

LA LETTRE DE L'ASSURANCE

des faits, un ton ...

N° 996 - jeudi 25 juin 2009

parution hebdomadaire (44 numéros par an) - CPPAP N° 0413182971

COTISATIONS FFSA : LA ROAM SAIT À QUELLE HAUSSE ELLE VA ÊTRE MANGÉE !

Comme nous l'annoncions le 17 juin dernier dans une " Lettre Flash Info ", l'assemblée générale de la FFSA du 23 juin a enteriné les nouvelles dispositions voulues par le président Bernard SPITZ en matière hausse de la cotisation minimale et de rééquilibrage tarifaire entre les sociétés vie et dommages.

Malgré l'opposition de quelques compagnies, notamment de la majorité de celles adhérentes à la Roam, la résolution a été adoptée à une très forte majorité, portant la cotisation minimale AFSA/FFSA à 10 000 euro pour 2009, sauf pour les sociétés dont l'encaissement est inférieur à 5 millions d'euro et pour qui la cotisation minimale

est fixée à 5 000 euro. Dans un long article à lire en page 2 - rubrique Dans les coulisses -, nous nous interrogeons plus largement sur les composantes même de la Fédération et les perspectives d'évolution d'un syndicat professionnel où les intérêts des uns ne sont pas toujours les intérêts des autres.

L'EFFET
DE LA SEMAINE

Les assureurs vont braquer les BRIC

Selon une étude Accenture (19/06), " la majorité des assureurs ont des projets d'expansion internationale pour les douze prochains mois ". L'enquête de la société de conseil annonce en effet que les deux-tiers (62 %) des assureurs sondés " envisagent de s'implanter sur de nouveaux marchés " dans la mesure où " les difficultés économiques actuelles augmenteront les opportunités d'expansion internationale ". Cible prioritaire des assureurs, " les BRIC (Brésil, Russie, Inde et Chine) arrivent en tête des prévisions d'investissement à trois ans ", relève Accenture. En temps de crise, il est clair que les assureurs pensent que ces BRIC leur éviteront bien des tuiles. Pourvu qu'elles ne leurs laissent aucune ardoise !

Niche la crise !

A en croire une étude du cabinet Precepta (18/06), " les perspectives des courtiers grossistes restent particulièrement bien orientées " malgré la crise puisque " les politiques de spécialisation,

de multispécialisation, les positionnements de niches très ciblées, voire même la création de nouveaux marchés, continueront en effet d'alimenter le dynamisme de la profession ". Ils vont encore se faire bien voir de leurs amis courtiers...

HSCB à l'écoute

" HSBC Assurances vient de créer IFA Services, une entité dédiée au réseau des conseillers en gestion de patrimoine indépendants (CGPI) avec pour objectif de devenir leur interlocuteur privilégié ", rapporte Newsmanagers.com (19/06). C'est vrai que depuis la crise, les CGPI n'ont plus beaucoup de compagnies d'assurance à qui parler...

Drôle de zèbre

Lu dans Marianne (du 13 au 19 juin), l'histoire de cet Anglais qui se déplace désormais... en zèbre ! Énonçant les avantages que lui procure sa monture, l'intéressé apprécie notamment le fait " de ne pas avoir à souffler dans l'alcootest en revenant du pub ! ". En voilà un qui n'est pas très à cheval sur les principes de sécurité routière !

En Corée, les assureurs veulent perdre le Nord...

L'AFP (18/06) reprend une information parue dans le Washington Post selon laquelle " la Corée du Nord a mis au point un système de fraude à l'assurance qui lui permet de récolter des devises et de financer des programmes d'armement ainsi que le train de vie du " cher leader " Kim Jong-il ". D'après le quotidien américain, " le gouvernement nord-coréen a obtenu des centaines de millions de dollars de certaines des plus grandes compagnies d'assurance mondiales avec des déclarations suspectes de gros sinistres : accidents de transport, incendies d'usines, inondations et autres soi-disant catastrophes ". Ca va se chicorer devant les tribunaux...

