



DECRYPTAGE :

Entretien avec Eric Breuillon-Grisez, DSI, Parnasse Maif : « Notre solution en mode SaaS permet de mieux adopter Solvabilité II »

INTERNET - MULTIMEDIA

AXA France dévoile un comparateur de services d'assurance ► **page 7**

INTERNET - MULTIMEDIA

Observatoire des moyens de paiement : le consommateur dicte un nouvel équilibre
► **page 10**

LOGICIELS & APPLICATIONS

Effisoft dévoile l'offre Solvaset ► **page 20**

LOGICIELS & APPLICATIONS

L'Amrae publie son panorama 2012 des Sigr
► **page 24**

INGENIERIE - PRESTATIONS

Téléassistance : le Crédit Mutuel Arkéa lance Arkéa Assistance ► **page 30**

PARTENARIATS

SAS et Suadeo unissent leurs forces autour de Solvabilité 2 ► **page 31**

1

L'ESSENTIEL

AXA France dévoile un comparateur de services d'assurance

Prenant le contre-pied des comparateurs du marché centrés sur une approche davantage tari-faire, AXA France vient de dévoiler une plate-forme de comparaison de services d'assurance : quialemeilleurservice.com.

(Lire page 7)

Observatoire des moyens de paiement : le consommateur dicte un nouvel équilibre

L'Observatoire 2011 d'ADN'co sur l'évolution des moyens de paiement vient de livrer ses enseignements. Il en émerge un passage d'une logique d'offre pilotée exclusivement par les banques à celle d'une approche de la demande soutenue par le style de vie des consommateurs.

(Lire page 10)

Effisoft dévoile l'offre Solvaset

Dans un contexte de passage à Solvabilité 2 marqué par un calendrier qui semble devenir glissant, l'éditeur de logiciels pour les professionnels de l'assurance propose, en partenariat avec trois partenaires, une offre unique pour couvrir les trois piliers de ce programme réglementaire : Solvaset. Une solution modulaire qui bénéficie d'un accompagnement métier.

(Lire page 20)

L'Amrae publie son panorama 2012 des Sigr

Une tradition désormais. L'Amrae publie son panorama Sigr 2012, quatrième du genre. Une étude qui s'enrichit avec le temps. Témoin le cru 2012 met en scène onze nouveaux répondants. Cet élargissement du panel a très peu d'influence sur les aspects fonctionnels et techniques couverts par les éditeurs. Aperçu.

(Lire page 24)

Téléassistance : le Crédit Mutuel Arkéa lance Arkéa Assistance

Le Crédit Mutuel Arkéa lance une nouvelle structure baptisée Arkéa Assistance. Cette filiale propose des services de téléassistance visant à favoriser le maintien à domicile des personnes isolées, handicapées ou âgées.

(Lire page 30)

SAS et Suadeo unissent leurs forces autour de Solvabilité 2

L'éditeur spécialiste du décisionnel et de la Business Analytics et son alter ego proposant des solutions métiers de pilotage d'activité au monde de l'assurance santé et de la prévoyance ont décidé de conjuguer leurs forces et expertises en vue d'aider les assureurs à faire face aux enjeux réglementaires de Solvabilité 2.

(Lire page 31)

SOMMAIRE

DECRYPTAGE

| Stratégie | page 5

Entretien avec Eric Breuillon-Grisez, DSI, Parnasse Maif :
« Notre solution en mode SaaS permet de mieux adopter Solvabilité II »



▶ 2. INTERNET - MULTIMEDIA

AXA France dévoile un comparateur de services d'assurance.....	7
Europ Assistance obtient la certification PCI-DSS	8
LeComparateurAssurance.com célèbre son premier anniversaire	9
Observatoire des moyens de paiement : le consommateur dicte un nouvel équilibre	10
Priorité Santé Mutualiste se prolonge sur Internet	12
Relation client : la révolution numérique en marche.....	13
UAF Patrimoine reçoit le label Pénélop.....	14

▶ 3. ARCHITECTURE

Où en est le multicanal dans l'assurance ?.....	15
Semaine européenne de la vaccination : Almerys monte au créneau.....	16
Systèmes de paiement : les banques renoncent au projet Monnet	16

▶ 4. LOGICIELS & APPLICATIONS

Covéa centralise ses processus d'achats dans un environnement SaaS.....	17
Dynaren Assistance déploie easicrm	19
Effisoft dévoile l'offre Solvaset.....	20
La MMC souhaite s'envoler avec easygest.....	21
Le Groupe BPCE externalise son processus de production de prêts aux particuliers	22
Le SI, principal facteur de compétitivité des back-offices ?	23
L'Amrae publie son panorama 2012 des Sigr	24
PI Funds intègre le système de gestion de portefeuille Linedata Beauchamp	25
Unéo optimise la qualité de ses données postales	26
Zurich Financial Services : une nouvelle solution de gestion de sinistres	27

▶ 5. INGENIERIE - PRESTATIONS INTELLECTUELLES – FORMATIONS

Inservio : une expertise pour optimiser la gestion des connaissances	28
RCI Banque a recours à Monext	29
Téléassistance : le Crédit Mutuel Arkéa lance Arkéa Assistance.....	30

▶ **6. PARTENARIATS**

SAS et Suadeo unissent leurs forces autour de Solvabilité 2 31

▶ **7. RESEAUX ET TELECOMS**

Le Plan Alzheimer des Hauts-de-Seine expérimente une plate-forme téléphonique..... 32

DECRYPTAGE

Une exclusivité CAPA Conseil

Entretien avec Eric Breuillon-Grisez, DSI, Parnasse Maif :

« Notre solution en mode SaaS permet de mieux adopter Solvabilité II »



Sur un marché de l'édition de progiciels d'assurance vie qui s'est considérablement réduit ces dernières années, Master I a la particularité d'être référencé auprès de multiples porteurs de risques. Bon nombre de ces utilisateurs se sont alignés sur les évolutions technico-fonctionnelles de cet outil désormais porté sur des technologies Java/J2EE. Parmi eux, Parnasse Maif a suivi ce virage source de souplesse qui lui permet de mieux faire face aux attentes du marché : ouverture à l'écosystème, lancement rapide de nouveaux produits, réactivité accrue source de meilleur service rendu aux clients. CAPA S.I. revient sur l'exploitation de l'outil édité par Linedata au sein de cette filiale du groupe MAIF.

PROPOS RECUEILLIS PAR EMMANUEL MAYEGA

CAPA S.I. : Quel est le positionnement de Parnasse Maif sur l'échiquier de l'assurance vie français ?

Eric BREUILLON-GRISEZ : Avec 150 collaborateurs et un encaissement dépassant les 750 M d'euros en 2010, Parnasse Maif est le fabricant de produits du groupe MAIF sur le marché de l'assurance vie pour la distribution de contrats en Unités de compte et en euros. De même, nous intervenons sur le terrain de la prévoyance, terrain sur lequel nous proposons des contrats de temporaire décès, garantie ob-sèques et autres assurances en couverture de prêts.

Notre filiation auprès du groupe MAIF nous a permis d'engranger 9 % de sa clientèle. Un de nos objectifs est de continuer à faire progresser ce taux. Cela représente un challenge important à réaliser dans un marché de l'assurance vie difficile du fait de l'environnement économique assez morose.

CAPA S.I. : Sur ce terrain de l'assurance vie où la concurrence se veut rude, les acteurs doivent souvent capitaliser sur la puissance de l'outil informatique pour se différencier. Comment a évolué votre système d'information ?

E. B.-G. : A l'instar de beaucoup de nos concurrents, nous avons démarré avec un outil informatique développé en spécifique, l'offre de progiciels étant à l'origine très pauvre pour ne pas dire inexistante. Au début des années 2000,

Parnasse Maif s'appuyait encore sur un système d'information développé par ses propres équipes, dans un environnement Unisys. Cet outil nous permettait de gérer nos activités dans de bonnes conditions, en fonction des exigences. Les évolutions rapides du marché nous ont poussés à réfléchir à la refonte de notre existant. Notre volonté était de bénéficier d'un nouvel outil ouvert sur notre environnement et davantage réactif.

Après réflexion, spécification et analyse de nos besoins, nous avons décidé de recourir à un progiciel. Cependant, l'offre du marché en la matière dédiée aux PME était relativement limitée. Parmi les outils présents sur le terrain, Master A, version qui a précédé Master I, s'est avérée adaptée à nos attentes.

CAPA S.I. : Quelles étaient les principales exigences de votre cahier des charges ?

E. B.-G. : Nos spécifications prévoyaient le recours à un outil évolutif, souple, paramétrable et doté de technologies conformes à l'état de l'art. Il devait également respecter les normes d'architecture technique de notre maison mère en prévision des liaisons à construire de part et d'autre afin d'industrialiser les échanges de données nécessaires à notre activité. Malgré le recours à un progiciel, nous avons procédé à quelques adaptations nécessaires à nos réalités métiers. L'un des points critiques aura été l'étude de la migration et ses tests avant mise en production. Ces précautions ont eu pour effet de garantir aux utilisateurs un outil adap-

té à leur métier. Après formation des équipes, la prise en main de Master A a répondu à nos processus et à nos activités. Nos utilisateurs ont changé d'environnement de travail en bénéficiant d'un outil graphique et plus convivial.

CAPA S.I. : A l'instar de l'environnement métier de Parnasse Maif, le progiciel de Linedata évolue. Il a connu une mutation importante ces dernières années, passant de Master A à Master I. Derrière ce changement de nom se cache une mutation architecturale et fonctionnelle que ses utilisateurs doivent prendre en compte. Où en est Parnasse Maif par rapport à cette modernisation ?

E. B.-G. : Nous avons décidé dès 2010 d'adopter la nouvelle version proposée par l'éditeur. L'une de ses valeurs ajoutées est la mise à disposition de services Web. Cette approche est très adaptée à nos besoins. Cependant, nous avons décidé de l'intégrer sur la base d'une logique progressive avec priorisation des fonctions concernées. A ce jour, nous avons mis en place un service Web sur les changements d'adresses.

CAPA S.I. : Pourquoi avez-vous choisi prioritairement ce périmètre ?

E. B.-G. : Du fait de notre appartenance au groupe MAIF, nous bénéficions du site Internet du Groupe. Pour accéder à notre espace Web, nos clients doivent passer par la plate-forme Internet de notre maison-mère. Les Web services ont le mérite de faciliter l'acheminement de leurs données dans notre environnement de production en «léger asynchrone». Il en ira bientôt de même pour les informations liées aux avenants administratifs apportés en ligne par les clients. Clairement, les Web Services nous ont permis d'améliorer la qualité de service que nous leur apportons. Là où il fallait effectuer des changements par courrier ou par téléphone, les services Web permettent de faciliter la tâche à nos adhérents.

CAPA S.I. : On le sait, de multiples évolutions fonctionnelles sont à prendre en compte dans votre métier : Solvabilité 2 et SEPA. Où en êtes-vous dans ce dernier cas, par exemple ?

E. B.-G. : L'intégration de SEPA a commencé l'an dernier. Nous y travaillons progressivement et comptons généraliser cette évolution pour les virements, dès 2012. Nous sommes également vigilants sur les évolutions fiscales qui devraient peut-être intervenir dans la foulée des prochaines élections présidentielles. Nous devons les intégrer dans notre plate-forme Master I.

CAPA S.I. : Vous insistez sur les évolutions fonctionnelles de votre plate-forme de gestion. Outre la prise en compte des services Web, avez-vous effectué d'autres changements technologiques et tout particulièrement sous l'angle des infrastructures ?

E. B.-G. : En basculant sur Master A et aujourd'hui sur Master I, nous avons parallèlement effectué un bond en avant technologique, abandonnant les technologies propriétaires au profit du client/serveur sous Unix/AIX/Oracle. Ce qui était alors une grande innovation au moment de la mise en production de notre back-office sera obsolète dans quelques années. Master I nous permettra, par exemple, d'abandonner dans le futur le client lourd au bénéfice du client léger.

CAPA S.I. : Quels sont, selon vous, les atouts de Master I au quotidien ?

E. B.-G. : Outre le bénéfice de mises à jour régulières des évolutions réglementaires, cet outil a facilité et industrialisé notre processus de création de nouveaux contrats. En moins d'un an, nous avons, par exemple, pu lancer en 2010 le contrat ARS. De même, MAIF distribue depuis quelques semaines un nouveau produit d'assurance temporaire décès, qui a été déployé en moins d'une année.

CAPA S.I. : Avez-vous rencontré des difficultés dans la mise en place de cet outil et tout au long de ses évolutions ?

E. B.-G. : Comme pour tout projet de cette envergure, nous avons dû centrer nos efforts initiaux sur les volets «migration de données» et « interfaçage du progiciel de Linedata avec notre existant ».

CAPA S.I. : Les clients de Master I ont mis sur pied un club des utilisateurs. Quel rôle joue-t-il dans l'évolution de votre outil ?

