



Interview

Grégoire Dupont

« La masse assurable diminue donc l'offre commerciale s'adapte »

P.4

Événement

Panorama de l'assurance en France

P.2

Dossier

Dépassements d'honoraires et part des complémentaires. P.10

Chronique

Comment Axa fait « aimer » ses valeurs sur Facebook ? P.8



COURTAGE

Un sourire de façade ?

Entre effervescence et crise de l'euro, le secteur a essayé de faire bonne figure à l'occasion des Journées du Courtage. Ambiance dans les allées du salon.

P.7



AGENTS, COURTIERS ET CGPI :

chaque semaine, retrouvez nos outils de technique de vente et nos mises en situation.

en partenariat avec

Kalea

Evénement

Panorama de l'assurance en France

Un an après la naissance de News Assurances PRO Hebdo, nous vous proposons un tableau reprenant les classements des dix premiers assureurs français en chiffre d'affaires globaux, mais également en chiffre d'affaires « assurances de personnes » et « assurances de biens et responsabilité ». Explications.

L'année 2011 n'aura pas été une année comme les autres. Tandis que de fortes catastrophes naturelles sévissaient à l'autre bout de la planète, la France était frappée par une crise financière dont la partie la plus visible était la crise obligataire. Cette incertitude a touché les assureurs exposés aux résultats financiers, faisant de la gestion de leurs actifs un point crucial.

A cela se sont ajoutées des incertitudes fiscales sur l'assurance-vie et un transfert de l'épargne des clients des banques vers des produits à court terme permettant d'alimenter les fonds propres des établissements bancaires. Le produit avait auparavant apporté beaucoup aux résultats des assureurs en assurance de personnes. En 2011, les résultats sont en recul pour tous les acteurs du panel sur ce segment de l'épargne. A tel point que des questions germent dans les esprits des dirigeants sur ce produit qui peut améliorer un bilan en période faste mais faire peser un effet de comparaison désastreux en période difficile. D'autant que dans le chiffre d'affaires, la collecte brute pèse encore beaucoup. Ramenée au résultat, c'est à dire soustraction faite des prestations versées, les chiffres n'ont plus la même teneur.

En dommages de biens et responsabilités, les assureurs ont connu une année beaucoup plus calme. Grâce à une sinistralité en baisse, pas de grosses catastrophes naturelles à l'échelon national et un effet positif sur les tarifs avec les politiques de relèvement entreprises dès 2010. Mais sur

SERONI INTERACTIVE / BM



ce marché très concurrentiel, il est difficile de tirer des conclusions. En effet, si les chiffres d'affaires permettent d'établir un classement, en nombre de véhicules assurés, par exemple, les premières places changent. Nous n'avons pas non plus voulu distinguer les activités qui relèvent des assurances de particuliers avec celles relevant des assurances de professionnels.

Car dans la méthodologie, nous nous sommes servis avant-tout des chiffres officiels publiés et disponibles pour le grand public. Quand tous ses chiffres étaient accessibles, par exemple dans les rapports annuels, nous sommes partis du principe qu'il n'était pas nécessaire d'aller plus loin, ce qui était une façon de mettre en avant les divergences de comptage entre les entreprises et de mettre en avant l'importance des publications. Chaque courtier, agent, salarié, consultant ou observateur est en droit de trouver une information fiable et conforme à la réalité dans les publications d'une entreprise.

Quand les informations n'étaient pas claires ou qu'elles ne se recoupaient pas avec nos recherches, nous avons contacté les services de presse pour avoir des précisions. Et ça n'a pas toujours été facile, parfois hors délais de bouclage, mais nous sommes parvenus à réaliser ces tableaux. Enfin, dernière précision méthodologique,

nous avons choisi de « casser » les Sgams Covéa et Sferen dans les classements de branches pour plus de cohérence, les entités étant en concurrence sur ces marchés.



Benoit Martin

news-assurances.com/bm

Les rendez-vous à ne pas manquer

L'assurance en 2025, tout changer pour que rien ne bouge ?

**Colloque
LAB**



Laboratoire Assurance Banque

La citation est devenue célèbre « Si nous voulons que tout reste tel que c'est, il faut que tout change ». Issue du roman « Le Guépard » paru en 1958, cette phrase ne semble jamais avoir été autant d'actualité qu'aujourd'hui.

Le mardi 2 et mercredi matin 3 octobre 2012 à Paris



www.news-assurances.com/qh6v

Au TOP de l'innovation en Assurance

TOP

de l'édition européenne de progiciels multibranches pour l'assurance
des solutions de gestion IARD avec CLEVA et LISOA
des plateformes ouvertes dédiées à l'assurance de personnes avec CLEVA SANTÉ
des solutions des compagnies « Outre Mer » et internationales
de la gestion et l'indemnisation des préjudices corporels avec recours IRCA grâce à ELYXO
des solutions modernes de « paiement à l'usage » (P.A.Y.D)

ITN est un éditeur européen de logiciels et de composants pour l'assurance. Nous concevons et développons des solutions de gestion à forte valeur ajoutée. Nos progiciels permettent de gérer et d'industrialiser l'intégralité des processus métier de l'assurance et contribuent à la performance de vos projets IARD, Prévoyance et Santé.

ITN édite une offre complète de solutions d'assurance multilingues de dernières générations pour la totalité des gammes de produits Vie et non-Vie des compagnies, mutuelles, bancassureurs, grossistes et courtiers.

