrés sur le client. En fait, il s'agit ici de s'inscrire dans une logique d'achat plutôt que de vente. Ce qui suppose la simplification du questionnaire de souscription et une conception différente des offres. Clairement, pour nous, le Net est comme un aiguillon pour des changements internes à l'entreprise. Par exemple, nous devons nous adapter aux nouvelles exigences du sociétaire qui est désormais très bien renseigné ; il est également nécessaire de reconfigurer les points de vente en y intégrant des technologies mobiles. En fait, l'agence doit apporter une valeur ajoutée inédite au client.

A l'échelle sociale, le Net est pour la Maif un levier d'évolution des ressources humaines. « Nous avons déployé un Intranet assorti de toutes les informations sociales sur le groupe. Nous avons également lancé une Web TV diffusant de petits films en format YouTube. »

Pour autant, la Maif conserve son modèle. Tout en restant pertinente et efficace. Témoin depuis plusieurs années, elle collectionne les premiers prix de la relation client sur le Net. Sans modifier sa politique tarifaire qui est la même sur le Net comme sur les autres canaux traditionnels. Dans le même esprit nous proposons beaucoup de contenu non commercial dans notre espace Web : information sur la préparation de concours, assistance scolaire personnalisée. En 2014, le groupe envisage d'aller plus loin. En commençant par s'ouvrir à l'animation de la vie communautaire sur le web. Objectif : échanger autour de notre vision avec nos assurés qui souscrivent plus qu'un contrat auprès de la Maif, un ensemble de valeurs. Point important s'il en est, la stratégie de la Maif vis-à-vis des comparateurs a été également abordée. À l'heure où la concurrence fait rage sur ce secteur qui vient d'accueillir un

niveau poids lourd, en l'occurrence Google, Pascal Demurger a reconnu la place de plus en plus importante de ces plates-formes en assurance de masse. « Elles seront de plus en plus importantes dans notre métier. Pour autant, nous avons fait le choix de ne pas y aller, car elles placent le tarif au cœur de leur modèle. Ce n'est pas rendre service à l'assuré que de lui proposer la négociation d'un contrat uniquement à travers le prisme tarifaire. Les garanties associées au prix doivent être également considérées. En dommage, la capacité à gérer efficacement les sinistres doit être prise en compte. »

Analyse pertinente, devrait certainement lui répondre AXA France qui a lancé la plateforme quialemilleurservice.com, dont la vocation est d'évaluer la pertinence des services proposés par les assureurs du marché. La Maif serait-elle prête à se livrer à ce jeu ? Selon Pascal Demurger, « rien ne nous garantit, a priori, les conditions d'une impartialité totale, s'agissant d'un concurrent ».

Au-delà de cette observation légitime, le directeur de la Maif est revenu sur le Net en indiquant que « tous les services associés à l'offre de notre groupe doivent faciliter la vie du sociétaire ». Grâce au Web, nous proposons de nouvelles presta-

tion (co-browsing, y compris avec de la vidéo. En fait, « le Net est utilisé chez nous pour nourrir notre modèle et non le détruire ». Quid de la place des commerciaux dans un environnement omnicanal ? Comment sont-ils rémunérés ? Cette interrogation est légitime dans un groupe où l'incentive tient compte de l'effort personnel. Or à la Maif, une telle logique n'a pas sa place. « Le travail de groupe est mis en avant et les indicateurs qui comptent sont ceux de la qualité de service au sociétaire. Du coup,

### Google continue à faire parler de son irruption dans l'assurance française

A propos de l'arrivée de Google sur le marché français, Pascal Demurger a ses idées précises. « Je ne crois pas que le plus grand moteur de recherche à l'échelle mondiale soit intéressé par la vente de produits d'assurance, stricto sensu. Google est plutôt animé par une volonté toujours croissante, celle d'enregistrer un maximum de données, véritables trésors de guerre exploitables à des fins de Big data. Pour autant, si cet acteur décidait de se lancer dans l'assurance directe sur notre marché, cela entraînerait une forte redistribution des cartes car tout le monde le sait, il est le premier pourvoyeur de leads sur Internet. « Cela poserait d'ailleurs à nouveau le problème de l'indépendance de ces plates-formes », souligne-t-il.

A l'opposé, Stanislas Di Vittorio ne s'est pas officiellement exprimé sur cette arrivée d'un concurrent de poids. Il a préféré dénoncer la campagne selon laquelle Assurland serait à l'origine du volet de la Loi Hamon visant à faciliter les conditions de résiliation des contrats. « Faux, nous n'avons exercé aucun lobbying auprès de qui que ce soit pour la conception de cette réglementation », a-t-il précisé.

*la concurrence du Web n'a pas lieu d'être », explique Pascal Demurger.*

Par ailleurs, sur la convergence tarifaire, il estime que l'impact de l'Internet est à relativiser. Le Low Cost gardera sa place avec des services au rabais là où le marché traditionnel devra continuer à jouer la carte de la qualité et de la proximité. En clair, « *je le redis, nous allons vers une bipolarisation du marché. Il est compliqué de jouer sur les deux segments* ».

Enfin, « *le taux d'attrition des clients sur le marché de masse va s'accroître avec pour effet de tirer le marché vers le bas. On le voit en Espagne comme au Royaume Uni, par exemple. Dans ce contexte, notre mission est d'engranger des clients sur le Net et de les fidéliser grâce à une relation stable avec nos conseillers* », conclut le directeur.

EMMANUEL MAYEGA



# 2

## STRATÉGIE & ACTUALITÉ

### 2.1 Stratégie Internet

#### Pay pal : le commerce connecté comme vecteur de développement

A l'heure où la naissance de Paylib battait son plein, PayPal dévoilait une étude\* sur les habitudes de consommation de la famille connectée. Où l'on découvre que 75 % des Français font du shopping en ligne, une activité fédératrice.

Réalisée par Ipsos, cette enquête apporte de multiples observations. Ainsi, les Français consacrent en moyenne plus de quatre heures par jour à surfer sur Internet depuis leur ordinateur, deux heures sur leur mobile et autant sur leur tablette. Le début de soirée constitue la période de pic des connexions sur les ordinateurs fixes et les tablettes. Quant aux Smartphones, ils sont généralement très sollicités à l'heure du déjeuner. Et les tablettes sont également utilisées à la maison tôt le matin ou en soirée, confirmant ainsi leur statut d'appareil domestique plutôt que mobile. Dans le détail, l'enquête de PayPal apporte différents éclairages. Ainsi, 75 % des Français font du shopping en ligne, 3ème activité préférée, suivie du surfing sur les réseaux sociaux et la consultation des informations.