E. B. G. : Les six membres de ce Club, dont Parnasse-Maif, jouent la carte de la mutualisation des développements, ce qui permet de créer des synergies profitant à l'ensemble des intervenants. Nous allons bientôt, par exemple, enrichir les données clients que nous gérons pour répondre aux nouveaux besoins : possibilité de plusieurs numéros de téléphone pour un adhérent, plusieurs adresses e-mail, etc.

Plus généralement, depuis deux ans, nous constatons une réelle dynamique entre Linedata et ses clients réunis au sein du club des utilisateurs de Master I. Cette collaboration facilite la prise en compte de nos besoins grâce aux échanges avec l'éditeur : cela s'est ainsi concrétisé dans des évolutions comme la fiscalité ou le SEPA.

AXA France dévoile un comparateur de services d'assurance

Prenant le contre-pied des comparateurs du marché centrés sur une approche davantage tarifaire, AXA France vient de dévoiler une plate-forme de comparaison de services d'assurance : quialemeilleurservice.com. Cette innovation s'inscrit dans le cadre de son programme d'amélioration de la qualité de service rendue à ses clients : AXA Votre Service.

« Devenir la première société de service en France ». Telle est l'ambition affichée par Nicolas Moreau, président directeur général. Face au défi permanent qu'est la concurrence, cette aspiration sonne comme un pari lourd de bouleversements au quotidien. Aujourd'hui sont posés deux jalons. D'un côté la prise d'engagements concrets et publics (faire preuve de simplicité au quotidien, être à chaque instant à l'écoute, etc.) illustrés de services concrets ; de l'autre la création d'un comparateur de services d'assurance. L'objectif est de créer la transparence sur les prestations proposées par les assureurs dans leurs contrats. D'où le lancement du site quialemeilleurservice.com.

Dévoilé au grand public dès le mercredi 11 avril 2012 avec des spots publicitaires, ce site inédit en France passe au crible les différents services proposés par le marché à travers dix moments-clés de la vie d'un client : dégâts des eaux, déménagement, hospitalisation, etc. Et tient compte des services prioritaires aux yeux de l'internaute dans chacune de ces situations. En fonction de ces éléments, le comparateur génère un podium de trois acteurs proposant les services jugés les meilleurs et classés par ordre de qualité décroissante. Précision de taille, AXA n'arrive pas forcément sur le podium. Toutefois, « nous avons décidé de jouer la carte de la transparence, charge à nous de faire mieux là où nous sommes devancés », indique le P-DG.

Pour produire ces résultats, le comparateur d'AXA s'appuie sur un algorithme paramétrable et une méthodologie objective. « Les services retenus sont ceux ayant été jugés les plus importants par une enquête réalisée par Ipsos en mars 2012 », précise Amélie-Oudéa-Castéra, directrice marketing, Marque et Service chez AXA France. Sur cette base, les douze premiers porteurs de risques en termes de chiffres d'affaires sur chaque marché étudié (auto, habitation, etc.) sont mis en concurrence, à partir de leurs contrats-types couvrant le mieux le

moment de vie choisi, et au sein de la gamme, la formule la plus complète. Au total, l'analyse porte sur dix moments de vie, 24 acteurs de l'assurance y compris des mutuelles et des bancassureurs ; elle compare 83 types de services, passe en revue 165 critères d'accessibilité et de profondeur avec, au final, 996 services étudiés à travers le panel de concurrents retenu. Pour 3 958 podiums envisageables.

Selon Nicolas Moreau, « il s'agit d'un outil de challenge et d'amélioration des services. Il nous permet de faire mieux. Un exemple, grâce à cet outil, nous avons pu constater que nos offres santé manquaient d'une assistance rapatriement médical. Un manque désormais corrigé ».



Développé par la Web Factory lilloise (cf. Assurance & Banque Magazine 2.0, n°1) d'AXA France, cette plate-forme a bénéficié d'un investissement de près d'1 M d'euros, tout compris. Evolutive, elle prendra progressivement en compte de nouveaux moments de vie et mettra à jour les évolutions contractuelles des services comparés.

En mettant en place quialemeilleurservice.com, AXA France s'engage clairement dans une logique d'amélioration continue soutenue d'ailleurs par ses syndicats d'agents généraux. Logique, ces réseaux, en contact permanent et direct avec les clients, sont en première ligne dans la stratégie de qualité de services conduite au sein du groupe.

EMMANUEL MAYEGA

Europ Assistance obtient la certification PCI-DSS

Pour maintenir un très haut niveau de sécurité des données de ses clients et des transactions associées, la filiale de Generali spécialisée dans l'assistance a décidé d'élargir sa certification PCI DSS à l'ensemble de ses activités commerciales et opérationnelles.

Renforcer la sécurité de son système d'information a motivé Europ Assistance à solliciter la certification à la norme PCI DSS (Payment Card Industry Data Security Standard), référence en termes de sécurité pour les entreprises qui conservent, transmettent et traitent les données de cartes de paiement. L'opérateur, qui bénéficie déjà de cette distinction depuis plusieurs années pour ses transactions effectuées sur ses sites de commerce électronique, a obtenu son extension à la totalité de ses activités commerciales et opérationnelles, et notamment pour ses prestations de conciergerie.



JEAN-MICHEL ANDRÉ, DIRECTEUR DES SYSTÈMES D'INFORMATION D'EUROP ASSISTANCE FRANCE.

« Notre stratégie étant d'héberger les données sensibles de nos clients en dehors de notre outil informatique. »

Afin d'obtenir cette certification, Europ Assistance a lancé un projet dont le premier fruit concret a été la réalisation d'un cahier des charges. « Sur cette base, nous avons conduit une étude d'impacts de la norme PCI DSS sur notre système d'information et nos procédures. Après cette étape nécessaire gérée en interne, nous avons lancé une consultation en vue de bénéficier des compétences d'un tiers de confiance, notre stratégie étant d'héberger les données sensibles de nos clients en dehors de notre outil informatique », explique Jean-Michel André, directeur des Systèmes d'Information d'Europ Assistance France.

La consultation lancée à cette fin a permis à Europ Assistance de passer en revue les offres

du marché. Après analyse des forces en présence, l'opérateur s'est allié à Monext, un des spécialistes des transactions électroniques qui conjugue technologies et prestations de paiements. En sa qualité de tiers de confiance, il a contribué à la mise en place du système d'information certifié PCI DSS de son partenaire assistant et il héberge les données sensibles de ses clients dans un coffre-fort virtuel hautement sécurisé. Chez Europ Assistance, un identifiant unique (token) est désormais utilisé en remplacement du numéro de carte pour chaque client. Cette procédure est exploitée, par exemple, dans le cadre de la souscription d'un contrat, du paiement d'une prestation d'assistance à la demande (hors contrat) ou d'une transaction liée à l'utilisation de son service de conciergerie. Europ Assistance apporte ainsi une entière garantie de sécurité à ses clients pour les opérations monétiques effectuées en ligne ou par téléphone.

Au sein de cette filiale de Generali, l'on insiste sur la collaboration fructueuse avec Monext. Le résultat de cette synergie intervient désormais sous la forme d'une prestation de sécurité permettant de garantir à ses clients des transactions verrouillées. Par ces temps de cybercriminalité exacerbée, une telle qualité de service constitue un argument de vente non négligeable face à une clientèle sensibilisée à un risque désormais galopant.

Du reste, l'adoption de la norme PCI DSS, dont le certificat doit être renouvelé chaque année, a un impact certain sur les procédures métiers d'Europ Assistance.

EMMANUEL MAYEGA

LeComparateurAssurance.com célèbre son premier anniversaire

LeComparateurAssurance.com célèbre son premier anniversaire. Celui-ci est salué par une quatrième place au classement des quinze comparateurs d'assurance les plus influents du marché, selon Alexa (établi en avril 2012). Sa particularité : être le seul comparateur d'assurance géocalisé.

Porté par Pixéo, une start-up lilloise, il y a un an, LeComparateurAssurance.com célèbre son premier anniversaire. A son lancement, le site permettait la comparaison de produits d'assurance santé. Au fil des mois, son offre s'est enrichie avec les assurances auto, deux-roues, habitation, emprunteur et vie. Selon Christophe Triquet, son directeur général, « la période est clairement propice à l'acquisition de parts de marché, surtout lorsque l'on dispose d'un modèle réellement différenciant ». Le site enregistre 500 000 visites mensuelles, 60 % du trafic concernant l'assurance santé, 25 % l'auto et 15 % le restant des activités.

Les internautes peuvent y comparer environ deux millions de tarifs d'assurance pour un panel de plus ou moins vingt-cinq partenaires, dont 10 % sont des entreprises d'assurance, 20 % des mutuelles, le restant étant composé de courtiers et courtiers grossistes. Ces derniers voient dans le comparateur « un moyen utile pour aller chercher des affaires », selon Christophe Triquet. C'est l'une des réponses aux souhaits de ce dernier puisque le site entend se positionner « comme l'interlocuteur rent de toutes les pagnies, mutuelles, courtiers grossistes, qui distribuent via des agents généraux, des boutiques ou des courtiers ».

Ce comparateur géocalisé semble avoir trouvé son public. Le fait de proposer dans les résultats de comparaison, des points de vente proches du domicile ou du lieu de travail de l'internaute est plutôt bien accueilli. « Même si ce réseau de vente de proximité n'est pas encore assez étoffé pour répondre à toutes les

demandes, nous espérons bien quadriller dans un délai proche toute la France. Sur cette problématique, nous avançons tous les jours », indique Christophe Triquet. En effet, selon une analyse des demandes de comparaison, les 25-35 ans CSP + et urbains peuvent être prêts à passer à une relation directe avec leur assureur, mais une grande majorité de la population demande toujours à avoir un contact physique. Et Christophe Triquet de préciser : « Parmi nos points de vente de proximité, nous avons référencé entre autres enseignes, certains points du réseau de SwissLife, le réseau de Thélem Assurances, les boutiques santé d'April et un certain nombre de courtiers partenaires d'Alptis... »

Un nombre de visiteurs conséquent, une différenciation répondant à un besoin des internautes, des partenaires nombreux et d'autres qui s'annoncent, l'avenir semble sourire à Le-

ComparateurAssurance.com. Quant au chiffre d'affaires réalisé en 2011, il s'agit là « d'une donnée d'entente, comme celui de nos concurrents. Tant que le succès ne sera pas rendez-vous et notre modèle économique stabilisé, notre chiffre d'affaires ne sera pas dévoilé »

Néanmoins, LeComparateurAssurance.com veut multiplier par cinq

le nombre de tarifs présents sur son site d'ici à 2013 et progresser en termes de parts de marché. Pour ce faire, une seconde levée de fonds est prévue pour fin 2012.

FLORENCE PEDRONI

Observatoire des moyens de paiement : le consommateur dicte un nouvel équilibre

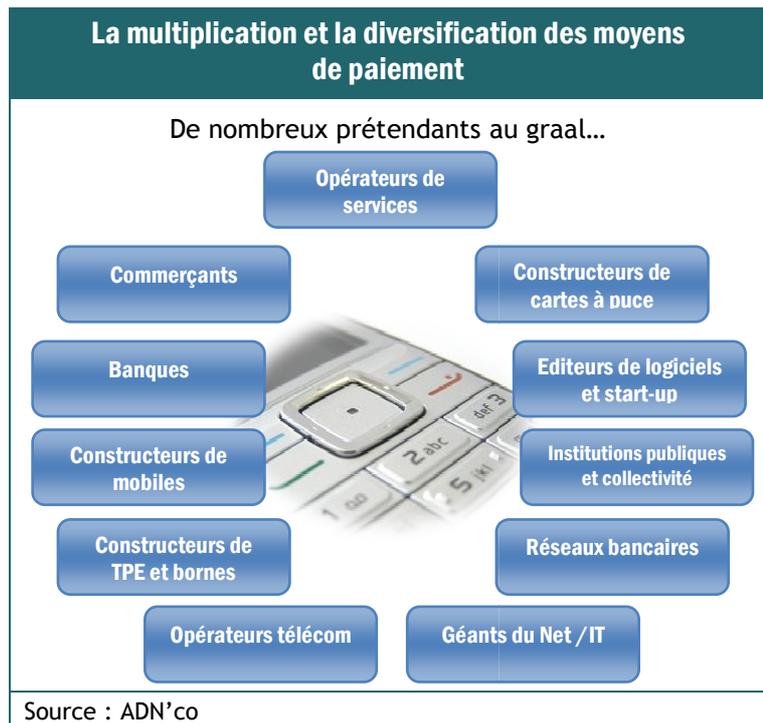
L'Observatoire 2011 d'ADN'co sur l'évolution des moyens de paiement vient de livrer ses enseignements. Il en émerge un passage d'une logique d'offre pilotée exclusivement par les banques à celle d'une approche de la demande soutenue par le style de vie des consommateurs. Avec en toile de fond un nouvel écosystème qui prend corps. Ses exigences : gamme de produits diversifiée et concurrence accrue qui vont à terme imposer aux acteurs spécialisation et partenariat.