1^{er} éditeur français de solutions d'assurance labellisé par Finance Innovation et régulièrement positionné parmi les 50 premiers éditeurs français des classements professionnels, ITN est soutenu par OSÉO et le Conseil Régional d'Ile de France pour son ambitieux programme de R&D.

La consolidation de 27 ans de croissance offre aux assureurs :

- ▶ Une expertise globale privilégiant des solutions de gestion économiques, modernes, opérables sur les segments Vie et non-Vie.
- ▶ La maîtrise fonctionnelle d'une large couverture applicative propice aux évolutions réglementaires,
- ▶ Un savoir-faire technologique garant d'une infrastructure informatique de qualité, normalisée, évolutive et efficace.



oséo EXCELLENCE

Finance Innovation
foie de compétition social



AFDEL



L'interview de la semaine

SERONI INTERACTIVE / TG



Grégoire Dupont

Secrétaire général de l'Orias

« La masse assurable diminue, l'offre commerciale s'adapte »

Dans sa dernière étude, l'Orias met en avant le fait que, pour la première fois depuis plusieurs années, le nombre d'intermédiaires n'augmente plus. Précisions.

D'après le dernier rapport de l'Orias, le nombre d'intermédiaires n'augmente plus, vous pouvez nous en dire plus ?

Depuis la création de l'Orias en 2007, nous publions régulièrement des analyses, nous avions environ 5 % d'augmentation chaque année. Pour une fois, nous constatons une stabilisation voir une baisse du nombre d'intermédiaires en assurance. Pour mémoire cela représente 42.300 entreprises.

Pouvez-vous nous donner quelques éléments explicatifs ? Il y a d'abord l'effet de la situation économique. La masse assurable diminue, le nombre de contrats aussi, donc l'offre commerciale s'adapte. On peut avoir aussi des choix d'entreprises ou de courtiers de réduire le nombre d'intervenants commerciaux. Nous le voyons pour les mandataires qui sont des commerciaux indépendants. Enfin, une partie des entreprises inscrites à l'Orias ont une activité accessoire. Une concession auto est inscrite, elle vend un véhicule à crédit avec une assurance emprunteur. On retrouve le

même cas dans le secteur de l'immobilier. Ces deux secteurs sont en crise donc moins de contrats d'achats de biens sont signés et on dénombre aussi peut-être des arrêts d'activité.

Une idée de la situation d'ici un à cinq ans ? Tout dépendra de la situation économique. Si on revient dans une période de croissance ce sera plus facile. On arrive sur des choix d'organisation. Concernant la catégorie des agents généraux, on note une volonté des compagnies d'avoir des agences moins nombreuses mais de taille plus importante.

Et chez les courtiers, les plus petits se tournent de plus en plus vers les grossistes... ? Il est de plus en plus difficile d'avoir des codes apporteurs. Soit on n'arrive pas à en avoir de nouveaux, soit on n'a pas assez de volume. Les courtiers apporteurs sont attirés par les grossistes mais dans ce cas, on n'aura pas de baisse du nombre, on aura des intermédiaires en plus. Tout dépend si le modèle va perdurer ou s'effriter.

Pendant les journées du courtage, on a beaucoup entendu parler du nouveau rôle de conseiller du courtier. Le métier a évolué ? On aura toujours les fondamentaux. Une entreprise ou un particulier aura toujours un enjeu obligatoire ou un souhait d'assurance sur son marché, son activité économique. Ca ne changera pas. Courtiers et intermédiaires sont des professions commerciales où il faut apporter des solutions efficaces. Cela n'évolue pas.

On note quand même une décodification ? On n'a pas d'informations précises à ce sujet. On a 20.000 entreprises, une masse de courtiers, on entend des choses... Ces infos ne viennent pas de moi, il apparaîtrait qu'une compagnie aurait réduit son nombre de courtier significativement sur ces 3 ou 4 dernières années. Ce n'est pas dit publiquement mais je pense que c'est une réalité. Beaucoup de courtiers sont décodifiés à droite ou à gauche.



Julie Gommès

news-assurances.com/jg



L'édito

de
Benoit Martin

Conformité !

Je voulais parler du secteur, de comment il serait dévorer par la pression fiscale qui, l'an passé, pesait sur les ménages et sur les assureurs, déjà pris sur l'exit tax, la taxe, sur les contrats santé relevée, ces particularités du secteur.

Mais voilà, entre le bouclage de ce court texte et la sortie officielle de ce que sera le PLF 2013, il se sera écoulé assez de temps pour rendre l'observation caduque.

Pendant que le paysage gardois déroule sous l'inscription «SECURITE GS 11/05 Glaverbel», je pense aussi à ces chiffres que nous vous procurons cette semaine dans un tableau-classement spécial. Une grande première pour nous, qui nous a demandé beaucoup de travail et qui pourra (sera) être améliorée dès l'année prochaine, qui a montré aussi qu'en terme de chiffres, rien n'est simple, clair, établi de manière uniforme. Attendons Solvabilité 2, nous irons chercher les chiffres des reportings directement à l'ACP. Ce serait une vraie révolution pour un secteur où les assureurs font figure de bons élèves comparés à d'autres familles. Attendons Solva 2, donc, le temps qu'il faudra, pour conformer tout le monde, distributeurs, porteurs de risques, SA et sociétés de personnes, à une seule et même grille. Sinon, vous pouvez toujours nous les envoyer directement à contact@news-assurances.com. Ça nous évitera de vous harceler et de vous demander des chiffres dans des délais courts.