A la différence des idées reçues, les hommes se livrent beaucoup à du shopping en ligne tout autant que les femmes (70 % pour les premiers, 67 % pour les seconds) ; d'autres part, les françaises apparaissent, selon cette étude, comme légèrement plus adeptes des réseaux sociaux (57 %) que les hommes (52 %). Point commun entre les deux genres, ils sont accros aux news avec une pratique légèrement plus développée chez les hommes (57 % contre 51 %). Autre constat : le sexe féminin consulte largement plus les sites de santé (45 %) contre seulement 26 % des hommes, alors que ces derniers se connectent davantage en ligne pour connaître les résultats sportifs (37 % des hommes contre 14 % des femmes). Enfin, les premiers sont également plus nombreux que les femmes à visiter les sites de paris en ligne. L'enquête brosse également le portrait d'un Français engagé dans sa transformation vers le commerce connecté. 19 % de personnes interrogées envisagent d'acheter sur Internet plus fréquemment à l'avenir. Raisons principales invoquées : des

offres plus avantageuses (20 %), la facilité (16 %), un plus grand choix de produits (14 %). Quid du nombre de familles de produits commandées par acheteur ? Il poursuit sa progression ; toutes les verticales sont concernées. La catégorie la plus prometteuse en termes de ventes concerne la nourriture et les boissons. Ceux qui n'ont jamais acheté en ligne l'expliquent par leur préférence à faire les magasins (67 %) et la crainte que le paiement ne soit pas sécurisé (39 %). Au demeurant, un Français sur quatre a déjà acheté sur un site étranger, 15 % sur une plateforme anglaise et 12 % sur une allemande. Le principal argument pour acheter en dehors de l'Hexagone est la recherche de produits indisponibles en France (62 %) moins chers (54 %). Et les raisons pour lesquelles les Français hésitent encore à acheter sur un site étranger sont le manque de confiance (42 %) et la peur de la fraude (41 %). Face à cette nouvelle donne, PayPal réaffirme la nécessité d'optimiser les sites mobiles car les chiffres parlent d'eux-mêmes. « En 2011, le volume de paiements mobiles traité par notre entreprise atteignait 4 milliards de dollars à l'échelle mondiale. Là où nous tablions sur 10 Mds de dollars en 2012, nous avons traité pour 14 Mds de dollars en 2012 et prévoyons un volume de 20 Mds de dollars en 2013. » Du reste, grâce à ses interfaces adaptées aux tablettes et Smartphones, l'opérateur accompagne déjà en France plus de 47 % des marchands proposant sa solution dans leurs ventes à travers le mobile au moment de la transaction, sans passer par une intégration spécifique. En fait, pour cette entreprise, le commerce connecté se démocratise. Et PayPal entend y jouer un rôle de plus en plus croissant. A la différence de ses concurrents, il bénéficie de suffisamment de recul et peut proposer des services inédits à ses partenaires (prise en charge des frais de renvoi des marchandises réglés via PayPal, en cas de souci. Cette presta-

tion ponctuelle sera proposée lors des prochaines fêtes de fin d'année.

#### L'étude

L'étude « PayPal insights : e-commerce and m-commerce » a été réalisée en ligne sur un échantillon de 801 personnes âgées de plus de 18 ans représentatives de la population française entre décembre 2012 et janvier 2013.

## 2.2 Accords de partenariats

### Paylib prend son envol dans le monde des nouveaux moyens de paiement à distance

Pour une fois, trois grands frères ennemis ont uni leurs forces pour lancer une solution alternative de paiement à distance. BNP Paribas, La Banque Postale et SG se donnent ainsi les moyens de contrer notamment PAY PAL, en lançant Paylib.

Le nouveau moyen de paiement à distance porté par ces trois grandes institutions bancaires a été dévoilé le 18 septembre. Et sera lancé le 24 du même mois. Il viendra jouer sur le même terrain que PayPal et autre Kwixo, ce dernier e-Wallet ayant été lancé, il y a deux ans, par Crédit Agricole. Quel est le mode opératoire de cette solution issue d'une synergie inédite ? les clients de ces trois réseaux bancaires auront la possibilité d'ouvrir un compte sur le site Web de leur banque et d'y inscrire leur moyen de paiement en quelques étapes : création d'un identifiant après enregistrement d'une adresse email et d'un mot de passe associé, définition de la carte de crédit associée à Paylib et un second mot de passe pour la validation de la transaction. Dès lors, l'utilisateur pourra régler ses achats à distance à partir de sa tablette, son Smartphone ou un ordinateur de bureau sans dévoiler le numéro de son moyen de paiement. Il suffira de cliquer sur l'icône Paylib du site marchand pour régler ses achats, fonction subordonnée à l'activation d'un mot de passe. Selon les trois tourtereaux, cette solution est inédite à plus d'un titre : elle permet notamment de régler des achats à distance sans faire sortir de la banque les données d'une carte bancaire. En clair, la sécurité apparaît comme l'un des points forts de Paylib mis en avant comme argument de vente. A cela il faut ajou-

ter d'autres atouts : une cible potentielle de 23 millions de clients et 35 % de part de marché auprès des e-commerçants. D'ores et déjà, huit grands acteurs sur le territoire national auraient donné leur accord pour l'utilisation de Paylib dans leur espace de vente. Gratuit pour les utilisateurs, le nouveau service de paiement de ces trois mastodontes souffre, pour l'heure, d'une faiblesse de jeunesse : il ne propose pas de nouveaux usages et services. D'autre part, les utilisateurs multi-bancarisés devront ouvrir autant de e-wallets que de banques à leur arc, condition sans laquelle ils ne pourront exploiter tous les moyens de paiement de ces acteurs. Enfin, ils prévoient d'accueillir d'autres semblables. Et de lancer un coffre-fort électronique comme viennent de le faire les Caisses d'Épargne. Enfin, le lancement de cette solution s'est accompagné d'un « buzz » relayé notamment sur les réseaux sociaux. En outre, dès le 16 septembre, un jour avant la levée du voile sur Paylib, Twitter a été mis à contribution pour véhiculer cette initiative arrivée le jour où, ironie du calendrier ou calcul marketing, PayPal dévoilait sa stratégie.

## 2.3 Notations financières - Certification

### Le contrat dépendance Vers l'Autonomie de Prédica labellisé



La filiale d'assurance de personnes du groupe Crédit Agricole vient d'annoncer la labellisation de son contrat Vers l'Autonomie. Celui-ci obtient la distinction « GAD Assurance Dépendance » de la FFSA. Présent sur le marché de la dépendance, Prédica annonce la labellisation de son offre, Vers l'Autonomie. Ce contrat vient d'obtenir le label «GAD Assurance Dépendance», mis au point par la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA) et l'ensemble de la profession.