LU/VU
AILLEURS

Dans les coulisses	p. 2
Promotions	p. 3
Focus	p. 4
Interview	p. 5
Le baromètre	p. 7

SOMMAIRE

Spécial FFSA

Mercredi dernier (17 juin), nous éditons une " Lettre Flash Info " (n° 113) consacrée aux nouvelles dispositions qu'entendait prendre Bernard SPITZ, le président de la FFSA, à savoir augmentation de la cotisation minimale d'une part et rééquilibrage tarifaire entre les sociétés vie et dommages d'autre part, rééquilibrage favorisant les sociétés dommages. Ces mesures ont d'ailleurs été adoptées lors de l'assemblée générale de la FFSA qui se déroulait mardi 23 juin, malgré l'opposition de quelques compagnies. Mais au-delà de l'aspect anecdotique d'une mesure contestée par certains, c'est toute la physionomie de la FFSA qui se cherche et qui est à rebâtir. Officiellement, la Fédération qui comprend aujourd'hui 254 compagnies adhérentes, repose sur deux piliers : la FFSAA (sociétés anonymes) et la FFSAM (sociétés mutuelles). Or, quand on regarde de près la composition de la fédération, on constate que sa structure est bien plus atomisée. La population la plus importante pourrait être celle concernée par la cotisation minimale, à savoir les compagnies les moins importantes, mutuelles confidentielles ou petites filiales de sociétés étrangères. Selon nos informations, cela représenterait 114 sociétés soit près de 45 % de l'effectif... Sauf que certaines de ces " petites " sociétés appartiennent à de grands groupes car lorsqu'on isole les six groupes les plus importants, (AGF, Aviva, Axa, Covea, Generali et Groupama), on s'aperçoit que ces six-là représentent à eux seuls près de 80 compagnies, soit près de 28 % de l'effectif ! Détail amusant : c'est Covea qui réunit le plus de sociétés adhérentes à la FFSA (21). Thierry DEREZ devrait présider la FFSA... et même l'AFA puisqu'il cotise aussi au GEMA... !

Ces six groupes font-ils pour autant la pluie et le beau temps ? Certes pas puisqu'ils ne s'entendent pas entre eux : si les relations personnelles entre un Thierry DEREZ et un Claude TENDIL sont excellentes, il n'est un secret pour personne que la seule évocation du sigle Axa suffit à provoquer une éruption allergique chez le patron de Generali France... Quant à Jean AZÉMA, il est mésestimé (c'est un euphémisme !) par certains de ses collègues dont on nous pardonnera de taire les noms... Conséquence : les grands patrons de l'assurance ont tendance à " boudier " la FFSA ; ils y délèguent la plupart du temps leurs subordonnés. Un seul a compris la force de frappe que pouvait représenter la Fédération, et pour cause, il la connaît particulièrement bien : c'est Denis KESSLER qui, au sein du Bureau, continue d'exercer une grande influence.

Cas particulier : la CNP. Dernier dinosaure d'un secteur autrefois dominé par la puissance publique, la CNP, qui est présidée par un ancien ministre de l'économie et dirigée par un haut fonctionnaire, tient donc sa feuille de route de Bercy. Quelques prédateurs, (Axa, Groupama...), y pensent chaque jour et pas seulement en se rasant.

Son absorption par l'un ou l'autre n'est qu'une question de volonté politique élyséenne et donc de temps. Le fait que son actuel directeur général, Gilles BENOIST, soit le président de la FFSAA (Fédération Française des Sociétés Anonymes d'Assurances), démontre en quelle haute estime les PDG de l'assurance tiennent cette fédération... (Bien évidemment, cette assertion ne saurait en aucun cas être considérée comme un jugement de valeur à l'égard de Gilles BENOIST).

Autre composante importante de la FFSA : le secteur bancaire. Il représente près de 15 % de l'effectif et réclame de plus en plus de strapontins. Ses principaux éléments sont réunis dans un groupement, le G11, dans lequel le Crédit Agricole n'est pas le moins puissant. Coincées entre les gros et les bancassureurs, les mutuelles, notamment celles de la Roam, s'interrogent. La fusion des autorités de contrôle banque/assurance qui renforcera l'influence bancaire au sein de la FFSA poussera-t-elle certaines d'entre elles, à l'instar du Groupe Monceau, vers le Gema ? Poser la question, c'est presque y répondre...