NOUVELLE OFFRE SANTÉ INDIVIDUELLE SOLLY AZAR

Dosez juste à coût sûr !



Profil Santé :
À chacun les garanties dont il a besoin.
Ni plus. Ni moins.

- **Original** : des garanties confortables qui peuvent être allégées en version ECO.
- **Souple** : des garanties supplémentaires ciblées, ajoutées automatiquement en fonction de l'âge et de la situation de l'assuré.
- **Facile à commercialiser** : des tarifs plus que compétitifs.



SOLLY AZAR
ASSURANCES

Assurément différent.

www.sollyazarpro.com

Brèves de l'assurance

Groupama cède sa filiale d'assurance non vie au Royaume-Uni à Ageas UK

L'assureur mutualiste Groupama a conclu un accord définitif avec Ageas UK, pour la cession de Groupama Insurance Company Limited (GICL), sa filiale d'assurance non vie au Royaume-Uni pour 145 millions d'euros. Cette transaction exclut les cabinets de courtage de Groupama au Royaume-Uni. Ces accords concluent avec succès les discussions intervenues entre Groupama SA et Ageas UK suite à leur entrée

en négociations exclusives le 7 septembre 2012. Avant la réalisation effective de l'opération, un montant de 50 millions d'euros sera injecté par GICL (chiffre d'affaires de 490 millions d'euros au 31/12/2011) dans le fonds de pension transféré au sein de Groupama SA. La transaction, soumise à l'autorisation réglementaire des autorités compétentes, devrait être effective au cours du 4ème trimestre 2012.

Europ Assistance partenaire de la SNCF

Depuis le 2 juillet dernier, Europ Assistance est le nouveau partenaire assurance de Voyages-sncf.com pour la vente de billets de train. C'est cet assureur qui fournit les forfaits d'assurance annulation des billets non échangeables non remboursables et assurance bagages et retard. Un voyageur peut acheter à l'avance un billet pour un tarif très attractif mais être dans l'impossibilité de prendre son train. Il est alors

contraint de racheter un billet au prix fort ou d'annuler son déplacement. En souscrivant l'assurance Annulation, il peut se faire rembourser son billet de train en cas d'événements imprévisibles et justifiables liés à la vie personnelle ou professionnelle mais aussi climatiques ou sécuritaires (maladie, accident, licenciement économique...). En cas de retard au départ du train, un voyageur peut aussi se faire rembourser ses billets.

Le portefeuille Gan Eurocourtage intégré à Allianz France le 1er octobre

Aux Journées du Courtage, Jacques Richier, PDG d'Allianz France, est revenu sur le calendrier de l'acquisition de Gan Eurocourtage par l'ex-AGF. « Il existe des délais entre les demandes d'autorisation pour l'Autorité de la concurrence et l'Autorité de contrôle prudentiel (ACP) » a-t-il expliqué, « Au 1er octobre, portefeuille Gan Eurocourtage sera transféré dans Allianz IARD, elle-même entité d'Allianz France qui appartient

au groupe Allianz SE et bénéficiera de la note AA. C'est important, car il faut restaurer la confiance ». L'acquisition sera finalisée dans le début de l'année 2013. Et quant à savoir quelle société allait déteindre sur l'autre dans les conditions de travail avec les courtiers, M. Richier a expliqué qu'Allianz ne pouvait plus « faire comme avant », qu'il fallait « tenir compte des pratiques de souscriptions de Gan Eurocourtage également. »

Actualités

ASSURANCE VIE

Nouvelle décollecte en août de 800 millions d'euros



Le mois de juillet avait laissé entrepercevoir un vent d'espoir sur l'assurance-vie avec une collecte positive de 400 millions d'euros. Ensuite, le mois d'août confirme la tendance depuis un an avec une nouvelle décollecte de 800 millions d'euros. En août 2012, il faudra également noter que la collecte brute a été la plus faible enregistrée sur 12 mois avec seulement 6,5 milliards d'euros engrangés. Par comparaison, en août 2011, les assureurs vie avaient capté 7,7 milliards d'euros de cotisations. Face à cela, le secteur doit faire face à des prestations qui, si elles diminuent elles aussi, restent néanmoins encore supérieures à la collecte brute. Ainsi, les prestations at-

teignent 7,3 milliards d'euros, là encore le plus faible total sur douze mois, mais encore au-dessus de la collecte. L'effet d'annonce autour du Livret A et du relèvement imminent de son plafond et la concurrence des livrets bancaires peuvent en partie expliquer ces chiffres qui mettent le secteur face à un problème de plus en plus sérieux de renouvellement du produit assurance-vie.



Benoit Martin

news-assurances.com/bm

SOLVABILITÉ II

Quelques mois de plus pour négocier

Le commissaire européen au Marché intérieur, Michel Barnier, est prêt à se donner « quelques mois de plus » pour les négociations du nouveau cadre réglementaire de l'assurance, dit Solvabilité II, a-t-il indiqué mercredi 19 septembre. « J'ai participé hier (mardi) au trilogue, entre le Parlement, le Conseil et la Commission, et j'ai dit que nous étions prêts, pour faire un bon texte sur ce secteur majeur qu'est l'assurance, à prendre quelques mois de plus, notamment sur le sujet spécifique des garanties de long terme », a déclaré M. Barnier. Sur cette question, l'Autorité européenne des assurances, l'Eiopa, doit rendre un rapport en mars 2013.