Sur un marché où les banques ont longtemps joué un rôle déterminant dans les évolutions des moyens de paiement, 2011 vient marquer un tournant important avec une redistribution des cartes en la matière, si l'on en juge d'après l'Observatoire 2011 des moyens de paiement réalisé par ADN'co. On voit apparaître de nouveaux acteurs sur un terrain touché par une réglementation évolutive et un consommateur dictant un nouvel équilibre revisitant les modèles économiques historiques, ceux-là même qui avaient consacré la forte domination des cartes bancaires.

Les moyens alternatifs se multiplient

Dans ce contexte, ADN'co a dégagé cinq tendances majeures observées en 2011 en matière d'évolution des moyens de paiement. Premier enseignement, les moyens de paiement alternatifs se multiplient et se diversifient. Cela est dû à la généralisation du e-commerce, renforcée par le m et le s-commerce. Du fait de l'explosion des achats en ligne via Internet, smartphones et autres tablettes mobiles, on assiste à l'émergence de nouveaux acteurs qui proposent leurs systèmes de paiements propres. Aux côtés des PayPal, Moneybookers, Paysafecard et autres Kwixo ou Buyster, les géants du Web et de l'IT sont des prétendants sérieux à l'image de Facebook, Apple, Amazon ou Google qui a lancé son porte-monnaie mobile en septembre 2011. Dans un autre registre, MoveNbank déclare être la première banque NFC (technologie sans contact) au monde et fait également son chemin. La traditionnelle journée du 1er avril et son cortège de canulars aura été l'occasion pour son géniteur de confirmer son positionnement mobile après avoir annoncé la création d'une agence classique. Annonce démentie dans la foulée. Avec au passage un buzz garanti. Au-delà de cette anecdote, une étude conduite par ADN'co pour la société Limonetik révèle que les moyens de paiements alternatifs sur Internet pourraient représenter un quart des transactions des paiements en ligne dans l'Hexagone, d'ici 2015, soit un potentiel de 13,8 Mds d'euros.

Autre facteur important, qui vient souligner les changements profonds du domaine des moyens de paiements, la création du statut d'établissement de paiement européen (EP). A ce jour, l'ACP a attribué cet agrément à treize acteurs en France parmi lesquels Aqoba, Afone Paiement ou Slimpay. Ces nouveaux venus ont désormais la possibilité de gérer des moyens de paiements ou traiter des transactions de paiement, un avantage longtemps réservé aux banques et aux établissements de crédit. ADN'co rappelle aussi comment Rentabiliweb a capitalisé sur cette nouvelle donne pour lancer son offre be2Bill destinée aux e-marchands, qui peuvent dès lors faire l'économie de négocier avec leur banque.



En Europe ou en France, le profil des EP peut être assez varié : il peut s'agir d'acteurs financiers ou du transfert d'argent, d'opérateurs telecom, de commerçants, de processeurs, voire d'éditeurs. Leur point commun : séduire une clientèle plus large en matière de services de paiement, en garantissant simplification et sécurisation des transactions et en offrant des services à valeur ajoutée selon les segments visés. Par ailleurs, l'adaptation des offres aux spécificités du téléphone encouragent beaucoup

de nouveaux venus, sachant que la majorité des transactions de paiement qui sera réalisée en 2020 le sera via un téléphone nomade. Selon l'Observatoire 2011 d'ADN'co, le grand gagnant de cette effervescence est le consommateur : il aura à sa disposition une kyrielle de solutions de paiement simples et adaptées à chaque situation d'achat tout en répondant à une exigence : où je veux, quand je veux.

Une baisse de 36 % de la commission interbancaire

Dans cet univers foisonnant marqué par une augmentation du nombre d'intervenants, la concurrence fait rage. Par ailleurs, les régulateurs en France, en Europe ou aux Etats-Unis favorisent la transparence sur les tarifs des services financiers et les pratiques du crédit à la consommation. Enfin, comme les Etats-Unis l'ont fait avec l'amendement Durbin sur les cartes de débit, l'autorité de la concurrence française a imposé une baisse moyenne de la commission interbancaire de paiement de 36 % sur les transactions effectuées par cartes bancaires. Cette décision remet du même coup en question le modèle économique traditionnel de ce moyen de paiement. Les prochaines évolutions réglementaires devraient entretenir cette mutation. L'interchange sur le prélèvement européen (SDD) est appelé à disparaître en novembre 2012 pour les transactions transfrontalières et cinq ans plus tard pour la totalité de ce mode de règlement.

Comment se comporte le consommateur dans cet univers ? Il jouit d'un choix, d'un pouvoir et d'une indépendance accrue, accentués par l'avènement du multi-canal bancaire de ces quinze dernières années et par le recours plus récent au processus de co-création. Pour les banques, l'enjeu consiste à inventer de nouveaux modèles alternatifs pour faire face à cette mutation. Tookam prend ainsi son envol comme première banque française totalement adossée au modèle des réseaux sociaux. Les clients de cette structure créée par le Crédit Agricole ont la possibilité d'ouvrir un compte à partir de Facebook ou Twitter et communiquent avec leur conseiller dans ces environnements d'un genre nouveau. De l'autre côté de l'Atlantique, Barclaycard vient d'inaugurer un programme de cartes : Ring. Ses porteurs sont organisés en communautés. Ils accèdent, à l'instar des actionnaires, aux données financières de ce programme. Au final, « *le consommateur va profiter des gains tarifaires générés par l'industrialisation des paiements, la montée en puissance de la concurrence et l'avènement de nouveaux modèles économiques dont ils deviennent des acteurs à part en-*

tière », estime Angelo Caci, directeur chez ADN'co.

Pendant ce temps, d'aucuns se sont déjà lancés ou se développent sur des marchés émergents ou de niche, tels le transfert d'argent, terrain sur lequel les banques classiques ont perdu face à des acteurs comme Western Union ou Moneygram.



ANGELO CACI, DIRECTEUR CHEZ ADN'CO.

« *Le consommateur va profiter des gains tarifaires générés par l'industrialisation des paiements.* »

Parmi les autres créneaux retenus comme tendance forte par l'Observatoire 2011, figurent les offres « responsables », les services aux sous-bancarisés, le PtoP, le paiement mobile sous tous ses formes. Ainsi, on a pu noter en 2011 les initiatives de prêt vert éco-groupé chez Cetelem ou la naissance de prêt d'union, celles de Square (TPE/smartphone dédié aux commerçants « légers »/nomades) aux Etats-Unis suivi par une cohorte d'acteurs tels que iZettle ou mPowa en Europe, la multitude de projets de paiement mobile initiés par des opérateurs de tout bord, ou enfin un projet d'inclusion financière adossé au mobile, fruit du partenariat entre l'opérateur de telecom MTN Ouganda et la fondation Grameen. MasterCard a lancé à son tour une solution de transfert de fonds destinée aux non-bancarisés (marché estimé à plus de plus de 4 Mds de personnes dans le monde). Tous ces champs nouveaux représentent autant d'aubaines pour les plus innovants ou audacieux.

Enfin, il ne faut pas oublier, au-delà de la satisfaction du besoin client et du business model approprié, certains ingrédients indispensables au succès durable d'une offre de paiement : confiance et sécurité. Les risques de fraude et d'usurpation croissent au même rythme que les technologies nouvelles. De nouvelles formes de cybercriminalité voient ainsi le jour. Il importe dès lors de protéger les consommateurs et les commerçants, domaine pour lequel les banques ont encore une longueur d'avance.

Les initiatives ou propositions en la matière sont légion pour sécuriser les données sensibles et prévenir ou contrer les risques. Les standards PCI-DSS (même s'ils ne représentent pas la panacée comme l'illustrent les déboires récents de Global Payments aux Etats-unis), concourent à cette démarche.

Les consommateurs bénéficient de nouvelles solutions permettant d'améliorer la sécurité des paiements par carte. Cela peut aller jusqu'à des cartes à la sécurité renforcée telle la Display Card de MasterCard (carte de paiement dotée d'un écran et d'un clavier générant un code d'authentification à usage unique). Dans le même ordre d'idée, des services d'alerte toujours plus personnalisés permettent au propriétaire d'une carte de paiement ou à son gestionnaire d'activer ou de désactiver les paramètres d'utilisation.

Pour ADN'co, la sécurité restera une donnée cruciale dans les années à venir. Comme pour les autres registres de l'industrie des paiements qui ont été évoqués plus haut, la réussite passera aussi par une politique de partenariats.

EMMANUEL MAYEGA

Priorité Santé Mutualiste se prolonge sur Internet

Priorité Santé Mutualiste (PSM), service d'information et d'orientation dédié aux adhérents du système de santé de la Mutualité Française proposé par 220 mutuelles (22 millions de personnes protégées), se dote d'un site Internet www.prioritesantemutualiste.fr. Il s'ouvre ainsi aux 600 mutuelles et à leurs 38 millions de personnes protégées ainsi qu'au grand public.

Disponible depuis une plate-forme téléphonique et lors des Rencontres Santé en région, sur les réseaux sociaux Facebook et You Tube, aujourd'hui, PSM se met en ligne www.prioritesantemutualiste.fr.

Sur la page d'accueil du site, l'internaute peut choisir entre cinq grandes rubriques : « Bien vivre » (activité physique, grossesse, nutrition, etc.) ; « Maladies-Examens » ; « Médicaments & Dispositifs » (bon usage, vaccination, etc.) ; « Droits et Démarches » (Assurance maladie, complémentaires santé, etc.) ; « Priorité Santé Mutualiste ? ». Ces dernières sont complétées par des sous-rubriques basées sur l'échange : « Actualités Santé », « Rencontres Santé », « Chats Experts », « Blogs Experts », « Forums », « 3935 A votre écoute ».

Sept experts interviennent et animent le site : Dr Charles Brahmy, pneumologue, allergologue et tabacologue libéral ; Thierry Fauchard, directeur des programmes de l'IMAPS ; Cécile Marie-Magdelaine, diététicienne ; Isabelle Rochebois, assistante sociale (Equasanté) ; Pr Jean Daniel Lalau, centre hospitalier universitaire Amiens ; Nathalie Feuillâtre, coordinatrice et intervenante en éducation nutritionnelle et sportive (Mutualité Française région Centre). L'internaute peut accéder à la fiche de fonction détaillée pour chacun de ces professionnels.

Enfin, le site est certifié HONcode, un label créé par la fondation suisse Health On Net et validé par la Haute autorité de santé (HAS). Son objet est d'aider les internautes à sélectionner les sites d'information dans le domaine de la santé sur des bases rigoureuses reposant sur 8 critères (qualification médicale des rédacteurs, citation des sources, complémentarité avec le médecin traitant, origine du financement, protection des données individuelles, administrateur de site identifiable et indépendance éditoriale).

Pour mémoire, à la sortie d'un congrès en 2006, la Mutualité Française a décidé de se doter du projet Priorité Santé Mutualiste (PSM), une gamme de services visant à mieux informer, mieux orienter et mieux accompagner les adhérents des mutuelles dans le système de santé. Après une période de tests en Bretagne et Languedoc-Roussillon, ces services ont été accessibles sur l'ensemble du territoire le 2 avril 2009.

FLORENCE PEDRONI

Relation client : la révolution numérique en marche

Selon une étude de la société d'analyse Markess International, l'utilisation des canaux digitaux devrait dépasser celle des canaux traditionnels d'ici 2014.

Markess International a publié une étude multi-clients intitulée « L'optimisation de la relation client à l'ère du marketing digital et des réseaux sociaux, 2012-2014 ». Elle conclut, notamment, que les canaux digitaux (Web, e-mail, réseaux sociaux, mobile) sont de plus en plus utilisés face à ceux dits traditionnels, dans la relation client. En 2008, ces nouveaux canaux représentaient un tiers de l'ensemble des interactions clients des entreprises, tandis qu'actuellement, ils sont utilisés dans 42 % des cas. D'ici 2014, ils devraient même dépasser les 50 % !

Sur les 140 décideurs sondés, près de 80 % disent utiliser les réseaux sociaux pour la gestion des interactions avec leurs clients et partenaires, la plupart du temps grâce à des réseaux sociaux externes généralistes (Facebook, par exemple) ou professionnels (LinkedIn, Viadeo,...). A l'inverse, 22 % utilisent de préférence les réseaux sociaux d'entreprise (RSE).

Tous réseaux confondus, ces canaux digitaux sont principalement utilisés pour développer l'animation communautaire autour des marques de l'entreprise, faire progresser de nouveaux modes d'interactions avec les clients, contrôler la réputation de l'entreprise ou proposer de l'information en tant réel.

Booster la vision à 360°

En raison de l'explosion du volume de données et du phénomène « big data » (données mas-

sives), les entreprises ont de plus en plus besoin d'optimiser le traitement des informations clients. Selon l'étude « d'ici 2014, les besoins analytiques, de consolidation et d'exploitation des données resteront des demandes majeures. Les décideurs disposent encore peu d'une vision à 360° de leurs clients et jugent encore insuffisante la qualité des données clients dont ils disposent. »

D'autre part, l'enquête observe également un faible partage des informations de façon transversale au sein des services d'entreprises susceptibles d'entraîner des ruptures dans certains processus de traitement, comme le service « réclamation ». Enfin, les grandes entreprises de plus de 5 000 salariés ont globalement une plus mauvaise appréciation du niveau de partage en interne des informations relatives aux clients que les autres.