Lancé en 2012, Vers l'Autonomie est une assurance couvrant à la fois la dépendance lourde et la dépendance partielle. Sa finalité est de répondre à l'ensemble des attentes de ses clients en cas de perte d'autonomie. Cette solution est commercialisée par les conseillers des Caisses régionales du Crédit Agricole. Et s'articule autour de trois volets : l'aspect financier qui propose une rente mensuelle en complément de revenus ainsi que le versement d'un capital en cas de perte d'autonomie destiné, par exemple, à aménager le domicile de l'assuré ; à cela s'ajoute l'aspect assistance intergénérationnelle qui répond aux préoccupations de l'assuré, de ses parents, de ses enfants ou aidants et repose sur des services leur permettant de gérer plus facilement le quotidien (audit de l'habitat, aide aux démarches administratives, suivi par une assistante sociale, répit de l'aidant, aide au placement en maison de retraite ; enfin, un site web, en l'occurrence [www.i-dependance.fr](http://www.i-dependance.fr), dont la vocation est d'apporter des conseils sur les interrogations

liées à l'accompagnement d'une personne dépendante, les maladies relatives à la perte d'autonomie, les aides existantes voire le rôle de l'aidant sont abordés à travers des paroles d'experts notamment. L'un des points critiques de la dépendance étant l'accompagnement des aidants, Prédica et plus généralement le groupe Crédit Agricole poursuit, depuis 2010, une double action majeure sur ce thème : d'un côté, un appel à projets national annuel destiné à financer des actions locales menées par des associations qui œuvrent auprès des aidants (depuis 2010, 60 associations ont pu bénéficier de l'aide financière de Crédit Agricole Assurances pour une enveloppe globale de 900 000 euros, dont 21 projets pour l'édition 2013 ; de l'autre une plate-forme web dédiée) aux aidants et aux associations ([www.etreaidant.com](http://www.etreaidant.com)).

# 3

## MARKETING

### 3.1 Innovations produits/Services sur Internet

#### Les dépenses de santé de 2012 en recul

Le voile vient d'être levé sur le rapport d'activités du ministère de la Santé. Fait marquant, les dépenses de santé ont progressé moins vite en 2012. Elles sont inférieures à 3 %, pour la troisième année consécutive. Les organismes complémentaires ont pris en charge 25,2 milliards d'euros.

244 milliards d'euros : telle est la valeur des dépenses courantes de santé réalisées en 2012. Dans cette enveloppe, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) représente les trois/quart (183,6 milliards d'euros) des dépenses. Chaque habitant consent ainsi, en moyenne, un effort de 2 806 euros.

A l'instar de 2011, la CSBM a augmenté de 2,7 % en 2012 ; en revanche, son prix moyen a sensiblement reculé pour la troisième année consécutive. Ainsi, il a baissé de -0,4 % l'an dernier, contre -0,2 % en 2011 et -0,3 % en 2010.

Quant à la part de la CSBM financée par la Sécurité sociale en 2012, elle est de 75,5 %. La partie revenant aux organismes de complémentaire santé s'élève à 13,7 %. Quid du reste à charge (RAC) dans ce contexte, il est stable, à 9,6 %. Clairement, un ralentissement des dépenses de santé depuis trois ans est à noter, selon ce rapport. Et tout particulièrement, une « *baisse historique de la consommation des médicaments* » est à souligner. Il a été de -0,9 en 2012, après des hausses de +0,5 % en 2011 et +1,2 % en 2010. Comment expliquer cette inversion de tendance ? Elle provient de l'effet d'une nouvelle baisse des tarifs de médicaments remboursables et ceux non remboursables. Plus en détail, les acteurs de la famille complémentaire santé ont

dépensé 25,2 milliards d'euros pour la CSBM. Et leur part dans ce financement a cru de 1,3 point sur la période 2000-2012. Une flambée qui s'explique à travers deux évolutions à savoir l'augmentation de leur implication dans les soins hospitaliers, les soins de ville et les biens médicaux ainsi qu'une baisse de leur prise en charge des médicaments. Enfin, la part restant à la charge des assurés (RAC) a atteint 17,6



milliards d'euros en 2012. Elle reste élevée pour les dépenses de couvertures complexes (optique, dentaire) et les médicaments. En revanche, elle est relativement faible pour les transports de malades et les soins hospitaliers.

La période 2009-2012 ayant été marquée par l'absence de mesure tarifaire importante touchant les ménages, la part de la CSBM restant à leur charge reste stable. Globalement, la progression des dépenses en valeur est inférieure à 3 %. Elle a été de +2,2 % en 2012, +2,5 % en 2011 et +2,4 % en 2010. Sa part dans le PIB est de 9 %, comme cela a été le cas en 2011.

## L'assurance contre les cyber-risques d'Allianz suscite réaction

Directeur commercial Europe du Sud chez LogRhythm, Jean-Pierre Carlin a réagi dans la foulée du lancement du contrat Allianz contre les cyber-risques.

Face au lancement du contrat de l'assureur dédié à la lutte contre les cyber-risques, l'expert de LogRhythm a commencé par rappeler le décor : « La cybercriminalité et l'espionnage industriel sont devenus tellement banals que les récents incidents n'ont pas réussi à susciter l'intérêt requis des entreprises au moment où ils ont été rapportés. Le fait que la cybercriminalité ait coûté plus de 2,5 milliard d'euros en 2012 aurait dû servir de détonateur et envoyer un message fort et clair aux organisations. Malheureusement, vu les nombreuses attaques médiatisées auxquelles nous avons pu assister jusqu'ici cette année, le chemin est encore long et certains iront même jusqu'à dire que nous sommes déjà en train de perdre la bataille ». Et d'analyser : « Ce qui est intéressant ici, cependant, c'est que les assureurs commencent à reconnaître à la fois la nouvelle source de revenus, et les nouvelles opportunités commerciales offertes par cette nouvelle catégorie de risque. Comme les attaques des cybercriminels deviennent plus sophistiqués, et que nous nous rendons compte du caractère inéluctabilité de la crise, il semble logique que les entreprises souhaitent bénéficier du plus haut niveau de protection ». Le directeur commercial Europe du Sud chez LogRhythm ajoute : « Il est également judicieux pour les assureurs de commencer à reconnaître ce risque lié à l'ère du temps - comme ils l'avaient fait avec le détournement des avions et à la cendre volcanique. Pour les entreprises, les conséquences d'une faille grave

*pourraient être comparées aux dommages d'un incendie ou d'un cambriolage important - si ce n'est pire... Il ne serait donc pas surprenant de voir d'autres assureurs suivre l'exemple d'Allianz très prochainement.*

*Cependant, cette nouvelle prise en compte du risque par l'assurance doit être considérée comme un filet de sécurité, et ne pas donner un prétexte aux entreprises pour entretenir un faux sentiment de sécurité. Il est impératif que les bonnes pratiques en matière de sécurité soient maintenues afin de préserver l'étanchéité des réseaux de l'entreprise. La protection des renseignements personnels devrait être primordiale, par exemple, plutôt que de simplement couvrir les frais d'une violation. Le contrôle de la protection devrait être la norme dans toutes les organisations car il offre une vue étendue de toutes les activités du réseau de façon à ce que si quelque chose de suspect est identifié, il peut être arrêté avant que le mal ne soit fait. Cette protection devrait être élargie aux fournisseurs tiers, comme les petites entreprises qui desservent les grandes, et qui sont de plus en plus perçues comme maillon faible par les pirates qui veulent contourner la sécurité des grandes multinationales ».*

## Néoliane : une gamme Santé destinée aux seniors

Dans un contexte marqué par une forte stratégie de diversification en matière de produits, Néoliane Santé & Prévoyance annonce le lancement d'une gamme spécialement dédiée aux seniors.