« Je veux que les compagnies d'assurance soient robustes et elles ont un rôle important dans l'économie donc nous devons faire attention aux mesures que nous prenons. S'il faut une étude supplémentaire, j'ai proposé qu'on attende quelques mois pour faire le meilleur texte possible, » a souligné Michel Barnier. Solvabilité 2 vise à renforcer la prise en compte des risques par les assureurs européens et à les obliger à mettre en réserve suffisamment de capital pour y faire face. De source européenne, il a été précisé que ce délai pourrait éventuellement décaler l'entrée en vigueur des règles de Solvabilité II, prévue pour le 1er janvier 2014.

A la Une

Courtage : un sourire de façade ?

Entre effervescence et crise de l'euro, le secteur a essayé de donner bonne figure à l'occasion des journées du courtage. Ambiance.

En conférence plénière, Jacques Richier, PDG d'Allianz France, parle de l'avenir et du maintien de l'euro sur 17 pays et des mesures qui permettent de réguler les marchés. « *Nous sommes sur le chemin de la V2 de l'Union européenne. L'interdépendance crée de facto une solidarité. L'éclatement de la zone existait dans certaines prévisions, on s'en est sorti.* »

Positif ? Pas si sûr. Au même moment, dans les allées du Palais des Congrès, impossible de parler de décodification. Le terme dérange et l'on préfère parler de « petits » courtiers qui se tournent vers des grossistes plutôt qu'une baisse du nombre de codes ouverts. On devine en traversant le salon que l'humeur n'est pas au beau fixe, mis à part chez cet assureur qui n'a pas souhaité voir publier le nom de sa compagnie, où l'on se trouve à contrecourant de la situation actuelle : « *Je peux me permettre pour l'instant d'ouvrir un code à chaque fois qu'un courtier fait affaire avec moi, et j'en ouvre tous les jours.* »

Réaliste, il ajoute. « *Il y a un moment où je ne pourrai plus le faire et je me tournerai vers un grossiste.* » Impossible, donc, de parler de ce sujet qui dérange le secteur aux encolures, et encore moins face caméra.

Anne Charon, CEO chez Zurich France préfère parler de la crise et ses conséquences, la « *réduction de la masse assurable* » et la « *réduction des budgets d'assurance* » et rappelle que le secteur doit s'adapter, « *se tourner vers l'innovation* », lors de cette même conférence plénière.

Mais à bien écouter les courtiers, loin du sourire de façade, on entend un discours bien différent : « *Il faut dire au client quand on ne sait pas ou qu'on ne sait pas faire.* »

SERONI INTERACTIVE /



Un autre ne voit plus trop l'intérêt à déambuler sur le salon. « *C'est la seconde fois que je le fais. Je ne sais pas si je vais revenir demain,* » confie un courtier de proximité. Son collègue, à quelques mètres de nous, nous interpelle : « *Les Journées du Courtage, c'est bon pour ceux qui ont des grosses affaires, pas pour nous.* »

Adaptation et innovation

A quelques stands de lui, Julien Lepers s'époumone et s'agitte pour faire gagner un iPad à l'un des trois participants à son quizz. « *C'est la foire. On sourit, tout va bien, alors qu'on passe nos journées à essayer de piquer les clients des autres.* » Même

Dominique Sizes, président du CSCA, ne l'a pas caché en conférence plénière : « *Aujourd'hui, on passe son temps à se piquer des clients, mais on le fait de manière plus fine qu'avant.* »

Et toujours la même rengaine sur les codes courtiers, tout irait pour le mieux dans le meilleur des mondes et seul un spécialiste ose en parler hors caméra : « *L'enquête de la Tribune de l'assurance était très bien documentée. J'ai vérifié ces chiffres, ils sont exacts. Generali a fermé bon nombre de codes...* »

De retour à la conférence plénière, Bruno Chamoin, PDG d'Albingia, rappelle que l'assureur subit aussi un déficit d'image : « *En Allemagne, un assureur est un accompagnateur, quelqu'un d'indispensable. Il faut restaurer cette image de*

l'assureur en France. ». Et Jacques Richier d'enchérir : « *Il faut rappeler à tout le monde que l'assurance n'a pas été un acteur de la crise.* »



Julie Gommes
news-assurances.com/jg

**Retrouvez toutes les deux semaines
Le JT des Réseaux**

News Assurances PRO

L'actualité des courtiers, des agents généraux et des réseaux de distribution au sens large, est traitée en image. Retrouvez cette émission toutes les deux semaines avec, une fois sur deux, la mise en avant d'un point réglementaire par le cabinet Astrée Avocat.

<http://pro.news-assurances.com/archive-jt-des-reseaux-assurance>



news-assurances.com/wghc

Brèves de l'assurance

Un ex-agent Generali aurait détourné près de 3,5 millions d'euros

Un ancien agent d'assurances basé à Ardres, dans le Pas-de-Calais, a été mis en examen le 20 septembre pour abus de confiance aggravé et faux et usage de faux, dans une affaire où les sommes détournées pourraient atteindre 3,5 millions d'euros. L'homme dirigeait une agence de l'assureur italien Generali. Une enquête préliminaire avait été ouverte mi-juin à la suite du dépôt de plainte de deux clients. L'assureur a été placé en garde à vue le 18

septembre avant d'être déféré devant un juge puis mis en examen, a expliqué le procureur de Saint-Omer Sébastien Piève. Il a été placé sous contrôle judiciaire avec l'interdiction de rencontrer les victimes et de quitter la région Nord-Pas-de-Calais. Il reconnaît avoir détourné 2,5 millions d'euros mais les sommes pourraient se monter à 3,5 millions d'euros, selon le parquet. L'ancien agent d'assurances a expliqué avoir voulu maintenir à flot son agence.