Ainsi, plus d'un tiers des décideurs interrogés anticipe, d'ici à 2014, des projets de visualisation client à 360°, et pour la moitié d'entre eux, une unification de ses bases de données clients. Ces responsables d'entreprises prévoient une hausse modérée de leur budget dédié à la relation client d'ici les deux années à venir, de 1 % à 5 %.

MARGAUX DUQUESNE

UAF Patrimoine reçoit le label Pénélop

La filiale du groupe Crédit Agricole vient d'obtenir le label de l'Association de gestion de l'Accord Pénélop (AGAP) en vue de la mise en œuvre du Protocole étendu d'échanges en ligne pour les opérations patrimoniales (Pénélop).

Qualité de service. Afin de fluidifier les échanges entre les systèmes d'information des CGPI et son outil informatique, UAF Patrimoine s'est engagé dans le projet Pénélop. Il a ainsi déployé ce protocole qui permet à ses partenaires CGPI d'accéder à l'ensemble des informations personnelles et financières de leurs clients sous un format standardisé. Cette filiale du Crédit Agricole fait ainsi partie des premiers assureurs à être labellisés pour ce protocole.

un cadre aux échanges de données entre les assureurs et les gestionnaires de patrimoine. Une telle démarche de normalisation permet d'offrir à ces derniers une information plus fiable, plus complète et plus précise, ce qui devrait leur permettre de délivrer un conseil de bonne qualité au client. Elle limite les doubles saisies, porte ouverte à de nombreuses erreurs. En outre, elle garantit aux producteurs des économies de maintenance et d'exploitation.

Signé en juin 2009, l'accord Pénélop est né du fait que les gestionnaires de patrimoine se plaignaient régulièrement du manque d'intégrité et de fiabilité des données transmises par les assureurs pour agréger les comptes de leurs clients. Ils étaient ainsi confrontés à des ressaisies d'informations prélevées sur les Extranets des porteurs de risques. Dans un contexte concurrentiel nécessitant une réactivité accrue, il était nécessaire de proposer une solution permettant de standardiser les formats de fichiers échangés et de renforcer leur homogénéité tout en les fiabilisant. A cette fin, un groupe de travail a été mis en place. Coordonné par le cabinet Intégrales Agora, il réunit les assureurs, les agrégateurs et les utilisateurs. Sa vocation : définir un format standard de données qui s'appliquerait à tous les acteurs. Ainsi est né Pénélop, format publié sous l'égide de l'Afnor en juin 2009. Il propose

La démarche Pénélop montre à quel point la normalisation est saire dans les transactions entre intermédiaires et assureurs. Témoin d'autres initiatives ont déjà cours dans l'assurance, portées notamment par les distributeurs. Les Courtiers ont ainsi lancé la solution Edi Courtage 2.0 pour fluidifier les échanges entre eux et les compagnies d'assurances. Portée par la Chambre syndicale des courtiers d'assurance (CSCA), cette initiative a d'ores et déjà pris corps à travers une phase de tests concluants et devrait être généralisée progressivement. Dans l'assurance collective, les normes d'échanges entre porteurs de risques et délégataires de gestion (PRDG) bénéficient d'une démarche allant dans ce sens.

EMMANUEL MAYEGA



Où en est le multicanal dans l'assurance ?

Afin de répondre à cette interrogation, Yuseo a permis à 1 800 assurés d'évaluer les canaux Web et vocaux de huit compagnies d'assurance. Un benchmark qui s'inscrit dans le cadre de son Observatoire de la Performance.

Réalisé conjointement par Yuseo et son partenaire QCM, cet observatoire multicanal a été appliqué aux plates-formes Internet et centres d'appels de huit compagnies d'assurances ayant intégré ces deux supports d'interaction clients dans leur stratégie. Selon Yuseo, sur le canal Internet, les résultats sont aussi médiocres que ceux de l'an dernier. La perspective offerte par le support vocal fait émerger plusieurs enseignements pour une approche multicanale forte. AllSecur, filiale du groupe Allianz, présente sur ces deux biais « *les résultats les plus cohérents et solides alors que GMF [y] affiche certaines lacunes. Au milieu, certains acteurs sont clairement pénalisés par un canal vocal en deçà de leur approche Internet (Direct Assurance), alors que d'autres compagnies arrivent à rattraper leur relatif déficit Web par un canal vocal performant (MAAF)* », indique-t-on chez Yuseo.

Menée entre le 16 février et le 9 mars 2012, cette enquête a permis de tester chacun des assureurs par des non clients, l'objectif étant d'appréhender la capacité à convaincre de chaque canal vis-à-vis d'un prospect potentiel. A cette dimension vient s'ajouter celle sur la « préférence » en mode comparatif exprimée par chaque participant après son interaction dans une logique de prospection avec plusieurs compagnies sur une problématique identique sur les canaux Web et vocal.

Sur la qualité globale de l'expérience sur le canal Web, « *seul MMA vient infiltrer le clan*

des Pure players qui sort du lot à savoir Eurofil, AllSecur et Direct Assurance », précise l'étude. Il en ressort également que la dimension anxio-gène associée au secteur de l'assurance n'est pas correctement adressée en ligne, ce qui induit au final une déception assez marquée des assurés par rapport aux assureurs concernés en termes de capacité de réassurance de leur site Internet.

Enfin, pour le canal vocal évalué spécifiquement, les différents acteurs traditionnels tirent plutôt bien leur épingle du jeu. C'est le cas de MAAF et de AllSecur. Placé sur la cohérence et la complémentarité perçue entre les deux canaux pris en compte, AllSecur se distingue là où Direct Assurance se trouve pénalisée par le retour d'expérience en Call Centre à la suite d'une démarche initiée en ligne.

Du reste, la méthodologie mise en place par ce cabinet repose sur la mesure qualifiée (échantillons représentatifs) en évaluant chaque canal isolément. Les 1 800 personnes impliquées dans cette enquête ont été soumises à quatre tâches et jusqu'à 70 questions contextuelles posées en ligne puis au terme de leur expérience client. Chaque situation a été scénarisée de manière identique pour tous les assureurs afin que les expériences observées soient comparables.

EMMANUEL MAYEGA

Semaine européenne de la vaccination : Almerys monte au créneau

A l'occasion de la Semaine de la vaccination qui se tient du 21 au 27 avril, l'opérateur de tiers-payant et de la dématérialisation relance son offre de carnet de vaccination personnel électronique.

Le spécialiste de la gestion du tiers-payant profite de la Semaine de la vaccination pour rappeler sa solution de carnet électronique permettant aux particuliers de suivre facilement leur calendrier vaccinal.

Disponible depuis 2006 et d'ores déjà référencé sur le terrain auprès d'assureurs, cet outil qui capitalise sur la puissance de l'architecture de sécurité Cleyris propriété de cette filiale d'Orange Business Services, est conforme à la réglementation en vigueur sur la vaccination. Il se positionne comme un véritable dossier médical personnel. Et permet de centrer l'information médicale autour de la personne à travers un usage simple et sécurisé. Il est adap-

té aux nouveaux outils de communication que sont le téléphone mobile et le courrier électronique. Avec l'accord du patient, les professionnels de santé ont la possibilité d'y apporter des modifications afin de faciliter le suivi médical de l'utilisateur.

Cette offre de carnet électronique permet aux clients d'Almerys de mettre à la disposition de leurs adhérents un outil pratique et simple d'utilisation, participant ainsi au succès des campagnes de prévention. A ce jour, l'architecture Cleyris est présente dans 250 000 cartes à puces en circulation.

EMMANUEL MAYEGA

Systèmes de paiement : les banques renoncent au projet Monnet

Le projet Monnet, lancé il y a quatre ans par les grandes banques européennes et visant à instaurer un système de paiements paneuropéen, vient d'être brusquement stoppé. En cause, le refus de Bruxelles d'assurer la pérennité juridique du modèle et sa viabilité économique, selon les banques.

Les vingt-quatre banques européennes participant au projet Monnet visant à créer un nouveau système de paiements par carte paneuropéen, viennent d'annoncer qu'elles y mettaient un terme. En juillet 2011, elles avaient déjà alerté la Commission européenne sur la nécessité pour l'autorité de la concurrence d'assurer la pérennité juridique du futur système. Leur souhait est de définir « des règles du jeu précises face à une autorité de la concurrence très active ». Bruxelles a cependant refusé d'accéder à leur demande de disposer d'un cadre juridique validé par anticipation. De leur côté, les banques n'entendent pas « mobiliser plusieurs centaines de millions d'euros à l'aveuglette », estime Georges Pauget, l'ancien directeur général du Crédit Agricole et porte-parole du projet Monnet.

Outre ce manque de certitude juridique, les discussions des banques avec la Commission européenne ont également échoué sur la « viabilité économique du projet ». En effet, après avoir mené des études de faisabilité, les banques ont conclu que le projet ne pouvait être viable qu'avec un système de commission d'interchange payée par la banque du commerçant à celle du client lors de la transaction. Selon elles, ce système de paiement à « quatre

coins » (consommateur, commerçant et leurs banques respectives) présente l'avantage d'assurer « l'interopérabilité et l'universalité du service de paiement », par opposition au système à « trois coins » moins transparent puisqu'il met en relation les deux banques avec un seul intermédiaire. Or Bruxelles exige que tout système de paiement européen se conforme par principe à l'accord sur les commissions d'interchange transfrontalières entre Visa et Mastercard. Pour les banques européennes, « cet accord ne permet pas un modèle économique viable pour un nouvel entrant ». Monnet est donc enterré.

On rappelle que le projet Monnet avait été lancé en 2008 par les grandes banques françaises (BNP Paribas, Société Générale, Crédit Agricole, Crédit Mutuel et La Banque Postale) et allemandes (Deutsche Bank, DZ Bank et Postbank). Ce chantier, qui a été depuis lors élargi à plusieurs autres banques européennes, visait à harmoniser les paiements en Europe et à briser le duopole formé par Visa et Mastercard sur le marché des systèmes de paiement.

MOHAMED FADILI

Covéa centralise ses processus d'achats dans un environnement SaaS

EMA : un sigle à connotation synergique au sein du groupe Covéa. Sa déclinaison, à savoir Ensemble pour Mieux Acheter, constitue tout un programme. Inscrit dans le temps, celui-ci vise à professionnaliser le processus des achats indirects au sein de cette Sgam : composants pour systèmes d'information, prestations intellectuelles, formation, immobilier, etc. Il intègre différents volets parmi lesquels figure un chantier d'intégration d'une solution d'industrialisation des processus d'achats, en l'occurrence le système Ivalua Buyer V7. Pour autant, il s'agit avant tout d'un projet d'harmonisation des processus.

Le groupe Covéa réunit au sein d'une Sgam trois mutuelles importantes du paysage de l'assurance français : MAAF, MMA et GMF, ainsi que leurs filiales. Un regroupement qui couvre 10,7 millions d'assurés. La gestion de cet ensemble implique des achats d'un volume importants. Historiquement, chacune de ces trois enseignes a toujours géré ses achats, sans tenir compte d'une éventuelle stratégie de mutualisation particulièrement pour les achats indirects. En clair, les effets de la mutualisation engrangés sur d'autres plans (notamment les achats directs associés à la gestion de sinistres) n'étaient pas encore capitalisés sur le terrain des achats indirects. Ces derniers représentent tout de même un poste de dépenses importantes : 800 M d'euros par an. Quand on sait quel peut être l'effet de masse sur la modération tarifaire, l'on comprend la volonté du groupe Covéa d'évoluer vers des processus unifiés. Ici davantage qu'ailleurs, l'union fait la force.

Définir les procédures communes

Sur la base de ce précepte, un programme d'harmonisation des achats a été initié en avril 2011. Point d'orgue de ce chantier, la définition de procédures communes, la mise en place de contrats « type » et de mode d'intervention des juristes pour optimiser les procédures. « *Nous n'avons jamais eu de direction des achats commune au sein du groupe ; le programme EMA a été l'occasion, avant tout, d'imaginer une réorganisation de l'organisation autour d'animations fonctionnelles avec l'ensemble des acheteurs, une soixantaine au total* », explique Joaquim Pinheiro, directeur général délégué de Covéa.

Corollaire de la volonté d'acheter ensemble au sein du groupe, la nécessité de créer un référentiel commun des achats. Celui-ci intègre un lexique en la matière permettant à tous de

partager les mêmes notions autour de la segmentation portant sur cette fonction. Autre conséquence, la valorisation du métier d'acheteur. Pour permettre à ce dernier de remplir pleinement sa mission, il fallait le repositionner par rapport à sa mission et sa valeur ajoutée, à savoir, son intervention dès la phase amont du processus d'achat. Pendant longtemps, il était sollicité après les choix opérés par les directions métiers sans concertation, alors même qu'il pouvait apporter son expertise aux demandeurs.