Néoliane SENIOR+ : Tel est le nom attribué à la nouvelle gamme santé de Néoliane Santé & Prévoyance. Elle est accessible de 60 à 89 ans. Et se décline en six niveaux de garanties spécialement conçus pour les seniors. Ces différentes strates couvrent des prestations variées : la prise en charge de la convalescence, un forfait pour les médecines naturelles, les vignettes orange en pharmacie, la cure thermale, les prothèses auditives ou orthopédiques et bien d'autres prestations qui répondent aux attentes des seniors. En outre, Néoliane Santé & Prévoyance n'exclut pas la possibilité d'assurer des enfants au contrat SENIOR+, dans l'esprit d'offrir un choix toujours plus large à ses adhérents. Cette gamme est réalisée en partenariat avec L'EQUITE (GENERALI). Selon Gilles Mariau, directeur commercial B2B de Néoliane Santé et Prévoyance, « *la complémentaire santé des seniors est un véritable levier de croissance face aux transformations du marché de*

*l'assurance santé et il nous paraît donc naturel de créer une gamme spécifique pour cette population.* »

A travers cette gamme, les objectifs de Néoliane Santé et Prévoyance sont multiples : compléter l'offre en Santé pour le réseau courtage, accroître sa visibilité auprès des adhérents potentiels et saisir une opportunité de marché. La priorité accordée à ce produit se reflètera dans le niveau exceptionnel des commissions proposées aux courtiers qui le distribueront tout en conservant un excellent positionnement tarifaire. Cette gamme a été dévoilée lors des Journées du courtage.

## Quatrem dévoile Qualiopée Santé

Dans la perspective de la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés, la filiale du groupe Malakoff Médéric dédiée à l'intermédiation, vient de lancer une nouvelle complémentaire santé collective : Qualiopée Santé.

Proposée aux courtiers, cette solution est destinée aux entreprises qui devront souscrire d'ici au 1er janvier 2016, une complémentaire santé pour tous leurs salariés, en application de l'article 1 de la loi de sécurisation de l'emploi votée cette année. Selon Quatrem, Qualiopée Santé est une solution appelée à permettre aux entreprises clientes de concilier performance économique et protection sociale de qualité pour leurs salariés. Il s'agit d'une offre personnalisable. De ce point de vue, l'entreprise peut mettre en place un contrat santé collectif pour l'ensemble de ses collaborateurs tout en donnant à chacun des salariés la possibilité de renforcer sa couverture santé en choisissant, à titre individuel, des garanties complémentaires en fonction de ses besoins. Qualiopée Santé s'adresse autant aux TPE qu'aux PME. Pour les entreprises de moins de 10 salariés, cette offre se présente comme une solution clé en mains, simple et packagée. Aux structures de plus de 10 salariés, ce contrat collectif propose une approche au cas par cas adaptée à la diversité de ce type de structure. Il est également simple et lisible, les garanties étant exprimées en euros. Au centre de la logique de Qualiopée Santé, une démarche de management du risque. Ainsi, ce contrat permet aux entreprises d'allier la santé des salariés et la maîtrise de leur budget de protection sociale. Illustration de cette approche, « *les réseaux de soins Kalivia donnent accès à des soins de qualité à des tarifs négociés, en optique et en audioprothèse (plus de 4 200 opticiens partenaires et plus de 1 350 audioprothésistes partenaires). La réduction atteint ainsi 40 % en moyenne sur les verres de lunettes* », indique-t-on chez Quatrem. Résultat : L'économie réalisée est significative pour les assurés (réduction du reste à charge) et les entreprises (maîtrise des cotisations). Par ail-

leurs, la filiale du groupe de protection sociale indique que Qualiopée Santé a été conçue en tenant compte de la diversité des prix des soins, les dépassements d'honoraires étant plus fréquents dans les grandes villes.

En complément de son approche de gestion des risques, ce contrat intègre une palette de services. Il propose une assistance incluse, quel que soit le niveau souscrit. Grâce à elle, les salariés bénéficient de services pour les soutenir et leur simplifier la vie : aide ménagère et garde d'enfants en cas de maladie ou d'hospitalisation du salarié, aide pour les salariés qui s'occupent d'un proche dépendant, ou encore, pour le salarié atteint d'une maladie grave, un bilan de vie personnalisé afin de l'aider dans l'organisation de son maintien à domicile. Par ailleurs, Quatrem propose à ses distributeurs ses outils d'aide à la vente. Dans cette logique, Comtoo, son Extranet permet à ces intermédiaires de conseiller le client sur le choix du niveau de garanties en s'appuyant sur des exemples de remboursement, simuler un tarif en tenant compte du commissionnement choisi grâce à une réglette et éditer un projet commercial personnalisé (logo du courtier, nom de l'entreprise cliente, plusieurs choix de garanties et tarifs) avec les documents d'adhésion. Aux entreprises de moins de dix salariés, une plaquette commerciale présente une sélection de garanties packagées avec les tarifs en lecture directe pour permettre aux courtiers d'apporter une réponse dédiée à ces interlocuteurs.



## 3.2 Communication

### Protexia devient Allianz Protection Juridique

La filiale de protection juridique d'Allianz France vient de changer de marque commerciale et devient Allianz Protection Juridique. Objectif : augmenter sa visibilité et répondre aux nouveaux risques et attentes inédites des consommateurs.

Afin de donner un coup de pouce nouveau à sa marque et accroître son rayonnement sur le marché porteur de la protection juridique, Protexia a décidé d'adopter une nouvelle marque : Allianz Protection Juridique. Une nouveauté qui marque son appartenance à un groupe synonyme de maturité et de pérennité. Par la même occasion, il entend répondre aux nouvelles attentes des consommateurs. Corollaire de cette mutation marketing, Protexia commercialisera désormais ses produits, soit sous la marque Allianz Protection Juridique, ce notamment pour la clientèle Allianz, voire en marque blanche pour le compte de partenaires du monde financier. Un tel changement rime avec évolution du style de communication et nouvelle identité visuelle reflétant le positionnement de Protexia autour de valeurs telles que l'innovation, l'agilité, la proximité et la qualité de service.

Les visuels adoptés illustrent des situations de clients qui ont bénéficié du savoir faire des juristes d'Allianz Protection Juridique. Une communication qui fait écho à des codes favorisant la mémorisation. Elle sera déclinée progressivement sur l'ensemble des supports à destination du grand public, des professionnels et des entreprises, des courtiers et partenaires (affiches, plaquettes commerciales, site inter-

net, communication clients, etc.). « Cette nouvelle identité illustre notre volonté d'être proche de nos clients tout en mettant à leur disposition l'expertise et la solidité du leader mondial de l'assurance de biens et de responsabilité. Ces changements reflètent notre ambition : augmenter notre part de marché auprès de la clientèle Allianz et nous développer dans le monde du courtage et des partenariats » explique Claire Riollier, Directrice Générale de Protexia.