Coût des inondations en hausse pour la CCR

Le coût net des inondations survenues en Thaïlande fin 2011 pour la CCR sera plus élevé qu'annoncé dans les comptes de l'an passé mais ce relèvement ne dépasserait pas 50 % de l'estimation initiale. Dans ses comptes 2011, la CCR avait évalué à 161 millions d'euros l'impact net du sinistre thaïlandais sur son résultat, a indiqué le directeur financier Pierre Michel. Le réassureur à capitaux publics n'avait jusqu'ici communiqué

que sur la facture globale liée aux événements survenus au Japon (séisme et tsunami), en Nouvelle-Zélande (séisme) et en Thaïlande, qui se montait à 196 millions d'euros. Dans l'hypothèse où le coût net serait réévalué de 50 %, la note finale serait donc de 240 millions d'euros. Selon Swiss Re, les inondations ont occasionné 10 milliards de dollars de sinistres assurés, dont environ 60 % sont couverts au final par les réassureurs.

Talanx poursuit son introduction en bourse

L'assureur Talanx, maison-mère du réassureur Hannover Re, a annoncé jeudi 20 septembre qu'il allait poursuivre son objectif d'introduction en Bourse, après avoir déclaré la semaine dernière qu'il y renonçait, «à la suite de réponses encourageantes du marché.» Dans le cadre de cette action, qui serait la plus importante depuis le début d'année en Allemagne, l'assureur va lever 500 millions d'euros sur les marchés pour un prix par action

compris entre 17,30 et 20,30 euros, afin de rembourser ses prêts et de financer sa croissance. Cette fourchette de prix correspond à une valorisation de Talanx comprise entre 4,4 et 5 milliards d'euros. L'offre démarera vendredi 28 septembre et sera disponible jusqu'au 1er octobre pour les investisseurs privés, date à laquelle le prix de placement définitif sera fixé et publié, avant une première cotation à la Bourse de Francfort le 2 octobre.

La Chronique



Eric Verhaeghe

Fondateur de Parmenide

Comment Axa fait « aimer » ses valeurs sur Facebook

Certains sont de grands sceptiques pour tout ce qui touche aux réseaux sociaux. Mais comment ces espaces virtuels peuvent servir le business? Certaines marques ont trouvé... Parmi lesquelles, Axa par exemple, tient une très belle page sur Facebook, appelée Axa People Protectors. Cette page internationale se veut centrée sur la protection des gens et appelle chacun à y partager ses idées sur le sujet. Cette démarche que certains qualifieront d'inutile pour les affaires rassemble plus de 465.000 personnes ! Et génère un trafic de plus de 20.000 conversations à travers le monde.

Une belle réussite pour une page corporate qui permet ainsi au leader français de l'assurance de diffuser une image positive de sa marque et de son métier à travers la planète. Même si les textes sont écrits en français, ils permettent à chaque internaute de mesurer l'engagement d'Axa sur des projets à vocation humaine ou philanthropique : des actions à Madagascar pour limiter les effets des cyclones dans des villages, des rappels sur la sécurité routière...

Sur ce dernier rappel, par exemple, 2.750 internautes ont voté favorablement (« liké ») et 342 personnes ont commenté la photo d'illustration appelant

à dormir entre 7 et 9 heures par jour. Cette technique de branding très peu coûteuse ne vise évidemment pas à faire signer des contrats à court terme. En revanche, elle développe une véritable sphère d'influence positive de la marque, qui permet de construire une notoriété fondée sur des valeurs humaines très positives, et sur un réseau plus ou moins stable. Cette stratégie à long terme a d'ailleurs ses champions. La marque de jus de fruits Oasis s'est transformée en un véritable blockbuster, ou plutôt Facebookster... La page Oasis Be Fruit compte plus de 2,5 millions d'amateurs, et génère un trafic de conversations auprès de 65.000 internautes.

Elle permet de tester aisément les slogans, les photos publicitaires auprès des internautes qui se trouvent ainsi au cœur de la stratégie marketing de l'entreprise. La dernière image : « Les Ch'tis Fruits à Mykonos, une saison qui fera datte », a suscité l'adhésion de 10.000 personnes. C'est évidemment beaucoup plus rapide, clair et économique qu'un sondage d'opinion.

La méthode n'est pas infaillible mais elle présente l'avantage d'incrémenter les marques dans l'espace des réseaux sociaux, et de familiariser très positivement les internautes avec des entreprises parfois éloignées de leur quotidien.

Déjà 30 ans de
CONFIANCE
en responsabilité des dirigeants

Avec Chartis –
France, profitez
de 30 ans
d'expérience en
responsabilité des
dirigeants.