Ainsi, ont été définis et formalisés les neuf processus d'achats du groupe. Une opération conduite entre avril et fin juillet 2011. Parallèlement, les contrats ont été revus à l'aune de cette innovation avec, à la clé, la définition du niveau d'intervention des directions juridique, du contrôle gestion, de la comptabilité étroitement associées au processus des achats.

Cette phase amont définie, il fallait identifier et sélectionner un outil du marché capable d'industrialiser la nouvelle cinématique des achats. A cette fin, un cahier des charges a été rédigé, sur la base du périmètre fonctionnel défini. Parmi les critères retenus, l'adéquation aux besoins métiers et à proposer une solution de gestion hébergée par l'éditeur sans installation en local, constituaient des facteurs différenciants, tout comme la facilité d'évolution fonctionnelle. Sur les quatre fournisseurs contactés dans le cadre de l'appel d'offres, deux ont ensuite été présélectionnés. Il leur a été demandé de démontrer l'adéquation de leur outil par rapport au cahier des charges fonctionnels et dans le cadre d'un Proof of concept (POC). « *Les deux outils proposés ont pu être testés par une quarantaine d'utilisateurs provenant de directions métiers, juridiques, etc. En véritables testeurs d'applications, ils étaient munis de grilles d'évaluation assorties*

de différents critères allant de l'ergonomie à la complétude fonctionnelle, en passant par le support utilisateur, les aspects techniques et ceux liés à la sécurité », explique Sylvie Noel, directrice du programme achats Covéa. Au terme de cette analyse des deux progiciels, le choix s'est porté sur la solution Ivalua Buyer V7, du fait de son adaptation aux attentes des utilisateurs. Elle fait ainsi dans la foulée l'objet d'un paramétrage en vue d'être adaptée aux règles d'achats du groupe.

Le déploiement de cette solution est orchestré dans une logique de lots, deux au total. Le premier, qui est mis à la disposition des trois entités du groupe et de leurs filiales, est centré sur l'import des budgets permettant aux utilisateurs de formuler des demandes d'achats, puis de capitaliser sur les processus achats mis en place aussi bien sur la qualification des fournisseurs que sur la sécurisation des accords. Le module contractuel fait également partie du lot 1. Ce sont des équipes mixtes de contributeurs au sein des trois enseignes de Covéa qui fonctionneront en mode collaboratif.

Le premier lot opérationnel en octobre 2012

Les alertes intégrées à la gestion des contrats vont permettre une anticipation des appels d'offres et un meilleur pilotage des fournisseurs « *Il s'agit-là d'une avancée majeure sachant que désormais, nos acheteurs vont pouvoir bénéficier de tableaux de bord individuels qui leurs permettront de piloter les dossiers, les contrats, les alertes...* », estime le directeur général délégué. En complément de ces nouveautés, le premier lot fonctionnel offre également les moyens au groupe Covéa de visualiser l'ensemble du chiffre d'affaires des fournisseurs avec une notion de calcul de gains sur les dossiers achats. En clair, en lieu et place de briques hétérogènes, Ivalua Buyer va être installé comme colonne vertébrale d'un système unique permettant de rationaliser les achats indirects. A partir d'une interface conviviale (portail Web d'achats), les utilisateurs gèrent leurs opérations dans un environnement sécurisé et dématérialisé.

Mis en production en octobre 2012, le premier lot permettra au groupe Covéa de fluidifier et d'automatiser la vision commune de sa fonction des achats. « *Il y a encore un an, nous avions des difficultés à savoir quel était le montant du budget global consenti pour nos achats indirects. Désormais, cet indicateur est maîtrisé. En complément, l'outil permettra de piloter le poids de chaque fournisseur, tout comme ses engagements juridiques en termes de qualité de service* », déclare Joaquim Pinheiro.

Dans la foulée du déploiement du premier module, l'intégration du second sera amorcée. Sa couverture fonctionnelle portera sur le catalogue de produits, la gestion des engagements et la dématérialisation des factures. Si le premier lot sera utilisé systématiquement par les trois enseignes de la Sgam, le second pourra être exploité par chacun d'eux, en fonction de ses besoins. Par exemple, MAAF Assurances ayant déjà couvert, par ailleurs, certaines de ces fonctions, ne l'intégrera pas dans sa globalité, mais en profitera pour mettre en oeuvre le module catalogue de produits. Quoi qu'il en soit, ce nouveau composant sera disponible début janvier 2014.

Premiers pas des assureurs dans le Cloud computing

En optant pour la solution Ivalua Buyer v7, le groupe Covéa fait le choix d'une solution hébergée en mode SaaS ou Software as a Service. Il s'agit de l'une des déclinaisons du Cloud Computing, en l'occurrence dans le domaine du logiciel. A travers cette solution, le groupe Covéa fait ainsi ses premiers pas dans cet univers qui ne cesse de monter en puissance.

Plus généralement, les assureurs adoptent ce paradigme naissant avec beaucoup de prudence. Assimilé à une nouvelle forme d'externalisation, il subit le même rythme d'adoption, c'est-à-dire poussif. Quand bien même il séduit, c'est souvent pour des fonctions autres que celles relevant du cœur de métier. Le groupe AXA a ainsi adopté la solution SalesForces pour gérer ses équipes commerciales dans une logique de Cloud. A quand des applications métiers dans le nuage informatique ? Certains éditeurs de progiciels proposent désormais des versions dans cette configuration qui permet d'optimiser les charges de maintenance et de s'affranchir des difficultés inhérentes aux montées de versions sachant que tous les utilisateurs d'un outil adossé à un modèle de Cloud bénéficient de la caractéristique de « multitenant ». En clair, une maintenance évolutive bénéficie à tous les utilisateurs.

Revenant sur ce projet conduit principalement par une équipe pluridisciplinaire interne, le directeur général délégué insiste sur la complexité culturelle qui entoure la fonction Achats. « *Pourtant, il s'agit naturellement d'un processus simple. C'est avant tout une aventure humaine. A l'arrivée, il est toutefois nécessaire de respecter les règles qui l'encadrent. Et là, ce n'est pas évident sachant que les habitudes des utilisateurs restent difficiles à faire évoluer* ».

En quelques mois, le groupe Covéa est arrivé à rationaliser une première partie de ses processus d'achats. Grâce à une solution en mode SaaS, la Sgam s'affranchit des conditions de gestion d'une plate-forme informatique interne. En contrepartie, elle devra surveiller de près les

engagements de qualité de service de son fournisseur. Une opération désormais facilitée par son nouvel outil.

EMMANUEL MAYEGA

Dynaren Assistance déploie easicrm

Le spécialiste en réparations de sinistres pour le compte des assureurs a retenu la solution de CRM d'easiware afin d'optimiser ses processus internes, engranger des gains de productivité et améliorer la satisfaction de ses clients et prestataires. Elle est exploitée en mode SaaS.

Spécialisée dans la gestion de sinistres en nature (peinture plomberie, électricité, serrurerie, vitrerie, etc.) pour le compte de grands porteurs de risques parmi lesquels Allianz, GMF, MMA et autre Swiss Life, la société Dynaren Assistance a décidé d'industrialiser la gestion de la relation avec ses partenaires et clients. A cette fin, elle a opté pour l'intégration et le déploiement de la solution easicrm. Cette dernière remplace des outils provisoires implémentés au démarrage de l'activité du prestataire de services et qui peinent à faire face à ses attentes en termes de développement et d'interaction avec son écosystème. Les outils utilisés historiquement par Dynaren se limitaient à une gestion minimaliste de ses dossiers sans permettre une ouverture de l'information aux assureurs, assurés et partenaires.

L'appel d'offres lancé au début du second semestre 2011 sur la base d'un cahier des charges détaillé insistait sur une cinquantaine de critères de choix parmi lesquels une offre en version SaaS portée par un éditeur ou un prestataire de services et la capacité à gérer de nombreux flux d'information provenant et à destination des assurés et des assureurs (devis, factures des artisans, etc.). Au terme du dé-

pouillement, l'offre d'easiware a réuni le maximum de points.

Sa disponibilité en mode SaaS permet d'envisager un démarrage rapide, ce qui a été le cas. Depuis sa mise en production, cette solution permet à Dynaren Assistance de bénéficier d'une gestion et d'une centralisation précises des informations et des workflows. Chaque utilisateur a accès, en temps réel à des données disponibles en fonction de son habilitation. Les agents généraux peuvent accéder à la totalité des actions menées sachant que les assureurs pourront uniquement visualiser l'état d'avancement de la gestion de sinistres de leurs clients. Autre atout, le prestataire de services peut également produire rapidement des rapports destinés à ses partenaires assureurs, ces derniers portant sur l'ensemble des actions réalisées. En toile de fond, easicrm introduit une optimisation des processus qui permet à Dynaren Assistance d'optimiser ses processus et donc de maîtriser les charges. En prime, une visibilité totale et complète sur l'ensemble des dossiers gérés.

EMMANUEL MAYEGA

Effisoft dévoile l'offre Solvaset

Dans un contexte de passage à Solvabilité 2 marqué par un calendrier qui semble devenir glissant, l'éditeur de logiciels pour les professionnels de l'assurance propose, en partenariat avec trois partenaires, une offre unique pour couvrir les trois piliers de ce programme réglementaire : Solvaset. Une solution modulaire qui bénéficie d'un accompagnement métier.

De l'analyse quantitative au reporting réglementaire en passant par la gouvernance et la gestion des risques, la solution Solvaset a été conçue pour couvrir l'ensemble des besoins relatifs à la nouvelle norme réglementaire Solvabilité 2. Commercialisée par l'éditeur Effisoft, cette offre bénéficie de trois contributeurs : Density Technologies développe des logiciels métiers pour le secteur financier et tout particulièrement le système DT Suite qui apporte à Solvaset les fonctions de suivi et de consolidation des mandats, la maîtrise des investissements et la surveillance en temps réel du SCR marché ; Unit4 Coda met à la disposition de cette nouvelle solution modulaire son progiciel Coda Financials destiné à la gestion comptable et financière ; quant à Viareport, son composant éponyme propose dans cet environnement des fonctions de consolidation facilitant le reporting à l'échelle du groupe, dans le respect des exigences de Solvabilité 2. A cet ensemble vient s'ajouter la puissance de trois briques apportées par Effisoft : Ooliba, un moteur de calculs actuariels destiné à la mise en œuvre du modèle standard ; Valdys, système de cartographie des risques et de pilotage du contrôle interne ; Assuretat S2, solution pour le reporting réglementaire national et européen qui permet la production de liasses exhaustives d'états (états sociaux, fiscalité, ACP, QRT).

La synergie conjuguée par ces différents acteurs permet de résoudre la problématique du passage à Solvabilité 2. A commencer par la qualité des données. Ainsi, le lancement d'un projet Solvaset démarre par la création d'un référentiel centralisant tous les paramètres et les données à exploiter dans le cadre de la production des états réglementaires locaux et QRT. Ce socle garantit la traçabilité et l'auditabilité des données chères à l'ACP et la réalisation des tableaux de bord dans la perspective de la production des rapports RSR, SFCR et ORSA.

Sur la base de ce référentiel, Solvaset est à même de réaliser le calcul et la mesure du risque (pilier I). Pour ce faire, elle met à contribution sa plate-forme de calcul actuarielle intégrée. Les calculs de la formule standard, SCR et MCR, sont produits dès le socle de base. Sur le volet gouvernance et gestion de risques (pilier II), cette nouvelle solution d'Effisoft sert de support d'élaboration d'une cartographie des risques et de définition des instances nécessaires à leur management. Point différenciant, l'éditeur propose un accompagnement à ses clients durant la phase de mise en œuvre de l'Orsa, un des moments critiques s'il en est, d'un projet solvabilité 2. Enfin, sur le terrain du reporting réglementaire (pilier III), Solvaset élabore les comptes annuels et les états normatifs destinés à l'ACP.

Au-delà de cette couverture fonctionnelle directement liée à Solvabilité 2, la nouvelle offre d'Effisoft gère des attentes périphériques à cette nouvelle norme : gestion d'actifs et ALM (suivi de portefeuilles d'actifs, etc.) ; réassurance (production des états J) ; comptabilité (génération de données comptables exploitables à des fins de reporting, suivi budgétaire) ; reporting financier à l'échelle du groupe et consolidation statutaire.

D'ores et déjà opérationnelle, Solvaset qui vise prioritairement le Middle market, peut être intégrée dans une logique modulaire afin de respecter les investissements déjà consentis par les porteurs de risques. L'éditeur « *s'engage à prendre en compte dans cet outil les différentes évolutions réglementaires* », indique Eric Page, directeur produit chez Effisoft. Du reste, le fournisseur garantit la cohérence globale de l'offre Solvaset et de ce point de vue apparaît comme l'interlocuteur unique auprès du client.

EMMANUEL MAYEGA

La MMC souhaite s'envoler avec easygest

La MMC (Mutuelle Médico Chirurgicale) développe une nouvelle activité de gestion externalisée pour comptes de tiers, grâce à easygest.