Quant aux sociétés étrangères peu concernées par les querelles de personnes ou les luttes d'influence, elles considèrent leur adhésion à la FFSA comme " *un passage obligé* ", selon une formule que nous a livrée un directeur général concerné : avoir à sa disposition, ne serait-ce que les bureaux d'études techniques, financières ou juridiques de la Fédération, c'était cadeau pour 2 000 euro ; même à 10 000, cela reste une affaire !

En conclusion, quand on observe les buts que s'est fixée la FFSA, (en résumé, défendre, concerter, étudier, informer et prévenir), on constate qu'elle remplit parfaitement sa mission d'études, d'information et de prévention. Le bât blesse davantage sur les deux premières missions : Bernard SPITZ a été recruté pour améliorer, si ce n'est construire, l'outil de concertation ; mais cet outil, malgré la bonne volonté et le professionnalisme de l'actuel président de la FFSA, restera toujours un outil corporatiste et donc de parti pris. Quant à " *la défense des intérêts de la profession* ", vœu pieu en tête de toute organisation associative ou syndicale, elle reste un leurre, surtout quand les intérêts des uns passent par une révision de ceux des autres.

APURER DES CONTRESENS...

Contrats d'assurance vie non réclamés : il faut que les assurés sentent que l'assureur les fait quitte au but.

Fraude à l'assurance en Corée du Nord : ce cas de Corée nous turlupine...

Gestion financière : les assureurs veulent en finir avec tout ces fonds curieux...

Si l'élection de Bernard SPITZ avait mis la puce à l'oreille de certains assureurs, l'augmentation des cotisations FFSA leurs met aujourd'hui deux puces dans le cou...

LA GESTION DES FONDS D'ÉPARGNE RETRAITE PAR CAPITALISATION RATTRAPÉE PAR L'HISTOIRE...

Le phénomène est double. Alors que la gestion des fonds d'épargne retraite est rattrapée par l'histoire, celle des régimes par répartition est rattrapée par l'allongement de l'espérance de vie.

L'Épargne retraite par capitalisation est l'une des grandes victimes de la crise financière.

La crise financière a réduit en cendres l'épargne retraite de millions de salariés et de retraités américains, britanniques, hollandais ou japonais, et mis en péril pour plusieurs années la solvabilité des fonds de pension. Il avait fallu cinq ans aux fonds anglo-saxons pour effacer les pertes de la crise boursière de 2002. Ils commençaient à sortir la tête de l'eau lorsque l'actuelle crise économique et financière les a rattrapés.

D'après une étude de l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE), publiée en avril, les pertes totales de ces fonds étaient estimées à 5 400 milliards de dollars à fin 2008, sur un volume d'actifs total de 20 000 milliards de dollars.

Les fonds de pension américains - deux tiers des actifs des fonds de pension dans le monde - ont perdu 1.900 milliards de dollars entre l'éclatement de la crise des crédits " subprime " en août 2007 et fin 2008. Troublés par la crise boursière de 2002, les fonds de pension avaient amorcé une stratégie de diversification en se portant sur les produits alternatifs (devises, matières premières et fonds de hedge funds) qui représentaient fin 2007, 15 % de leurs actifs ! Ces placements alternatifs n'ont pas échappé à la baisse généralisée, mais leur recul s'est révélé parfois moins important que celui des actions, qui représentaient fin 2007, 55 % des actifs des fonds de pension, qui toujours confiants dans l'adage que les actions sont le meilleur investissement à long terme ont continuaient

d'allouer entre 2003 et 2007, une part majeure de leurs placements aux actions.

Selon l'OCDE, la capacité des fonds de pension à honorer leurs engagements de retraite sur le long terme se trouve posée. Leur ratio de couverture est tombé à 70 % aux Etats-Unis, à 85 % au Royaume-Uni, à 95 % aux Pays-Bas à fin 2008. En clair, les actifs valorisés à leur valeur de marché ne suffisent plus à couvrir la valeur présente des engagements de retraite actualisés.

Des imposteurs irresponsables plaident pour ne plus retenir la valeur de marché pour apprécier la solvabilité des institutions financières, notamment les fonds de pension qui gèrent des régimes à prestation définie dont la pension est garantie par l'employeur.