Les dirigeants et mandataires sociaux sont soumis, depuis ces dernières années, à une évolution de la réglementation de plus en plus exigeante. Les montants en jeu suivent la croissance notable de la fréquence comme de la complexité des mises en cause de votre responsabilité personnelle. Pour protéger votre patrimoine et vous permettre d'aborder plus sereinement vos défis de demain, Chartis a conçu des solutions d'assurance innovantes adaptées à vos nouveaux besoins. Pour en savoir plus:

www.chartisinsurance.com

CHARTIS®
Your world, insured

Tous les produits sont souscrits par des filiales d'assurance ou des affiliés de Chartis Inc. Toutes les garanties peuvent ne pas être disponibles dans tous les pays et sont soumises aux termes et conditions du contrat. Pour plus d'informations, visitez notre site www.chartisinsurance.com

Dossier

Dépassements d'honoraires : quelle part pour les complémentaires ?

Les négociations pour encadrer les dépassements d'honoraires prendront fin le 17 octobre. Dans un débat où les intérêts sont multiples et divergents, les complémentaires font entendre leur voix.

Serpents de mer du débat sanitaire, les dépassements d'honoraires refont surface. Lancées le 25 juillet, les négociations en vue de leur régulation prendront fin le 17 octobre. Invités à la table des conciliations, l'Assurance maladie, les complémentaires santé et les syndicats de médecins libéraux. Avec un calendrier serré : la ministre de la Santé Marisol Touraine leur a fixé une date butoir, le 17 octobre, pour trouver un accord.

A défaut, le gouvernement prendra ses responsabilités dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale, prévient la ministre. Des acteurs multiples, des intérêts qui divergent... Les négociations s'annoncent

délicates, même si l'objectif des pouvoirs publics, « favoriser l'accès aux soins », est partagé par tous. Dans ce contexte, les complémentaires santé font entendre leur voix. Alors que l'Assurance maladie vient de proposer aux praticiens à honoraires libres un contrat doté d'avantages financiers pour les inciter à limiter leurs dépassements, l'Unocam se montre « intéressée par le dispositif.» Néanmoins, une inconnue demeure : la participation exigée des complémentaires, « sujet à débattre » selon Fabrice Henry, son président.

Là, réside tout l'enjeu du débat. Les complémentaires sont-elles prêtes à prendre en charge ces dépassements dans le cadre de contrats responsables ? Du côté de la MGEN, on affirme ne pas avoir d'opposition de principe, tout en attendant les propo-

La quête d'un dispositif gagnant-gagnant

sitions du ministère. Même son de cloche du côté de l'Unocam : « Nous sommes prêts à prendre notre part » avance M. Henry.

Néanmoins, l'organisme plaide pour « un dispositif gagnant-gagnant, doté de contreparties et sans effet d'aubaine. »

Une critique à peine voilée du secteur optionnel, œuvre de Xavier Betrand et suspendu en juillet. Réservé aux médecins du bloc opératoire, il leur proposait un mécanisme incitatif : en échange d'exonération de cotisations sociales, ces praticiens devaient effectuer 30 % d'actes sans dépassement et limiter ces derniers à 50 % au-delà du « tarif Sécu ». Parallèlement, les complémentaires santé étaient contraintes de rembourser les dépassements pratiqués dans ce cadre. Un dispositif dénoncé par les mutuelles qui ont mis en lumière son effet pervers pour les médecins pratiquant des tarifs modérés : si les assureurs sont tenus de rembourser les dépassements à hauteur de 50 %, pourquoi ne pas les augmenter ? Un risque inflationniste éga-

lement dénoncé par la ministre de la Santé Marisol Touraine, qui a mis fin au secteur optionnel.

Revaloriser le secteur 1

Si pouvoirs publics et complémentaires partagent la volonté de maîtriser les dépenses de santé, un point d'achoppement risque de mettre à mal la tenue des négociations : la revalorisation des tarifs du secteur 1, jugée indispensable par la Mutualité Française : « Les médecins du secteur 1 ne doivent pas être pris en otage par une minorité qui abuse du système. La Mutualité ne signera pas d'accord qui les laisse au bord du chemin, » met en garde Etienne Caniard, interrogé par *Les Echos*. Même tonalité du côté de la MGEN, pour qui les questions des dépassements d'honoraires et de revalorisation du secteur 1 sont indissociables.



Paul Chaulet

news-assurances.com/pc



MENACE
PIRATAGE
INFORMATIQUE

GARDE À VUE USURPATION
CYBERCRIMINALITÉ D'IDENTITÉ

INFRACTIONS
ÉCONOMIQUE,
FINANCIÈRE,
ENVIRONNEMENTALE,
ROUTIÈRE

CONTREFAÇON CALOMNIE
SUR UN BLOG,
UN FORUM,
UN MEDIA



LE PREMIER CONTRAT
DE PROTECTION JURIDIQUE
QUI DÉFEND LE CAPITAL HUMAIN
ET LE CAPITAL IMAGE
DE L'ENTREPRISE.



Nominations

Philippe Sorret

**directeur des filiales France- Groupama
directeur général de Groupama Gan Vie**

Philippe Sorret rejoint le groupe Groupama. Il prendra en charge la direction des filiales France (Gan Assurances, Gan prévoyance, Gan Patrimoine, Groupama Gan Vie, Amaguiz) ainsi que la direction générale de Groupama Gan Vie. A 51 ans, il est diplômé de l'Ecole Polytechnique de Paris, de l'ENSTA et de l'Institut des Actuaires. Il connaît bien le domaine puisqu'il a débuté sa carrière à Abeille Assurances en 1986, dans des secteurs aussi variés que l'informatique, le contrôle de gestion avant de

rejoindre la direction du courtage et du marketing. En 2002, il est nommé directeur général d'Aviva Vie, puis à partir de 2005, il exerce également les fonctions de directeur général délégué d'Aviva France avant de devenir président d'Akeyrys, groupe immobilier, en 2010. Enfin, en février 2012, il rejoint Gras Savoye en tant que directeur général délégué.