La ressemblance entre la nouvelle offre de la MMC, baptisée easygest, et la compagnie aérienne low cost Easyjet, est immédiate. Même le logo d'easygest (un avion en papier) est un clin d'œil. Le rapprochement est entièrement assumé, selon Loïc Biver, directeur général de la MMC : « *Easyjet est un modèle, pour nous. La compagnie symbolise la facilité de mise en œuvre, la haute qualité à des prix accessibles, avec la dernière technologie, un personnel agréable, toujours orienté client. Alors, oui, des fois, il y a des petits problèmes d'horaires... mais pas davantage qu'avec Air France.* » (rires)

Easygest vise à mettre en valeur l'activité de délégation de gestion au sein de la mutuelle. Ce service B to B permet d'échanger des informations entre la Mutuelle et les régimes de base obligatoires ou les professionnels de santé. Il propose une utilisation quotidienne en développant un ensemble d'accords qui permettront aux détenteurs de cartes tiers-payant d'avoir accès à des services de prise en charge, sans délai. Les différents flux et remboursements sont contrôlés et fiabilisés : un historique de l'ensemble de ces éléments est conservé.

Easygest, à la carte

Le client direct d'easygest pourra choisir précisément les dates de remboursement pour leurs propres clients, si ces derniers souhaitent être

prévenus par email ou par SMS... « *C'est une offre très modulaire, annonce Loïc Bivert. Les clients veulent des contrats qui leur ressemblent, qui ne répondent qu'à leurs besoins. Par exemple, une mère de famille n'a pas les mêmes besoins que le petit dernier ! Grâce à easygest, nous pourrions proposer un même produit avec un axe modulaire, pouvant intégrer des milliers de caractéristiques différentes* ».

Plusieurs niveaux de services sont proposés dans un premier temps : la gestion de groupe et le suivi des prestations (contrats collectifs ou individuels). Ensuite, les partenaires auront la possibilité d'ajouter d'autres prestations comme la gestion des adhésions, l'appel et le recouvrement des cotisations, le calcul, le paiement et la reprise des commissions, le back office commercial dédié aux courtiers, les services supports transversaux aussi bien B to C que B to B (accueil téléphonique, services web, reporting)...

MARGAUX DUQUESNE

Le Groupe BPCE externalise son processus de production de prêts aux particuliers

Le groupe Banque Populaire Caisse d'Épargne (BPCE) a décidé de confier à Numen Services, la production de son processus de prêts aux particuliers. Un projet qui avait démarré en 2009 au sein de la Caisse d'Épargne et de Prévoyance de Rhône-Alpes (CERA) avec comme un des objectifs particuliers la maîtrise des délais de remise des offres aux clients.

Afin de permettre à ses équipes de se recentrer sur la relation client et de maîtriser les délais de remise des offres de crédits aux chaland, le groupe BPCE a décidé d'externaliser son processus de production de prêts auprès de l'opérateur Numen Services. A travers ce recours à la sous-traitance, le groupe bancaire entend s'appuyer sur un système simplifié permettant aux agences du réseau commercial des Caisses d'Épargne d'être à même d'éditer en local certaines offres et de maîtriser le délai de leur remise aux clients. Parallèlement, il veut améliorer la qualité et la clarté du produit fini, la finalité étant de réduire le taux de non-conformité des retours d'offres. Ce chantier amorcé par la Caisse d'Épargne et de Prévoyance de Rhône-Alpes où ces attentes avaient été initialement définies a introduit une valeur ajoutée du fait de l'industrialisation du processus de production de prêts. Du même coup, BPCE a décidé de le généraliser.

Le prestataire de services a lancé une première phase de production en février 2010. Dans la foulée, il a consacré le second semestre au déploiement, au sein d'autres caisses, de la version back-office de l'application utilisée, en l'occurrence Primmopar. D'ores et déjà, cet outil est opérationnel dans douze institutions. Sur ces différents sites, il permet de capturer les pièces constitutives d'un dossier, la gestion de sa complétude (contrôle de la présence de toutes les pièces nécessaires), la production et l'envoi aux particuliers des dossiers conformes.

Plus généralement, l'application Primmopar qui s'intègre en natif sur le poste de travail de l'utilisateur met en scène une batterie de fonctionnalités exploitées par les utilisateurs de BPCE : prise en charge de la variabilité des dos-

siers grâce au moteur de complétude intégré ; suivi de la constitution des dossiers avec un changement automatique d'état ; supervision et validation en ligne ; notification automatique aux tiers et aux notaires ; production en quadrichromie variable des dossiers ; garantie des délais et traçabilité des expéditions.

Exploitée en interne par deux populations différentes (les conseillers répartis en agence ou les collaborateurs en back-office qui éditent les offres après contrôle qualité), cette solution a introduit des gains de productivité palpables sachant que le processus d'édition et de façonnage d'une offre de prêt, qui prenait entre 20 et 25 minutes, à savoir l'équivalent de cinq employés mobilisés pour traiter une volumétrie annuelle de 20 000 offres éditées, est désormais automatisé. Au final, moins de retour d'offres ; l'industrialisation a permis d'augmenter la capacité de production des offres avec à la clé 80 000 éditées en 2011 et une perspective de 100 000 en 2012.

Garantie de la conformité, respect des délais, diminution des coûts et augmentation des capacités de production sont autant de résultats engrangés par le groupe BPCE du fait de l'externalisation de sa fonction de production des prêts aux particuliers. Avec en prime un recentrage sur le conseil au client.

EMMANUEL MAYEGA

Le SI, principal facteur de compétitivité des back-offices ?

Une enquête conduite par Linedata auprès de gérants et d'administrateurs de fonds internationaux montre que le système d'information constitue le principal facteur de compétitivité pour les back-offices.

Réalisée auprès de sociétés issues de plus de dix pays et gérant un encours compris entre 5 et 40 Mds USD, l'enquête de Linedata révèle différents enseignements. Grosso modo, les structures interrogées capitalisent sur les systèmes d'information pour se différencier et surtout renforcer leur compétitivité. Plus de 87 % parmi elles considèrent que l'amélioration ou le remplacement de leurs outils existants constituent une priorité. Autre réalité révélée par cette étude, la conquête de nouveaux clients et l'élargissement de la couverture d'actifs gérés sont des moteurs de croissance identifiés par les entreprises interrogées. Près de neuf sur dix parmi elles mettent également en avant la réglementation, la réduction des charges et l'adaptation des processus opérationnels aux exigences des clients comme les principaux enjeux du marché de la gestion de fortunes.

Plus généralement, cette enquête a été l'occasion pour 64 % des gérants et administrateurs de fonds sondés de confirmer la nécessité pour les intervenants de ce marché de s'adapter aux nouvelles réglementations en vigueur. Face à l'inflation normative dans diffé-

rentes régions du monde, ils s'en remettent à l'automatisation des procédures de conformité et aux outils de reporting avancés et globaux. Ils observent de la part de leurs clients une pression tarifaire constante malgré un accroissement induit de leur activité alors qu'ils recherchent des solutions d'optimisation et de réduction des coûts.

Dans cet environnement fortement concurrentiel, Linedata qui a conduit cette enquête, estime que les gestionnaires et administrateurs de fonds doivent s'appuyer sur une approche unique source d'optimisation et de sécurisation de leur croissance. L'éditeur a conclu, en 2011, 56 contrats portant sur ses offres de back-office.

EMMANUEL MAYEGA

L'Amrae publie son panorama 2012 des Sigr

Une tradition désormais. L'Amrae publie son panorama Sigr 2012, quatrième du genre. Une étude qui s'enrichit avec le temps. Témoin le cru 2012 met en scène onze nouveaux répondants. Cet élargissement du panel a très peu d'influence sur les aspects fonctionnels et techniques couverts par les éditeurs. Aperçu.

Pour sa quatrième version, le panorama 2012 des Sigr (Systèmes d'information de gestion des risques) publié par l'Amrae accueille onze nouveaux éditeurs. Réalisé pour la première fois en partenariat avec Accenture, cette analyse des outils permet aux Risk Managers de cerner les spécificités fonctionnelles et techniques de l'offre plurielle du marché. Et d'opérer une veille sur les tendances et les évolutions en la matière. Comme pour les moutures précédentes, la quatrième du genre a été conduite sur la base de trois grands principes : « la neutralité, l'objectivité et l'orientation métier », a-t-on tenu à rappeler du côté de cette association professionnelle.

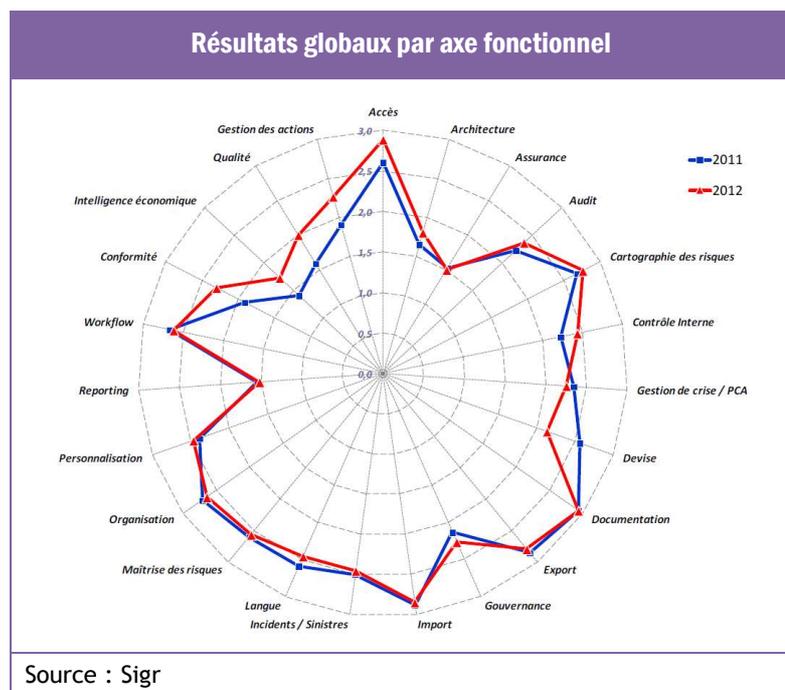
Cette précision effectuée, les travaux de l'année 2012 ont porté sur un panel de trente éditeurs de Sigr, soit une évolution de 36 % par rapport à 2011. Les offres des uns et des autres ont été analysées par rapport aux vingt-trois axes fonctionnels et techniques retenus (cartographie des risques, gouvernance, gestion de crise, Workflow, reporting, etc.). Premier enseignement, une certaine homogénéité apparaît dans l'approche des aspects fonctionnels et techniques par les différents éditeurs, y compris les nouveaux entrants. Pour Jean-Laurent Schwartz, Manager Expérimenté Risk Management, Accenture, « cela confirme la maturité des produits, une maturité déjà constatée dans l'édition précédente ».

Pour autant, certaines fonctionnalités identifiées en 2011 comme susceptibles d'amélioration (la conformité, l'intelligence économique, la qualité, etc.) ont enregistré un net progrès. Ce qui prouve que les éditeurs du panorama 2011 toujours présents en 2012 ont poursuivi leurs efforts de perfectionnement de leurs outils ; et que les nouveaux entrants intègrent probablement déjà une part importante de ces fonctions dans leurs systèmes.

Autre enseignement du cru 2012, les éditeurs proposent de plus en plus sur le marché des solutions paramétrables. Est-ce le fait d'une

meilleure connaissance des catégories de besoins de la part des fournisseurs ? L'Amrae considère cette argument comme plausible.

Au-delà de cette hypothèse, l'offre de Sigr présente sur le marché apparaît comme adaptée aux besoins de ses utilisateurs. Deux catégories d'attentes récurrentes émergent : la gestion des risques de l'entreprise ou ERM (gouvernance, cartographie des risques, gestion des audits internes et du dispositif associé) ainsi que celle des assurances de l'entreprise (identification et collecte des risques assurables, prévention, sinistres et incidents, gestion de crise).



Du reste, ces résultats devraient être prolongés par une enquête qui sera diffusée auprès des Risks Managers et de responsables des assurances membres de l'Amrae. L'objectif est, d'une part, de mieux capter leur vision des Sigr et leurs besoins en la matière ; d'autre part, il s'agit de compléter l'analyse du marché et des outils utilisés. Pour mémoire, ce sondage avait déjà été annoncé en 2011 mais n'a pas encore été réalisé.

EMMANUEL MAYEGA

PI Funds intègre le système de gestion de portefeuille Linedata Beauchamp

Ce gérant d'un fonds macro investi sur les marchés émergents a retenu la solution Linedata Beauchamp pour gérer son portefeuille en mode hébergé. L'objectif étant de disposer d'une solution clé en main.

Face au développement de son activité illustré par le nombre croissant d'investisseurs qu'il séduit, PI Funds a retenu la version hébergée de la solution Linedata Beauchamp. Une plateforme qui lui permet de gérer l'augmentation de sa collecte et l'accroissement de ses transactions, le tout dans une logique automatisée.