Pour mémoire, Protexia a été créée en 1991. Et compte plus d'un million de clients en portefeuille. Elle est spécialisée dans la gestion des litiges amiables et judiciaires, et propose à cette fin une gamme de produits à destination du grand public, des professionnels, des entreprises et des collectivités, commercialisée par les 6 000 intermédiaires d'Allianz France. Enfin, Protexia a développé également un savoir-faire dans la conception d'offres et de garanties sur mesure, en marque propre ou blanche, distribuées directement auprès de grands courtiers et de partenaires.

## SPB : une nouvelle identité

---

Le spécialiste européen des assurances et services affinitaires pour de grandes marques, vient de procéder à la modernisation de sa plate-forme de marque. L'occasion de lancer une nouvelle identité visuelle.

Le groupe SPB modernise sa plateforme de marque et lance son nouveau logo simultanément dans les 12 pays où il est implanté : Allemagne, Belgique, Espagne, France, Grande-Bretagne, Italie, Luxembourg, Pologne, Portugal, Roumanie, Suisse et Tunisie. La nouvelle identité visuelle du groupe a été conçue pour porter sa dimension européenne et sa chaîne de compétences conjuguant assurances et services : échange à neuf, buy-back, réparation, remplacement d'appareils, démantèlement, recyclage. Dans cette dynamique de changement, SPB s'est également doté d'une nouvelle signature : « Affinity insurance and much more ». Cette Base line en anglais a vocation à accom-

pagner le groupe dans son développement international.

Outre ce nouveau logo, SPB a repensé complètement sa plateforme pour lui permettre de traduire davantage les traits de personnalités qui la caractérisent : innovation et fiabilité. Enfin, la nouvelle charte graphique réaffirme le positionnement B2B de SPB.

### 3.3 Attentes et comportements des consommateurs

#### 3ème édition de l'étude sur les OCAM et l'optique

La troisième mouture de l'enquête sur l'opinion et les attentes et pratiques des Français organisée par la Centrale des opticiens vient d'être publiée. Dans un contexte fortement marqué par la montée en puissance des réseaux de soins et l'avènement de l'ANI. Quel regard les Français porteurs de lunettes y posent-ils ?

L'étude menée par la Centrale des Opticiens s'est appesantie sur différents points : la perception des porteurs de lunettes quant aux réseaux d'opticiens agréés et leurs choix privilégiés ; la mesure de la satisfaction des porteurs de lunettes vis-à-vis des opticiens, notamment en fonction de leur statut (agréé ou pas) ; les conditions auxquelles les porteurs de lunettes pourraient accepter de se rendre dans un réseau fermé pour acheter leurs équipements optiques.

Différents enseignements émergent de cette enquête. Ainsi, plus de 8 porteurs de lunettes sur 10 (86 %) reconnaissent ne pas avoir acheté leurs équipements optiques chez un opticien agréé par leur mutuelle. Le reste déclare l'avoir fait. Quand bien même ils bénéficient d'une mutuelle proposant un réseau d'opticiens agréés, les porteurs de lunettes se montrent très partagés. 37 % d'entre eux indiquent avoir acheté leurs équipements optiques auprès d'un opticien proposé par leur mutuelle. Une part presque équivalente dit avoir refusé de le faire (34 %). Le reste avoue ne pas connaître les avantages proposés par leur organisme (29 %). Généralement, les porteurs de lunettes ont une très bonne image de leur opticien. Image valable pour la tenue et la propreté du magasin (99 % dont 76 % de « tout à fait satisfaits ») comme pour le SAV (97 % dont 65% de « tout à fait satisfaits »), la confiance dans l'honnêteté et le sérieux de l'opticien (95 % dont 57 % de « tout à fait satisfaits »), la qualité du conseil technique et médical de l'opticien dans le choix des verres et ses conseils pour leur santé visuelle (91 % dont 54 % de « tout à fait satisfaits ») ou encore le rapport qualité - prix de l'opticien (89 % dont 40 % de « tout à fait satisfaits »). Pour autant, il est important de souligner que les porteurs de lunettes se rendant chez des opticiens non agréés expriment des niveaux de satisfaction légèrement supérieurs sur un certain nombre de points : la tenue et la propreté du magasin (77 % sont « tout à fait satisfaits », +4 points par rapport aux autres), le SAV (66 %, +4 points), l'écoute et la sympathie de l'opticien (64 %, +4 points), la qualité du conseil esthétique de l'opticien dans le choix

des montures (50 %, +3 points) ou encore l'offre de montures (48%, +4 points). A l'opposé, il n'y a qu'un seul sujet sur lequel les porteurs de lunettes se rendant chez des opticiens agréés se montrent plus satisfaits que les autres, c'est celui des facilités administratives (71 % de « tout à fait satisfaits », +7 points). En revanche, en ce qui concerne le rapport qualité/prix, le niveau de contentement est très proche quel que soit le statut de l'opticien, qu'il soit agréé (42 % de « tout à fait satisfaits ») ou pas (40 % de « tout à fait satisfaits »).

Autre enseignement, un peu plus de la moitié des porteurs de lunettes se dit favorable à un montant de remboursement plus important sur les achats de lunettes à condition qu'on se rende chez un opticien agréé et que l'on choisisse les montures et les verres parmi une gamme de produits issue d'un accord entre la mutuelle ou Complémentaire Santé et l'opticien (53 %). A contrario, près d'un porteur sur deux y est opposé (47 %). Par ailleurs, quand on demande aux porteurs de lunettes ce qu'ils préféreraient pour eux-mêmes, près de 7 interviewés sur 10 déclarent souhaiter que leur mutuelle ne les rembourse pas plus mais qu'ils puissent acheter leurs lunettes chez n'importe quel opticien et choisir sans restriction parmi tous les produits de son magasin (67 %). S'agit-il d'un paradoxe ? Non : si le principe leur semble bénéfique pour ceux qui le souhaitent, ils ne veulent pas qu'il s'applique à eux. L'un des enseignements forts de cette troisième enquête est la remise en cause de la légitimité des mutuelles à jouer un rôle dans le choix de « leur » opticien et de « leurs » équipements optiques. Selon cette étude, l'opposition des porteurs de lunettes « vient en partie du fait qu'une bonne part d'entre eux expriment de forts doutes quant à la légitimité des mutuelles à agir sur leur choix et probablement la crainte que leur liberté soit plus « sacrifiée » pour améliorer l'équilibre économique des mutuelles (70 %) que pour diminuer leurs cotisations (18 %) ou favoriser leur santé (12 %) ». Et de conclure sur ce point : « ils considèrent donc que les mutuelles ne sont pas légitimes pour influencer sur le choix de l'opticien auprès de qui ils doivent

*acheter leurs lunettes (60 %) et encore moins sur le choix des verres et des montures (68 %) ».*

Enfin, pour que les personnes sondées renoncent à leur libre-choix, il leur faut un réseau d'opticiens conséquent à proximité. En fait, les porteurs de lunettes souhaitent « ... que le réseau d'opticiens agréés par leur mutuelle soit suffisamment dense pour qu'il puisse compen-

*ser le manque à gagner en termes de liberté de choix. En moyenne, ils l'acceptent à partir du moment où au moins 3 opticiens agréés sont implantés à proximité de leur habitation (76 %). Pour un porteur de lunettes sur quatre (25 %), il en faudrait même au moins cinq ».*

### Méthodologie

La Centrale des Opticiens a reconduit son enquête, auprès de 1 010 Français porteurs de lunettes de vue, ayant renouvelé leurs lunettes en 2012 ou 2013 et disposant d'une mutuelle pour l'achat de lunettes. Ils ont été interrogés par Internet du 11 au 19 juillet 2013.