Anne-Sophie Grouchka-Souhaité

chargée de mission chez Allianz

Allianz France étoffe son équipe dirigeante. Le groupe vient de confirmer la nomination d'Anne-Sophie Grouchka-Souhaité au poste de chargée de mission auprès de Jacques Richier, Président Directeur Général. Agé de 31 ans, Mme Grouchka-Souhaité était depuis 2010 la Directrice de cabinet de Nadine Morano, ministre en charge de l'apprentissage et de la formation professionnelle.



Marc Fosseux

**directeur de la fédération nationale
de Groupama**

Marc Fosseux a été nommé le 1er septembre directeur de la Fédération nationale de Groupama. Il remplace à ce poste Maurice Faure, qui cesse ses fonctions, après un parcours professionnel réalisé au sein de la Mutualité agricole. Marc Fosseux, 43 ans, a exercé différentes responsabilités dans l'administration, notamment au cabinet du Premier ministre (Jean-Pierre Raffarin) et en tant que conseiller référendaire à la Cour des comptes. Début 2009, il rejoint Groupama SA comme directeur de l'audit général groupe. Il est nommé, en mars 2010, Directeur Finance et Systèmes d'Informations de Groupama Nord-Est.



Actualités

ASSURANCE EN LIGNE

Swiss Life aussi teste la vente-privée comme mode de distribution

Quelques semaines après Axa, Swiss Life s'est également essayé à la vente privée sur Internet avec www.vente-privee.com, leader du secteur. L'assureur a proposé, pendant une semaine, un produit d'assurance santé pour animaux de compagnie, une assurance chien-chat, avec une réduction de 40 % sur le prix de la cotisation première année. Comme pour Axa, difficile d'avoir des chiffres car Vente-privée bloque toute communication à ce sujet. « Nous sommes très satisfaits de la visibilité, satisfaits également du nombre de clients pré-inscrits et des taux de prospects. Le bémol, c'est plutôt sur le taux de transfo qui est inférieur à ce qu'on pouvait attendre sur ce type de produit, » confie Eddie Abecassis, directeur développement e-business et actions commerciales chez Swiss Life. L'exercice oblige à trouver un produit adapté à la vente à distance, facile à comprendre et assez intéressant pour les clients. Swiss Life avait mis en place un web call back pour améliorer une



transformation forcément compliquée : les clients viennent découvrir une offre mais sont moins acheteurs que lors d'une campagne emailing ou encore le passage par un comparateur. « Le ressenti est globalement très positif. Ce canal n'est pas adapté à une présence toutes les semaines, ou tous les mois, mais c'est une question d'opportunité » conclut Eddie Abecassis. L'expérience pourrait donc être renouvelée.



Benoit Martin

news-assurances.com/bm

ASSURANCE RETRAITE

2011 a été difficile

A l'image d'un secteur frappé par la crise, l'assurance retraite a connu une année 2011 délicate, selon une bilan publié par la FFSA. Les cotisations se sont élevées à 9,1 milliards d'euros, en baisse de 5 % par rapport à 2010. Alors qu'ils tiennent 53 % du marché, les contrats de retraite d'entreprises ont vu leur cotisations diminuer de 13 %, tombant à 4,8 milliards d'euros. Dans ce contexte morose, le segment des particuliers tire son épingle du jeu. Les primes y progressent de 6 %, pour atteindre 4,3 milliards d'euros. Du côté des prestations, la situation reste stable. Comme en 2010, elles se sont élevées à 6,6 milliards d'euros l'année dernière. Une stabilité à mettre au crédit de l'assurance de particuliers, en hausse de 15 % en 2011 et qui affiche une croissance moyenne de 13 % depuis 2002. Dans son rapport sur la Sécurité sociale, la Cour des comptes préconise la suppression de l'abattement de 10 % sur les pensions dans le calcul de l'impôt sur le revenu, un relèvement du taux de CSG appliqué aux pensions ainsi que leur soumission aux cotisations d'assurance maladie.



LA BORNE NEWS ASSURANCES PRO : ELLE EST BELLE, ELLE EST GRANDE, ELLE EST MINCE. ELLE A SURTOUT PLEIN D'INFOS POUR VOUS ET VOS COLLABORATEURS.

Fini, les Hebdos News Assurances PRO volants!

Design et pratique, cette borne de présentation est l'outil idéal pour partager l'Hebdo News Assurances PRO au sein de votre entreprise.

Commandez-la gratuitement dès aujourd'hui :
contact@news-assurances.com



news-assurances | PRO



JT : Retraite, Ageas et la prévoyance, Journées du Courtage

Au sommaire, retour sur les chiffres de l'assurance retraite, prévoyance et courtage.