Le choix de la solution Linedata Beauchamp a été opéré dans le cadre d'un projet de modernisation informatique confié à une équipe interne : celle-ci était composée de collaborateurs des différents maillons de la chaîne de traitement des transactions de l'entreprise (back, middle et front-office). Point d'orgue de ce chantier, la recherche d'un outil sur le marché. Après inventaire, quatre solutions ont été présélectionnées. Au final, Linedata a remporté la mise du fait de son expérience approfondie du secteur de la gestion alternative et de la configuration internationale de sa base installée.

Plus généralement, l'éditeur s'est montré à la hauteur des attentes de son client ; les fonctionnalités temps réel de support en ligne ainsi que l'ouverture de la suite Linedata Beauchamp ont également constitué des points déterminants dans la décision du gestionnaire de fonds. Cette dernière capacité permet à PI Funds d'interfacer son outil avec ceux des autres prestataires de services partenaires.

Chez le gestionnaire de fonds, l'on insiste sur la capacité de Linedata Beauchamp à introduire

une automatisation des processus garante d'une baisse de la charge de travail des équipes du middle et du back-office, du fait notamment des interfaces déployées avec les administrateurs et les courtiers de PI Funds. Ces collaborateurs du gestionnaire de fonds pourront se consacrer à des tâches à plus forte valeur ajoutée (gestion des exceptions et recherche de nouvelles opportunités, par exemple). D'autre part, Linedata Beauchamp introduit également des avantages à l'échelle du front-office sachant que le travail administratif des opérateurs sera réduit, ce qui leur permettra de consacrer davantage de temps aux activités de trading. Enfin, grâce à son nouvel outil, PI Funds dispose désormais d'une source unique de données qui contribue à améliorer leur qualité en supprimant notamment les doublons.

Du reste, le choix de la version hébergée de Linedata Beauchamp va permettre à ce nouveau client de l'éditeur de profiter de ses centres de données modernes répartis un peu partout dans le monde avec à la clé des mises à jour régulières du logiciel et une solution complète de reprise d'activité (PRA).

EMMANUEL MAYEGA

Unéo optimise la qualité de ses données postales

La première mutuelle de la Défense et deuxième institution de la Fonction publique déploie les solutions de gestion de la qualité des données postales d'Experian Marketing Services. Objectif : mieux qualifier les adresses de ses adhérents et limiter le taux de plis non distribués (PND).

Comment maîtriser les modifications d'adresse d'une population d'adhérents composée essentiellement de militaires et de gendarmes régulièrement mutés avec à l'arrivée des changements d'adresses multiples ? Confrontée à cette problématique, Unéo qui gère plus de 1,2 million de personnes a décidé d'intégrer les composants technologiques d'Experian Marketing Services. Il s'agit des briques QAS Pro, QAS Pro Web et QAS Pro Batch.

Partant de ses besoins, à savoir disposer d'une solution apte à gérer de gros volumes de données postales et de pallier les erreurs de saisies au moment de l'enregistrement ou des modifications d'adresses en ligne et par téléphone auprès de ses adhérents, Unéo a lancé une consultation publique au terme de laquelle elle a retenu les outils d'Experian pour leur ergonomie et leur capacité d'intégration technique.

Le projet d'implémentation de cette suite a démarré avec l'installation du composant QAS Pro dans l'outil de production de la mutuelle. Ce qui a permis aux gestionnaires de l'exploiter. Quant à QAS Pro Web, il a été intégré sur le site Internet du groupe. Des tests conduits en collaboration avec les utilisateurs ont mis en avant la valeur ajoutée de ces outils en termes de gain de temps sur la saisie des adresses, tout particulièrement au moment des modifications de fichiers de personnes en situation de mobilité. Les briques ainsi déployées optimisent la qualité des adresses à partir du

point d'entrée de l'information, qu'il s'agisse de la plate-forme Web ou du téléphone. Au moment de finaliser l'adhésion ou lors d'un avenant administratif, l'internaute ou l'opérateur téléphonique saisit l'adresse de l'adhérent sur un formulaire. Le logiciel se charge de vérifier, valider et restituer immédiatement les coordonnées postales dans leur intégrité avant de les sauvegarder dans la base de données de la mutuelle. Grâce à l'assistance introduite par les solutions d'Experian, la productivité est améliorée au moment de la saisie. Outre cet avantage apprécié des utilisateurs, le groupe attend de cette intégration un retour sur investissement rapide ainsi qu'une baisse significative du taux de plis non distribués dans les six prochains mois. Il avoisine actuellement les 2 %, notamment au moment de la campagne postale d'envois d'appels de cotisation et de l'expédition de la carte de tiers-payant en fin d'année.

Satisfait des prestations de son fournisseur, Unéo envisagerait d'implémenter ses solutions de CRM. Car outre une meilleure exploitation des adresses postales, le groupe entend désormais capitaliser sur sa base optimisée pour asseoir une relation multicanale avec ses adhérents. Dans une logique de communication personnalisée.

EMMANUEL MAYEGA

Zurich Financial Services : une nouvelle solution de gestion de sinistres

Le géant helvétique de l'assurance va équiper sa filiale britannique d'un nouveau système de gestion des déclarations de sinistres. Le groupe a, par ailleurs, décidé de changer de nom.

Zurich Financial Services (AFS) a choisi Guidewire pour la fourniture d'une nouvelle plateforme de gestion des déclarations de sinistres. Le logiciel Guidewire ClaimCenter gère les sinistres de bout en bout, de la déclaration initiale à la clôture, en passant par le processus de paiement, de gestion des litiges et de recouvrement.

Cette nouvelle plate-forme est destinée, dans un premier temps à la filiale britannique du groupe, spécialisée dans l'assurance de dommages. Mais, à terme, elle sera utilisée pour traiter les déclarations de sinistres de tous les clients des entités britanniques du groupe, dédiées aux assurances personnelles, aux intermédiaires et au secteur public.

La nouvelle solution logicielle a vocation à remplacer les systèmes et divers processus de gestion des déclarations de sinistres existants. Guidewire est déjà utilisé par les entités d'assurance IARD de Zurich au Japon et au Canada. Capgemini Financial Services UK, filiale du groupe éponyme, sera responsable de l'intégration de l'ensemble de la solution. L'opérateur assurera également le support technique et la gestion des flux de données. La première phase du programme portera sur les assurances personnelles. Le déploiement du système mobilisera les équipes de Capgemini en

Inde, ainsi que des collaborateurs travaillant sur le site dans les bureaux du client.

Ce projet pluriannuel a pour objectif de transformer le traitement des déclarations de sinistres de la filiale britannique, de réduire les coûts et d'améliorer l'expérience utilisateur.

Selon les dirigeants du groupe, la nouvelle plate-forme permettra de réduire le traitement manuel, d'améliorer la gestion des données et les outils décisionnels, ainsi que de réduire les pertes liées à la fraude ou à la fuite d'informations.

Par ailleurs, l'assemblée générale du 29 mars 2012 a entériné le changement de nom décidé par le groupe. Zurich Financial Services a donc vécu, cédant la place à Zurich Insurance Group (ZIP). Ce changement est dicté par l'évolution stratégique du groupe au cours de ces dernières années vers un recentrage sur le métier de l'assurance.

MOHAMED FADILI

Inservio : une expertise pour optimiser la gestion des connaissances

Capitalisant sur l'ensemble des projets d'ingénierie de connaissance conduits au sein de différentes mutuelles et structures d'assurances, Inservio propose désormais une offre en la matière. Bénéfices directs attendus : l'intégrité des connaissances, l'accès unique aux informations, maîtrise de l'information communiquée au client, etc.

Dans les compagnies d'assurances, mutuelles et autres caisses de retraite, l'information constitue la matière première. Derrière cette affirmation qui peut résonner comme un lieu commun, se joue une grande mise relative à la qualité de service rendue au client. « *Tout au long de nos missions, nous avons observé que l'accès à la connaissance exploitable à des fins d'information aux assurés peut s'avérer difficile voire impossible car éclatée sur différents supports : e-mail, courrier, voix, etc. Cela peut entraîner une dégradation de l'image et une augmentation de charges de gestion de la connaissance. Comment permettre au gestionnaire d'apporter une réponse rapide et fiable à l'assuré ? L'ingénierie de la connaissance nous permet d'apporter une solution concrète aux assureurs* », explique Sylvain Merchie, directeur du développement et des partenariats.



SYLVAIN MERCHIE, DIRECTEUR DU DEVELOPPEMENT ET DES PARTENARIATS D'INSERVIO

« *L'ingénierie de la connaissance nous permet d'apporter une solution concrète aux assureurs* »

Pour garantir une documentation fiable et centrée sur la prestation de service, Inservio propose de mettre en place un processus de gestion des connaissances homogène et unifié qui s'inscrit dans l'activité quotidienne de l'utilisateur. L'intervention du prestataire de service s'articule autour de deux prestations : d'un côté la réorganisation des connais-

sances autour du collaborateur grâce à la mise au point d'une taxonomie tenant compte de l'existant documentaire ; de l'autre l'automatisation des flux en les aiguillant vers les profils adéquats pouvant être des conseillers d'accueil, des télévendeurs, etc. « *L'outil mis en place doit refléter les choix opérés sur l'organisation des connaissances et l'activité de gestion associée* », prévient Sylvain Merchie. Sur le terrain, Inservio a, par exemple, accompagné un de ses clients assureur dans l'optimisation des connaissances à la suite de l'éclatement de sa structure de traitement des demandes adhérents en trois pôles avec en toile de fond une logique multicanale : un centre de contacts, une structure d'accueil et une autre dédiée au traitement de dossier. L'apprentissage continu réalisé auparavant par de simples communications informelles et de proximité n'était plus opérant, du fait de la rupture créée dans le processus de traitement. Ajouté à cela la volonté de cet assureur de rendre autonome ses conseillers, il était nécessaire de procéder à une réorganisation de l'accès à la connaissance. L'intervention d'Inservio a permis d'aboutir à un accès unique et centralisé à l'information grâce à une navigation aisée ; un support de mise à jour et de suivi de documents a été déployé, l'enrichissement des connaissances est réalisé grâce aux remontées des informations. Le dispositif déployé est pérennisé grâce à la mise en place d'une organisation de gestion la connaissance. Du reste, le client d'Inservio maîtrise désormais l'information donnée au client.

EMMANUEL MAYEGA

RCI Banque a recours à Monext

Comment offrir aux nouveaux clients un accompagnement personnalisé dans leur démarche de souscription en ligne ? Confrontée à cette problématique, RCI Banque, filiale financière du groupe Renault, a décidé de recourir à la solution de Monext, spécialiste du paiement électronique français.

Dans la foulée du lancement de son offre d'épargne (livret Zesto), RCI Banque a fait appel à Monext et Arkea Banking Services, pour opérer l'ensemble de ses processus de gestion du cycle de vie de son offre assortie d'un taux de rémunération de 2,8 %, hors promotions. Ces deux composantes de la division Technologies et Services du groupe Crédit Mutuel Arkea permettent à cet organisme financier alternatif d'apporter des solutions aux attentes de leurs clients et prospects. Comment ? Monext a commencé par former les téléconseillers de RCI Banque, leur permettant de répondre à toutes les interrogations des personnes intéressées par le livret Zesto : documents à fournir, marche à suivre pour y souscrire, etc. En complément, ils assistent les clients de la filiale financière de Renault, en cas de besoin, dans la gestion quotidienne de leur compte en ligne et de leur livret.

Plus concrètement, Monext traite les appels liés à Zesto au sein de ses deux centres de contacts situés à Manosque et à Aix-en-Provence. La souplesse de l'organisation mise en place a permis d'accompagner RCI Banque dans le démarrage de la distribution de son produit en mettant en place les ressources nécessaires en fonction des campagnes de communication initiées. Ce qui a permis de contribuer à maximiser le taux de transformation des prospects.

Chez RCI Banque, l'on insiste sur l'expérience client de Monext qui permet de fidéliser un portefeuille. La qualité d'accueil de ses téléconseillers et leur capacité d'écoute constituent les principaux arguments ayant plaidé pour le recours à cet opérateur.

Pour mémoire, Monext propose des solutions de transactions couvrant l'ensemble de la chaîne de valeur du paiement électronique. Il gère plus de 6,5 millions de cartes de paiement et de crédit, 900 millions de transactions (chiffres 2011) et 5 millions d'appels par an. L'opérateur propose également des moyens de paiement électronique avec ou sans carte, sur le lieu de vente, sur le Net ou sur mobile, dans un environnement sécurisé.

Quant à RCI Banque, elle est spécialisée dans les financements et prestations automobiles destinés aux clients et réseaux du groupe dans le monde et ceux de Nissan, notamment en Europe et en Amérique Latine. Cet établissement international est présent dans 38 pays et compte plus de 2,5 millions de clients. Il finance près de 1 025 000 dossiers par an, et compte près de 23 Mds d'euros en portefeuille à fin 2011. A cette date, il affiche un résultat avant impôts de 786 M d'euros.