Une étude récente de la Société Générale montre que huit entreprises européennes sont dans une situation très critique à cet égard : British Airways, British Telecom Group, BAE Systems, ThyssenKrupp, Akzo Nobel, Continental, Michelin et Lufthansa. Au total pour ces huit sociétés, le déficit agrégé estimé (l'écart entre la valeur nominale actualisée des actifs et les engagements) atteignait 25 milliards d'euros fin 2008. Ainsi pour Michelin, les engagements retraite estimés étaient fin 2008 de 4 .169 M, et le déficit de 1 074 M .

La crise actuelle, après celle de 2002 a amené les économistes à s'interroger sur la réalité de l'adage selon lequel " *les actions sont le meilleur investissement à long terme* " ; Une étude réalisée par Seeds Finance depuis 1871, analysant l'évolution du S & P 500, l'indice de référence de Wall Street, qui a connu plusieurs phases durables de marchés baissiers ou stagnants (les cycles financiers durent en moyenne 23 à 30 ans), montre sur la période étudiée,

1871/ 2008, qu'un horizon de placement de plus de 18 ans est indispensable pour qu'un investissement en actions, dividendes réinvestis, préserve la valeur du capital dans 100 % des cas. Voilà, une donnée que devrait méditer les assureurs français qui développe l'axiome qu'un investissement en actions est le meilleur placement sur 8 ans. Combien de temps faudra-t-il à l'assuré qui a souscrit en 2000 un contrat d'assurance-vie à prime unique en unités de compte placées sur un fonds en actions françaises alors que le CAC était à 7 000 points pour retrouver son épargne ?

Selon une étude de BFinance menée auprès de 60 fonds de pension, les fonds de pension échaudés par leurs pertes massives essuyées sur les marchés actions en 2008 réduisent sensiblement leur exposition aux actions amorcée dès l'automne 2007. Ce désengagement se traduit par des prises de position sur les obligations d'entreprises, la dette des sociétés européennes est la nouvelle classe d'actifs à la mode, un engouement non exempt d'excès, notamment de certains assureurs, au premier desquels on trouve AXA.

Historiquement, le rapport du rendement offert par une obligation d'entreprise à celui d'une obligation d'Etat à taux fixe oscille généralement entre 1,2 et 1,5 %. Il rémunère le risque de défaut de l'émetteur. Or, ce rapport a bondi au-delà de 3 % après la faillite de Lehman Brothers. Une opportunité historique d'achat dans laquelle se sont engouffrées les fonds de pension et les sociétés d'assurances, sans vraiment mesurer les risques encourus car les données en matière de défaut de recouvrement sur les obligations d'entreprises sont inexistantes et ce alors même que la liquidité s'est lourdement détériorée sur ce segment de la dette

européenne du fait de la disparition de l'activité de tenue de marché faite traditionnellement par les banques. Si les sociétés d'assurances devaient connaître des sorties importantes du fait d'un choc externe imprévu, comme par exemple au 1er semestre 2008 un taux du livret A très attractif, elles auraient des difficultés à vendre toutes leurs obligations d'entreprises, sans encourir de lourdes pertes ! Si les krachs des marchés actions de 2002 puis de 2007/2008 a mis en péril les retraites par capitalisation, on ne peut pas accorder aux tenants de la retraite par répartition d'avoir gagné le match qui les oppose aux partisans de la retraite par capitalisation. Année après année, le déficit du système français de retraite par répartition se creuse et ce malgré la réforme structurelle engagée par la

loi Fillon de 2003, faute de pouvoir enrayer le fait que chaque année, plus de 700 000 actifs partent à la retraite et que d'ici à 2050, le nombre de retraités passera de 13 à 29 millions. En 2050, le nombre de retraités par rapport au nombre d'actifs sera de 83 % contre 45 % seulement aujourd'hui !

Aussi, sachant qu'en France :
- la longévité est de 77 ans pour un homme et de 84 ans pour une femme,
- l'âge légal de la retraite est en France à 60 ans,
- l'on considère que les cotisations ou les impôts ne peuvent pas être augmentés au-delà du seuil actuel,
- le Conseil d'Orientation des Retraites, estime que si une nouvelle réforme structurelle ne se fait pas rapidement les pertes du système français par répartition seront de 68 milliards

en 2050 !