# 4

## SYSTEMES D'INFORMATION

### 4.1 Logiciels & applications

#### BIBBY FINANCIAL SERVICES opte pour la solution Tinubu Square

Société importante du Royaume Uni dans le domaine de l'affacturage, cette entreprise a retenue la plate-forme Risk Management Center de Tinubu Square en vue de gérer ses programmes d'assurance-crédit.

Dans un contexte de développement soutenu de son nouveau programme d'affacture (+25 % de croissance), Bibby Financial Services (BFS) a décidé de se donner de nouveaux moyens à la hauteur de ses ambitions en implémentant la solution de Tinubu Square, la plateforme Risk Management Center (RMC SaaS).

Le nouveau programme d'affacture de BFS a atteint un chiffre d'affaires supérieur à 400 M€ et a pris une grande envergure au point qu'il est devenu impossible de se cantonner aux processus habituels de gestion manuelle. La société s'est ainsi mise en quête d'une solution spécialisée. Elle a retenu la plateforme Risk Management Center (RMC SaaS). Cette solution a été conçue pour apporter un support d'analyse décisionnelle et de reporting opérationnel en matière de crédit management ; elle est disponible en mode SaaS (Cloud computing). Elle a été interfacée avec l'architecture du programme d'affacturage mis en place par BFS ces deux dernières années. Selon Andrew Dixon, directeur des Nouveaux Produits chez BFS, « nous recherchions un outil capable de remplacer les processus manuels devenus trop lourds. À la suite d'une recommandation de notre filiale en France, nous avons évalué et sélectionné Tinubu RMC SaaS. Cette plateforme en mode Cloud fonctionne parfaitement avec les systèmes déjà en place et s'est avérée extrêmement simple à déployer. »

Conduite au fil de l'eau, l'intégration de cette solution suit son cours. La première phase du projet a été bouclée en moins d'un mois. Depuis, le traitement des données est pris en charge par une équipe constituée de cinq utilisateurs principaux. À mesure que l'intégration de Tinubu RMC SaaS devient plus poussée, l'équipe est en mesure d'exploiter de mieux en mieux les fonctionnalités offertes par le sys-

tème et les données qu'il héberge. D'autre part, cette solution est accessible aux gestionnaires d'assurance-crédit de BFS au Royaume-Uni. La société prévoit d'instaurer ces prochaines années un programme mondial s'articulant autour de Tinubu RMC SaaS. « Pour maîtriser nos limites de crédit, nous nous appuyons non seulement sur nos propres données, mais aussi sur celles que détiennent nos assureurs. Dans ce contexte, Tinubu RMC joue le rôle de passerelle entre tous les intervenants », explique Andrew Dixon. « Nous sommes également en mesure d'analyser et de surveiller les performances de paiement des clients et de prendre des décisions sur la base des renseignements transmis par cette plateforme, dont les fonctions étendues en matière de reporting constituent pour nous un avantage capital. Notre programme d'affacturage s'est développé de 25% l'an dernier, ceci sans devoir recourir à des ressources supplémentaires. Nous sommes impressionnés par les capacités de Tinubu RMC SaaS, comme en témoignent nos projets de déploiement à l'échelle internationale. »

Du reste, la solution de Tinubu Square s'enrichit au fil des ans. L'opérateur vient de lancer la dernière version de Tinubu RMC SaaS destinée aux entreprises. Celle-ci permet aux entreprises d'obtenir une vision complète du risque client et de créer un lien entre leur portefeuille de débiteurs et l'ensemble des systèmes de l'entreprise (ERP, CRM, ...) dans l'optique de faciliter la gestion des créances commerciales et des paiements de ses clients, tant au niveau local qu'à l'international.

## Generali Hellas intègre SAS Visual Analytics

La filiale Hellène de l'assureur italien a fait le choix de la technologie de SAS en vue d'améliorer la qualité de son service client et optimiser sa prise de décision. Au cœur de cet outil, son architecture in-memory qui devrait la rendre plus agile dans la visualisation des big data.

On les dit attentistes en matière de traitement des big data. L'exemple de Generali Hellas tendrait à prouver que les assureurs s'engagent progressivement sur ce chemin. Cette filiale du géant de Trieste vient d'annoncer l'acquisition de la plate-forme SAS Visual Analytics qu'elle entend exploiter à des fins de meilleure connaissance de ses assurés. Ce choix renforce la présence des solutions de l'éditeur au sein de l'architecture technique de cet assureur qui capitalise déjà sur d'autres composants décisionnels SAS. Le recours à cette solution permet au groupe d'asseoir un traitement plus rapide d'une volumétrie de données toujours plus imposante. Il utilise SAS Visual Analytics au sein de son service actuariel. Objectif : superviser les performances de son portefeuille et améliorer son moteur d'évaluation des véhicules motorisés. Quant aux équipes de facturation et de recouvrement, elles exploitent la solution pour mesurer et améliorer les performances du centre d'appels. « SAS Visual Analytics analyse d'importants volumes de données en un minimum de temps, ce qui nous était jusque-là impossible », témoigne Dionissis Moschonas, Sous-Directeur des Systèmes d'information chez Generali. « Nos cadres peuvent ainsi accéder directement et analyser les big data sans l'aide de notre équipe informatique. Au-delà de la rapidité impressionnante de la solution, SAS a effectué un travail remarquable sur le plan de l'interface utilisateur, et en permettant l'accès au Web et sur tablette. SAS Visual Analytics permet aux employés de Generali Hellas de créer des rapports métiers essentiels et sur mesure à partir de n'importe quel type de données, et garantit une vision complète pour une meilleure prise de décisions. » Cette solution

de l'éditeur américain regroupe en son sein une palette d'atouts : capacités d'analyse, souplesse de déploiement, visualisation des données dans un contexte de mobilité, architecture in-memory. A cela s'ajoute SAS des fonctionnalités de prévision, une sélection large de modèles de régression, de corrélations de données, des possibilités multiples de visualisation d'interactions, de filtrage dynamique, ainsi que des nouveautés en termes de visualisation. Avec ces caractéristiques, SAS Visual Analytics permet d'exploiter tout type de données, quelle que soit leur taille ou leur source. L'assureur a ainsi la possibilité d'analyser des millions de lignes de données en quelques minutes ou quelques secondes, et afficher des résultats visuellement pertinents sur le Web voire en situation de mobilité (iOS, Android). « Grâce à SAS, nous sommes en mesure de produire toute une variété de rapports, sur les ratios de sinistralité et sur les primes souscrites, en incluant différentes combinaisons, poursuit Dionissis Moschonas. L'année dernière, nous avons lancé un nouveau produit de cotation de véhicules motorisés utilisant 20 facteurs différents. Nous en supervisons en permanence les résultats et identifions les facteurs devant être améliorés à l'aide des rapports créés avec SAS Visual Analytics. » Cette référence vient conforter la place déjà grande de l'éditeur SAS dans le décisionnel et l'Analytique. A quand une telle référence dans l'assurance française ? On le sait, ces derniers se hâtent encore lentement.