Nous vous proposons cette semaine de revenir sur les chiffres de l'assurance retraite, Agéas se lance dans la prévoyance, et nous tirons un premier bilan des Journées du Courtage.



news-assurances.com/eg21



JT des Réseaux

Rentrée chez AGEA, enquête courtage chez April et enjeux de l'intermédiation

Parmis nos intervenants, retrouvez, Hervé de Veyrac, président d'Agea, fait le point sur la rentrée de la fédération.

en partenariat avec
ASTRÉE AVOCATS



news-assurances.com/8y9a



Reportage PRO

La réassurance se négocie au cas par cas

Les renouvellements tarifaires se font maintenant au cas par cas comme l'ont expliqué les réassureurs rassemblés à Monaco pour les Rendez-vous de Septembre. La finesse des outils d'analyses et l'approche commerciale sont à l'origine de ce changement



news-assurances.com/5qse

selligent reconnect your brand

Reconnectez votre marque dès maintenant !
Téléchargez notre brochure ou nos livres blancs sur <http://www.selligent.fr>

Enfin reconnectés ?

A l'heure du « tout, tout de suite et pour moi », vos clients et prospects sont en demande permanente d'une meilleure expérience relationnelle. Privilégiez l'interaction individualisée en temps réel et proposez des offres toujours plus innovantes. Développez le service et la prévention. Reconnectez votre compagnie !

Selligent est la plus intégrée des solutions SaaS destinées aux marketeurs. Votre passeport pour des interactions personnalisées et une expérience de marque exceptionnelle.

- Créez des campagnes marketing multicanal et des programmes multi-étapes qui reposent sur une vue unique du client.
- Intégrez de façon globale votre marketing numérique.
- Gérez efficacement vos ressources avec une solution de MRM (Marketing Resource Management).

Grâce à nos outils fiables et pertinents, votre équipe automatisé et gère sans difficulté des activités marketing complexes.

Envie d'en savoir plus ? Rencontrons-nous : le dialogue individualisé est notre spécialité !



COMPRENDRE L'INTÉRÊT DES RESEAUX DE SANTÉ

Les réseaux de santé, développés par les assureurs et les mutuelles, ont la particularité d'agréer des professionnels de santé (opticiens, dentistes, audioprothésistes...) selon des critères de prix et de qualité.

Il existe des réseaux ouverts (nombre de professionnels illimité, respectant les critères imposés) et des réseaux fermés (principe de numerus clausus). Avec ces réseaux, les professionnels de santé s'engagent à modérer leurs tarifs pour les adhérents du réseau, et les assureurs et mutuelles proposent une meilleure prise en charge. Le patient est gagnant car il paie moins cher, est mieux remboursé, et voit son restant à charge diminué.

AVANTAGES POUR LES ADHÉRENTS

1. Des tarifs moins chers : chez les opticiens, les rabais peuvent atteindre jusqu'à 50% sur les verres et en moyenne 15% sur les montures. Chez les chirurgiens-dentistes, les tarifs des prothèses sont réduits de 15 à 20% en moyenne.

Chez les audioprothésistes, les rabais vont jusqu'à 50% de moins que les prix moyens du marché. Le principe est de fixer un plafond à ne pas dépasser.

2. Le tiers payant : il évite l'avance de frais auprès des professionnels de santé, partenaires du réseau, en fonction du niveau de garantie.

3. Des soins de qualité : les professionnels

de santé s'engagent contractuellement sur de bonnes pratiques professionnelles et sur la qualité des soins.

4. Des services utiles :

- analyse des devis, permettant de vérifier que la dépense est adaptée aux besoins, tout en payant le prix habituellement pratiqué sur le marché,
- entretien gratuit des lunettes, prêt en cas de casse chez les opticiens,
- RV sous 24h en cas d'urgence chez les dentistes,
- service d'orientation pour savoir qui et où consulter,
- prévention en matière de santé (conseils, guides, ...).

MISE EN SITUATION

DÉMONTRER L'UTILITÉ D'UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Les assurés sont de plus en plus attentifs à leurs dépenses. La situation économique incertaine, le sentiment de voir leur pouvoir d'achat diminuer, poussent les assurés à économiser sur le budget santé.

Notre système de santé reste aujourd'hui encore un modèle : l'assurance maladie permet à la plupart un accès aux soins pour un coût « raisonnable » (comparativement aux coûts réels des soins).

Mais la question du financement de notre protection sociale se fait de plus en plus présente et se traduit souvent pas des déremboursements.

MAUVAISE PRISE EN CHARGE DE POSTES POURTANT INCONTOURNABLES

Il est de notoriété commune que l'optique et le dentaire sont des postes mal remboursés par l'assurance maladie.

Une paire de lunettes sera prise en charge pour une trentaine d'euros, loin de la dépense réellement engagée.

En matière de prothèses dentaires, une couronne ne sera remboursée que 75 €, alors que le prix facturé au patient se situe entre 400 € et 800 € selon les régions.

MULTIPLICATION DES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

On constate une inflation du volume des actes en dépassements d'honoraires. Dans certaines régions il est devenu impossible de trouver un spécialiste « au tarif Sécurité sociale ». La prise en charge sera limitée à 16 €, même si la consultation est facturée 50 €.

LIMITES DE L'AUTO-ASSURANCE

En 2011, 1 Français sur 3 a renoncé à se soigner en raison de difficultés financières. Malgré son coût, la souscription d'une complémentaire santé adaptée reste indispensable pour se protéger et se garantir un accès aux soins.



AGENTS, COURTIERS ET CGPI :

chaque semaine, retrouvez nos outils de technique de vente et nos mises en situation.



Se rapprocher

Agréger

Les réseaux **PROTEGYS Courtage** et **La Parisienne Assurances** se rapprochent pour vous offrir plus de services et plus de produits.



30, Rue des Épinettes
75017 Paris

www.protegys-courtage.fr / www.la-parisienne.fr