Un tel déficit ne peut-être envisagé. Dès lors, il n'y a pas d'autre solution que de travailler plus longtemps et de porter l'âge légal pour la retraite au minimum à 68 ans. C'est aujourd'hui l'âge légal de départ à la retraite au Royaume-Uni, alors qu'en France peu de gens travaillent après l'âge de 55 ans.

Si les systèmes de retraite par capitalisation sont éprouvés par ces temps de crise, le régime français par répartition n'est pas à l'abri d'un effondrement, tant sa survie passe par un changement des mentalités, car l'allongement de la durée d'activité à 68 ans ne se fera pas sans le consentement des salariés français.

PML

INTERVIEW

Laurence LAUTRETTE

avocat associé, cabinet Jacques Barthélémy & Associés

Avocat associé au cabinet Jacques Barthélémy & Associés, ancien Secrétaire de la Conférence, Laurence LAUTRETTE fait le point sur les conséquences de l'arrêt de la Cour d'Appel de Lyon du 13 janvier 2009 et de l'article 14 de l'ANI en matière de protection sociale. Elle nous livre également son sentiment sur un thème général fort : celui de la portabilité.

Vous êtes engagée sur un thème fort : celui de la portabilité. De quel constat partez-vous pour défendre cette idée ?

L.L : Depuis 1945, l'ensemble des structures de la protection sociale française se sont construites sur des bases professionnelles : salariés, professions libérales, artisans, fonctionnaires, entreprises à statuts... Ces bases, qui donnent une identité forte à chacun, permettent de se constituer des droits lorsque l'on est en activité. D'une manière générale, une bonne partie de ceux qui sont à l'intérieur de cadres professionnels stables peuvent s'estimer satisfaits des conditions dont ils jouissent : même si les taux de rendement baissent, ils bénéficieront d'une pension de retraite et bénéficieront d'une couverture maladie. En revanche, les gens sont totalement démunis lorsqu'ils sont sans activité professionnelle car les dispositifs de protection en place restent encore insuffisants. Le problème n'est pas tant d'améliorer les structures de protection lorsque l'on est en activité que d'améliorer les

passerelles entre les différents emplois. Exemples : du statut de salarié à la fonction publique, du libéral au salarié, voire même le cumul de plusieurs statuts. A chaque changement de situation va correspondre une déperdition des droits. Peu de mécanismes de constitution des droits pendant les périodes intermédiaires existent actuellement.

Cette constatation de juriste fait également écho à un constat inquiétant : alors que nous sommes dans un pays où le niveau de sécurité sociale est l'un des plus hauts, le sentiment d'insécurité sociale demeure très fort. Le non-emploi, c'est à dire l'angoisse de perdre, de ne pas trouver ou de retrouver d'emploi, avec toutes les conséquences que cela peut entraîner, est un vrai problème. Nos mécanismes de protection sociale ne se sont pas mis à jour d'une économie qui n'est plus celle des années 50 avec des grandes entreprises stables et maîtresses de leurs marchés. Le système actuel n'est pas adapté à la mobilité.

Comment organiser ces passerelles ?

L.L : On ne sortira pas d'un sentiment de sinistrose sans se donner des outils pour fabriquer de la sécurité. La portabilité s'inscrit dans ce mouvement qu'après l'emploi, les protections attachées à l'entreprise perdurent. En matière de retraite et de santé, l'Etat a déjà entamé de grands chantiers notamment pour la coordination des informations.

Quel rôle pourraient jouer les assureurs dans ce schéma ?

L.L : Les assureurs ont d'abord un rôle financier à jouer. C'est leur cœur de métier. Mais ils ont également vocation à être des forces de proposition. Sur le même principe que la dépendance : alors qu'elle n'était même pas un sujet il y a encore cinq ans, elle commence à s'installer progressivement dans l'entreprise. C'est un discours aujourd'hui tenable à la fois devant l'entreprise et le particulier.

On peut aussi imaginer des outils innovants, par exemple liés à la formation, par la mise en place de comptes épargne temps dédiés. Il faut aussi pouvoir envisager qu'un salarié qui a accumulé des droits dans une entreprise puisse continuer d'en accumuler d'autres auprès du même assureur.

Le secteur de l'assurance collective et les entreprises doivent faire face à l'arrêt de la Cour d'Appel de Lyon du 13 janvier 2009 et l'entrée en vigueur de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 concernant la modernisation du marché du travail. Quelles seront les conséquences de ces deux événements ?