# 5

## CONJONCTURE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE

### 5.1 Perspectives de croissance économique

#### Quel environnement économique pour les CIF en 2014

Dans la perspective de son salon éponyme, Patrimonia vient de révéler les conclusions d'une étude conduite par Morningstar en vue de savoir si l'environnement économique de 2014 sera porteur pour les conseillers en investissements financier (CIF)

Réalisée entre du 2 juillet au 15 septembre 2013, cette enquête met en avant plusieurs enseignements : les conseillers en gestion de patrimoine restent confiants en l'avenir de leur profession même s'ils sont prudents sur leurs perspectives de développement.

Ainsi, malgré un environnement financier pour le moins difficile, les CGPI anticipent une année 2014 correcte. 39 % du panel interrogé anticipent une bonne année de croissance (+10 % par rapport 2012). Une tendance qui se traduit également par une baisse sensible, par rapport à 2012, du nombre de CGPI qui envisage une mauvaise ou très mauvaise année 2014 (14 % vs 20 %). Cependant, comme l'année dernière, 40 % des sondés restent neutres et le nombre des très optimistes diminue pour passer de 5 à 2 %.

L'an dernier, les 3/4 des conseillers avaient la conviction que leurs clients seraient, en 2013, plus méfiants, plus prudents et plus conservateurs. Cet indicateur est revenu à 57 % qui anticipent ce sentiment pour les mois à venir, ce qui représente une baisse de 18 %.

Par ailleurs, selon cette enquête, le challenge des CIF est dans leur capacité à répondre à trois contraintes : « profiter d'une conjoncture qui semble s'améliorer et une activité pro-cyclique portée par les marchés financiers ; répondre aux attentes des clients qui restent majoritairement prudents ; proposer des

solutions rémunératrices à moyen terme qui délivrent un rendement suffisant dans un environnement de taux bas et une fiscalité pesante ». De ce point de vue, ils sont 68 % à envisager orienter leurs clients vers des solutions plus flexibles et adaptables. 19 % contre 34 % par rapport à l'étude 2012 comptent proposer des solutions dites prudentes et conservatrices et 6 % prévoient de s'orienter vers des solutions plus risquées contre 2 % en 2012.

D'autre part, dans leur majorité, les CGPI prévoient de privilégier deux outils de gestion : l'Assurance Vie qui enregistre une progression de trois points par rapport au baromètre 2012 (41 % contre 38 %)- Contrats en UC (27 % contre 21 %) et contrats en euros (14 % contre 16 %) - et l'Immobilier, qui enregistre, toutefois un recul de 3 points (33 % contre 36 %).

En outre, hormis le fonds en euros et l'immobilier, les classes d'actifs privilégiées par les conseillers seront principalement liées aux actions et au thème du rendement (Crédit, High Yield, Convertibles...).

Par ailleurs, selon cette étude de Patrimonia, il est important de souligner que les actions des pays développés suscitent de nouveau un fort intérêt. Témoin elles enregistrent une progression de 17 points (24 %) contre 7 % en 2012), au détriment du thème des marchés émergents. Dans cette classe d'actifs, près de 10 % des conseillers envisagent de proposer à leurs clients le

#### Méthodologie

Mode d'interrogation : Questionnaire en ligne Profil des sondés : Panel représentatif du secteur des CIF en France, principalement composé de Conseillers en Gestion de Patrimoine (CGPI) Sources d'interrogation : Bases de données de Patrimonia et de Morningstar Taille de l'échantillon à date : 400 personnes L'enquête globale comporte 16 questions Durée du terrain : Du 2 juillet au 15 septembre 2013.

nouveau dispositif PEA PME. Enfin, les stratégies de taux dites « sans risque » sont délaissées en raison de la courbe des taux actuelle et du ni-

veau historiquement faible des rendements. Les résultats complets de l'enquête seront dévoilés lors du salon Patrimonia.

## 5.2 Résultats des marchés

### (Dernière minute) Optimind Winter dévoile les résultats de son baromètre Solvabilité II

Quatrième du genre, l'enquête d'Optimind Winter sur le thème : « Point d'étape sur la réalisation du chantier Solvabilité II par les organismes assureurs » vient de livrer ses résultats. Nous y reviendrons plus largement dans notre rubrique Décryptage de Capa Hebdo n° 32 dont la parution est prévue le 26 septembre.

D'ores et déjà, certains éléments importants peuvent être mis en avant : 80 % des acteurs considèrent que leur entreprise sera prête à produire un ORSA blanc pour 2014. D'autre part, 53 % des assurés interrogés estiment que le décalage de l'entrée en vigueur de la réforme n'a eu aucun impact sur la mobilisation de leur entreprise sur Solvabilité II. Et 85 % parmi eux s'attendent à des modifications significatives de leurs méthodes de travail. Enfin,

près de la moitié du panel retenu (49 %) juge qu'une ou plusieurs activités d'assurance ne pourraient plus être rentables sous Solvabilité II.



## 5.3 Santé

### La Cour des comptes épingle l'optique

Les Sages ont rendu leur rapport sur les comptes annuels de la Sécurité Sociale. Outre un déficit de 6 milliards prévu en 2014 (sans recette ou économies nouvelles), ils mettent à l'index les dépenses relatives à l'optique, un poste pour lequel l'Assurance maladie ne couvre plus que 2 % des frais.