EMMANUEL MAYEGA

Téléassistance : le Crédit Mutuel Arkéa lance Arkéa Assistance

Le Crédit Mutuel Arkéa lance une nouvelle structure baptisée Arkéa Assistance. Cette filiale propose des services de téléassistance visant à favoriser le maintien à domicile des personnes isolées, handicapées ou âgées.

En février 2011, le Crédit Mutuel Arkéa a souhaité se doter d'une solution de téléassistance. Après une analyse du marché, la banque mutualiste a opté pour la création d'une filiale, Arkéa Assistance. Isabelle Pitard, son directeur général, explique ce choix : « *Nous souhaitons pouvoir proposer à nos clients une solution clé en mains originale, pour nous différencier de la concurrence, conjuguant la téléassistance à domicile et au dehors, et à des tarifs abordables. Après avoir observé le marché, une solution s'est imposée : la création d'Arkéa Assistance, permettant également d'obtenir l'agrément «services à la personne» puisque nous avons une structure exclusivement dédiée à cette activité* ».

Après avoir étudié, les différents systèmes de téléassistance, Arkéa Assistance a décidé de baser sa solution sur un bouton d'alerte (autonomie de cinq ans, portable en bracelet, broche ou collier) relié sans fil à une box raccordée au téléphone. Les capteurs ont été écartés car selon Isabelle Pitard, cette technologie n'est pas encore assez fiable, « *les capteurs anti-chute sont ou trop sensibles ou pas assez. Dans le premier cas, ils déclenchent des alarmes intempestives ; dans le second, la prise en charge peut intervenir trop tardivement. Cependant, nous suivrons l'évolution technologique de ces derniers puisque la box que nous avons sélectionnée est évolutive et peut être reliée à des capteurs anti-chute* ».

Pour la réception des appels, Arkéa Assistance a opté pour un partenariat avec Custos, une société rennaise cumulant 30 ans d'expérience à la matière. Le système d'Arkéa Assistance peut également intervenir à l'extérieur. En effet, pour les détenteurs de Smartphones, une application gratuite est disponible. En cas de besoin, elle permet d'avoir recours à la téléassistance par le biais du système de localisation par GPS. Enfin, une boîte à clés sécurisée (blindée et ouverture par un code à quatre chiffres) peut être installée à l'extérieur du domicile. Sa fonction est de faciliter l'accès au domicile des personnes autorisées (proches, enfants, services de secours, aide ménagère, etc.).

La tarification du dispositif de téléassistance est de 49 euros pour l'installation de l'équipement auxquels il faut ajouter un abonnement mensuel de 24,90 euros pour une personne seule et de 27,90 euros pour deux. Le coût et l'installation de la boîte à clés sécurisée est de 49 euros. La

prestation est réalisée sans condition d'engagement autre que le mois en cours.

La commercialisation du dispositif de téléassistance d'Arkéa Assistance est assurée par son site Internet www.arkaassistance.fr et par les conseillers financiers des Crédit Mutuel de Bretagne, du Sud Ouest et du Massif Central, ainsi que par le réseau BPE (Banque Privée Européenne). Une formation a été mise en place pour les conseillers afin de les sensibiliser notamment aux effets des maladies d'Alzheimer et apparentées. En effet, le système de téléassistance peut être difficile à utiliser pour une personne atteinte de cette pathologie (particulièrement à un stade avancé) pouvant oublier de porter le bouton d'alerte ou même de le déclencher. Néanmoins, certaines familles souhaitent acquérir cet équipement pour leurs proches malades ; les conseillers recommandent alors une souscription à titre expérimental (pas de conditions d'engagement).

Le dispositif de téléassistance est commercialisé depuis le début de mars 2012. Sans en dévoiler



ISABELLE PITARD, DIRECTEUR GENERAL, CREDIT MUTUEL ARKEA

« *1 100 abonnements ont été souscrits en cinq semaines d'activité,* »

les objectifs en termes de vente, « *1 100 abonnements ont été souscrits en cinq semaines d'activité* », selon Isabelle Pitard.

Lors de la phase d'analyse donnant naissance à Arkéa Assistance, un fait récurrent est remonté : les personnes âgées sont souvent exposées à l'isolement. Pour répondre au besoin de contact humain, l'entreprise a noué un partenariat avec l'association Au bout du fil. Cette dernière a vu le jour en 2007, suite à la catastrophe sanitaire imputable à la canicule de 2003 (19 500 victimes dans leur grande majorité âgées), elle est composée de 120 bénévoles appelant régulièrement 800 bénéficiaires. Pour les clients d'Arkéa Assistance qui en expriment le besoin, un accès au service d'appels de convivialité est mis en place. L'appelant est alors pris en charge par un des bénévoles pour 10 à 15 minutes de conversation chaque semaine.

FLORENCE PEDRONI

SAS et Suadeo unissent leurs forces autour de Solvabilité 2

L'éditeur spécialiste du décisionnel et de la Business Analytics et son alter ego proposant des solutions métiers de pilotage d'activité au monde de l'assurance santé et de la prévoyance ont décidé de conjuguer leurs forces et expertises en vue d'aider les assureurs à faire face aux enjeux réglementaires de Solvabilité 2.

Si les porteurs de risques ont gagné une année du fait du report de l'entrée en vigueur de Solvabilité 2 au 1er janvier 2014, les besoins restent identiques, tout comme les défis et les enjeux. Afin de les aider à y faire face convenablement, les éditeurs SAS et Suadeo rassemblent leurs forces dans le cadre d'un partenariat dévoilé il y a quelques jours. Au terme de cet accord, le premier va offrir la possibilité au second d'enrichir sa plate-forme métier de pilotage avec une infrastructure technique robuste et des outils permettant de mieux maîtriser les risques.

Pour mémoire, la solution intégrée de Suadeo permet de répondre aux attentes des besoins des professionnels de l'assurance santé et prévoyance. Sa connaissance de cet environnement lui a permis de progicaliser les indicateurs et les analyses métiers. Cette plate-forme propose différentes fonctions : pilotage stratégique de l'activité et des plans d'actions, managérial et opérationnel ; simulation et prévision du business plan, tarification, recouvrement, consolidation budgétaire, acquisition et fidélisation clients, audit et gestion de la fraude. Elle est émaillée d'un référentiel métier global qui couvre l'ensemble des activités d'un porteur de risques. Et est paramétrable grâce à un outil intégré qui permet de l'adapter aux activités spécifiques de l'entreprise utilisatrice. Elle est également assortie d'un moteur de données complet et d'une norme d'échanges avec les systèmes de gestion standard du marché ou des applications propriétaires. Enfin, elle bénéficie de fonctions statistiques intégrées.

Pour les deux acteurs, ce partenariat élargit le champ des possibles du fait de la conjugaison des fonctionnalités statistiques et techniques de l'un avec l'expertise métier de l'autre, le tout au sein d'une plate-forme unique. Pour Christian Lhermite, directeur de la Stratégie du secteur Assurance de SAS France, « *le monde de l'assurance santé et prévoyance dispose désormais au sein de la plate-forme Suadeo d'un environnement permettant d'industrialiser les calculs de risques et la production des QRT mais aussi la capacité de produire les reporting interne et externe de solvabilité 2* ». Et Azzeddine Bendjebbour, directeur associé de Suadeo d'ajouter : « *Notre partenariat va apporter au marché une offre inégalée et permet aux acteurs de l'assurance santé et prévoyance d'aborder les exigences réglementaires d'aujourd'hui et de demain* ».

Du reste, les deux acteurs comptent déjà de multiples références dans le domaine de l'assurance. SAS, qui propose d'ores et déjà une offre Solvabilité 2 couvrant les trois piliers est en train de l'implémenter au sein de la Coface. Quant à Suadeo, le nombre de ses clients dans le monde de la mutualité ne cesse de s'accroître et se compte par dizaines (Unéo, MGefi, etc.). Reste à l'un et à l'autre de montrer leur capacité à séduire ensemble grâce à une force de frappe décuplée du fait de leur synergie.

EMMANUEL MAYEGA

Le Plan Alzheimer des Hauts-de-Seine expérimente une plate-forme téléphonique

En 2010, le département des Hauts-de-Seine se dotait du Plan départemental Alzheimer 92. Aujourd'hui, dans le cadre de ce dernier, ce département expérimente une plate-forme d'appels unique visant à orienter et informer les malades et leurs proches vers les services ou interlocuteurs en adéquation avec leurs demandes.

En 2008, les pouvoirs publics lançaient le Plan national Alzheimer 2008-2012. Le département des Hauts-de-Seine a emboîté le pas à ce dispositif en mettant en place le Plan départemental Alzheimer 92. Dans le cadre de ce dernier et de la mesure 35 du plan national, le département expérimente une plate-forme d'appels unique, opérationnelle 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.

L'expérience est menée sur une période de six mois et a été baptisée « Info Alzheimer Hauts-de-Seine ». La plate-forme téléphonique est joignable au 01 41 20 29 29 au tarif d'un appel local. Dix personnes issues d'une entreprise spécialisée dans l'accueil téléphonique assurent son animation. Elles ont pour mission d'orienter malades et proches ou aidants familiaux vers les services départementaux en adéquation avec leurs demandes ou questionnements (professionnels, institutions et associations liés à la pathologie d'Alzheimer). Cette expérimentation pourrait être étendue à l'échelle nationale si son efficacité est avérée. Pour soutenir cette opération, le conseil général des Hauts-de-Seine a obtenu une aide financière de 230 000 euros de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Depuis la mise en place du Plan départemental Alzheimer 92, le conseil général a recensé dans les Hauts-de-Seine 20 000 personnes atteintes par la pathologie, avec une progression de 4 000 nouveaux cas chaque année. Cela lui a également permis d'évaluer le nombre d'aidants familiaux accompagnant ces malades à 40 000 personnes.

Les actions menées par le biais du Plan départemental Alzheimer 92 depuis son lancement en 2010 ont permis de créer des lieux d'accueil de jour (22 pour un total de 185 places). Dorénavant, l'ouverture d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est conditionnée à leur capacité d'accueillir des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (47 unités spécifiques avec 1 288 places pour les patients et 165 places d'hébergement complet de courte durée pour l'accueil temporaire). En outre, dès 2007, les Hauts-de-Seine ont mis en place le Diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer (DPMA 92) ou un dispositif d'aide au diagnostic. Pour chaque personne demandant l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) à domicile, ce dispositif se met en place. Il s'agit, dans un premier temps, de réaliser une évaluation à domicile de la personne âgée par un test IADL (Instrumental Activities of Daily Living ou test fondé sur des questions relatives aux activités pratiques de la vie quotidienne). La validation de celle-ci est effectuée par concertation médico-sociale et est, ensuite, transmise au médecin traitant. Au 1er avril 2012, plus de 21 000 évaluations ont été réalisées dans le cadre de cette démarche, plus de 1 000 diagnostics de la maladie ont été ainsi posés. En septembre 2011 a été mis en place « Questions de famille », un service en ligne, sur le site du Conseil général. Son objectif est d'apporter des réponses aux questionnements des familles.

FLORENCE PEDRONI

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 « Vie et Retraite » : L'actualité du marché de l'assurance vie et de la retraite au cours du 2nd semestre 2011

Point de Vue « Sécurité » : La sécurité à l'heure du numérique

Panorama « Santé et Prévoyance » : L'actualité du marché de l'assurance santé et de la prévoyance au cours du 2nd semestre 2011

Point de Vue « Dépendance » : La dépendance à la recherche de soutiens

Point de Vue « Gestion de sinistres » : La gestion de sinistres: une nouvelle arme de fidélisation ?

CAPA Conseil

Carré Haussmann 22-28 rue Joubert - 75009 Paris
Tél : 01.73.77.54.51 - Fax : 01.77.69.54.60

E-mail : capa@capaweb.com - www.capaweb.com

Président et Directeur de la publication :
Nacer MECHRI - n.mechri@capaweb.com

Rédacteur en chef:
Emmanuel MAYEGA - e.mayega@capaweb.com

Equipe rédactionnelle :
Yaël BOUVIER - y.bouvier@capaweb.com
Margaux DUQUESNE - m.duquesne@capaweb.com
Mohamed FADILI - m.fadili@capaweb.com
Florence PEDRONI - f.pedroni@capaweb.com
Karine TOUYA - k.touya@capaweb.com

Contact commercial :
Karine Touya
k.touya@capaweb.com - 01.73.77.54.64



S'abonner au CAPA S.I.

Un an (10 numéros) - 269,10 € TTC

Retourner ce document à CAPA Conseil :
Carré Haussmann 22-28, Rue Joubert, 75009 Paris
ou le faxer au 01 73 77 54 64

- Règlement par chèque bancaire ci-joint à l'ordre de CAPA Conseil
- Virement bancaire : Société Générale Niort
30003 01520 00025712161 92
- A réception de facture

Nom : Prénom :
Fonction :
Société :
Secteur d'activité :
Email :
Tél : Fax :
Adresse :
.....
Code Postal Ville
Date..... Signature