Chaque année, on se demande quel thème les Sages de la Cour des comptes vont mettre à l'index. Cette fois-ci, l'optique et les dépenses associées en prennent pour leur grade. Du fait d'un désengagement massif de l'Etat, les familles de l'assurance complémentaire (Compagnies, mutuelles et autres groupes de protection sociale) ont du mettre en place des forfaits optiques en vue d'en maîtriser les coûts face à des opticiens qui entendent surfer sur cette vague pour proposer des tarifs inflationnistes mais couvrant l'intégralité de leur forfait optique. Dans un tel contexte, les Sages constatent que les Français sont devenus les citoyens qui paient le plus pour leurs lunettes que les consommateurs des autres pays européens. Comment y remédier ? La Cour des Comptes suggère la création de plafonds de remboursements et des fréquences de renouvellement de lunettes. Cette intervention vient donner du grain à moudre à la Mutualité française qui ne cesse de dénoncer cette situation et insiste sur la nécessité de mettre sur pied des réseaux mutualistes s'engageant sur des modérations tarifaires. Sans attendre cette réaction, qui va jusqu'à suggérer un retrait de la sécu de l'optique corrective, des acteurs comme Kalivia ont déjà mis en place un réseau de modération. L'opérateur a ainsi vu le jour en 2010. Bien entendu, la réaction de la Cour des Comptes a été l'occasion pour cette structure chapeautée par Malakoff Médéric et Harmonie Mutuelle de rappeler les atouts de leur création : « *Ce réseau, qui compte déjà plus de 4 000 opticiens partenaires, a été mis en place pour permettre aux assurés d'avoir accès à des équipements de qualité, à des tarifs nettement inférieurs aux prix moyens du marché. En optique, l'économie moyenne atteint 40 % sur les verres et 15 % sur*

*les montures. Le reste à charge pour les assurés diminue donc considérablement. Et les opticiens membres du réseau pratiquant obligatoirement le tiers payant, les assurés n'ont pas à avancer de frais pour leurs équipements* ». Au cœur de ce dispositif, les professionnels de santé s'engagent à satisfaire des exigences qualité strictes. Ces engagements portent notamment sur la qualification des professionnels (nombre d'opticiens diplômés par point de vente), l'équipement de la boutique (espace basse vision pour les malvoyants), la traçabilité des produits (marquage CE, provenance, certificat d'authenticité...). Du reste, cette innovation dans l'optique a été élargie, en mai 2012, à une autre branche du tiers-payant complexe, en l'occurrence l'audioprothèse. Kalivia audio a ainsi vu le jour. Il s'agit d'un réseau, permettant de rendre plus accessible les aides auditives aux assurés de ces deux porteurs de risques.



## Les dépenses de santé de 2012 en recul

Le voile vient d'être levé sur le rapport d'activités du ministère de la Santé. Fait marquant, les dépenses de santé ont progressé moins vite en 2012. Elles sont inférieures à 3 %, pour la troisième année consécutive. Les organismes complémentaires ont pris en charge 25,2 milliards d'euros.

244 milliards d'euros : telle est la valeur des dépenses courantes de santé réalisées en 2012. Dans cette enveloppe, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) représente les trois/quart (183,6 milliards d'euros) des dépenses. Chaque habitant consent ainsi, en moyenne, un effort de 2 806 euros.

A l'instar de 2011, la CSBM a augmenté de 2,7 % en 2012 ; en revanche, son prix moyen a sensiblement reculé pour la troisième année consécutive. Ainsi, il a baissé de -0,4 % l'an dernier, contre -0,2 % en 2011 et -0,3 % en 2010.

Quant à la part de la CSBM financée par la Sécurité sociale en 2012, elle est de 75,5 %. La partie revenant aux organismes de complémentaire santé s'élève à 13,7 %. Quid du reste à charge (RAC) dans ce contexte, il est stable, à 9,6 %. Clairement, un ralentissement des dépenses de santé depuis trois ans est à noter, selon ce rapport. Et tout particulièrement, une « *baisse historique de la consommation des médicaments* » est à souligner. Il a été de -0,9 en 2012, après des hausses de +0,5 % en 2011 et +1,2 % en 2010. Comment expliquer cette inversion de tendance ? Elle provient de l'effet d'une nouvelle baisse des tarifs de médicaments remboursables et ceux non remboursables. Plus en

détail, les acteurs de la famille complémentaire santé ont dépensé 25,2 milliards d'euros pour la CSBM. Et leur part dans ce financement a cru de 1,3 point sur la période 2000-2012. Une flambée qui s'explique à travers deux évolutions à savoir l'augmentation de leur implication dans les soins hospitaliers, les soins de ville et les biens médicaux ainsi qu'une baisse de leur prise en charge des médicaments. Enfin, la part restant à la charge des assurés (RAC) a atteint 17,6 milliards d'euros en 2012. Elle reste élevée pour les dépenses de couvertures complexes (optique, dentaire) et les médicaments. En revanche, elle est relativement faible pour les transports de malades et les soins hospitaliers.

La période 2009-2012 ayant été marquée par l'absence de mesure tarifaire importante touchant les ménages, la part de la CSBM restant à leur charge reste stable. Globalement, la progression des dépenses en valeur est inférieure à 3 %. Elle a été de +2,2 % en 2012, +2,5 % en 2011 et +2,4 % en 2010. Sa part dans le PIB est de 9 %, comme cela a été le cas en 2011.

# 6

## NOMINATIONS

### 6.1 Nominations

#### Jean-Marc Quéau devient directeur des risques et de la réassurance d'Allianz Global Assistance

Le spécialiste de l'assistance vient d'annoncer la nomination de Jean-Marc Quéau au poste de directeur des risques et de la Réassurance. Il poursuit son ascension au sein de ce groupe qu'il a intégré en janvier 2012, en qualité de directeur de l'Actuariat.

Dans ses nouvelles fonctions, Jean-Marc Quéau a pour mission de s'assurer que le développement et la rentabilité de l'entreprise se réalisent dans le cadre d'une gestion contrôlée des risques dans l'ensemble des entités opérationnelles du groupe. Il reporte à Laurence Maurice, Directrice Financière du Groupe.

« Jean-Marc apporte à Allianz Global Assistance près de 20 ans d'expérience internationale au sein de compagnies d'assurance majeures où il est intervenu à la fois en interne et en tant que consultant sur des problématiques cruciales telles que la réassurance, le développement de produits, la tarification, la modélisation des risques soit autant d'atouts pour un groupe comme le nôtre » déclare Laurence Maurice.

Agé de 43 ans, Jean-Marc Quéau a rejoint Allianz Global Assistance en janvier 2012 en qualité de Directeur de l'Actuariat. Il débute sa carrière au sein de Zurich Financial Services en 1996, au poste de Responsable du département Actuariat jusqu'en 2000. Il occupe par la suite différentes fonctions en actuariat, conception des produits d'assurance et gestion des risques, au sein notamment de Tillinghast (Towers Watson) et du groupe Generali. Il est diplômé de l'Institut des Actuaire et expert ERM (Chartered Enterprise Risk Actuary).

# 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)

### Directeur de la publication:

Pascal ARNOULD - [parnould@capaweb.com](mailto:parnould@capaweb.com)

### Rédacteur en chef:

Emmanuel MAYEGA - [emayega@capaweb.com](mailto:emayega@capaweb.com)

### Secrétariat de rédaction:

Bruno Fontela - [bfontela@capaweb.com](mailto:bfontela@capaweb.com)

### Contacts commerciaux :

Aurélia Deslandes  
[adeslandes@capaweb.com](mailto:adeslandes@capaweb.com) - 09.50.81.21.86

Bruno Fontela  
[bfontela@capaweb.com](mailto:bfontela@capaweb.com) - 09.50.81.21.86



## 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