L.L : Il s'agit de deux mécanismes de portabilité s'adressant aux salariés et l'on peut considérer que la Loi Evin est en quelque sorte l'ancêtre de l'article 14 de l'ANI. La Loi Evin, qui pose beaucoup de questions techniques et financières quand on analyse son application à la couverture santé des retraités, était déjà un outil de portabilité des chômeurs. Autant il est bénéfique que les entreprises proposent aux salariés le moyen de continuer et de maintenir les protections à l'emploi postérieurement à un licenciement, autant je ne crois pas opportun de faire peser sur les entreprises une responsabilité quant au financement de la couverture des retraités.

Intervention de Magali DELTEIL, avocat au cabinet Jacques Barthélémy et associé :

L'article 14 impose aux entreprises des charges, en termes de collecte de cotisations, d'informations des salariés, qu'elles sont dans l'incapacité d'exécuter. Il va y avoir un vrai besoin auquel courtiers et assureurs devront répondre et qui va nécessiter des développements informatiques lourds des deux côtés. A terme, les courtiers pourront apporter aux entreprises des solutions clé en main sur l'article 14. D'ailleurs, les grands courtiers se sont déjà mis en ligne pour organiser la traçabilité du salarié tout au long de sa carrière.

Quant à l'Arrêt de la Cour d'Appel de Lyon, il constitue une autre difficulté et le risque est réel de voir les entreprises réduire les bases des couvertures existantes en opérant un transfert sur des couvertures individuelles facultatives. Dans ce cadre, il n'est pas certain que le salarié accepte d'amputer une partie de son pouvoir d'achat pour se couvrir contre tous les risques. Or, ce sont souvent les couvertures santé qui font accepter l'ensemble de la chaîne des couvertures sociales de l'entreprise, et notamment l'incapacité qui, pour le salarié, est un risque perçu comme n'arrivant qu'aux autres. A l'heure où l'Etat pousse pour que les entreprises compensent le désengagement des régimes de bases, une décision qui incite les salariés à réduire leur couverture est assez malheureuse.

Comment les assureurs devront-ils demain appréhender les besoins des entreprises et des salariés ?

L.L : Je crois que pour faire face aux problèmes de santé et de vieillissement, les assureurs vont devoir mixer leurs prestations avec les assistants et instaurer une sorte de " guichet unique ". L'aspect financier avec l'envoi d'un chèque trimestriel ne sera plus suffisant et il faudra aller plus loin que la mise en service d'un numéro vert. Il faut développer l'idée d'une prestation globale tout en intégrant la prise en charge de l'administratif, le contrôle de la qualité, et le financement.

**Propos recueillis par
Louis-Christian de Baudus**

Le 12 février dernier, sous le titre " *Vers un grand chambardement des assurances collectives* ", la Lettre de l'Assurance publiait un " Focus " dans lequel PML s'interrogeait justement sur les conséquences de l'arrêt de la Cour d'Appel de Lyon en date du 13 janvier 2009 et de l'entrée en vigueur de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 concernant la modernisation du marché du travail, et concluait de la sorte : " *On ne peut échapper à une refonte des contrats complémentaires. L'arrêt du 13 janvier 2009 de la Cour d'Appel de Lyon et l'entrée en vigueur le 1er mai 2009 de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 signent la fin de époque des contrats complémentaires obligatoires de plus en plus complets. On va basculer dans l'ère des contrats complémentaires obligatoires réduits au minimum et des contrats complémentaires facultatifs proposant des garanties très éloignés des fondamentaux de la santé. Cette évolution qui va s'imposer aux entreprises pour maîtriser la charge de la protection sociale dans leur compte d'exploitation aura néanmoins un mérite, celui de donner aux salariés la perception du coût et de la valeur de cette protection sociale* ".

L'ANALYSE PAR LA CHAÎNE D'ACTIVITÉ

L'assurance peut se résumer en une chaîne d'activités mettant en jeu, du point de vue RH, un certain nombre de familles de métiers et de compétences regroupées dans un chaîne d'activités qui formait originellement l'entreprise : Les métiers qui concourent à la création de l'offre, qui fabriquent le produit (actuaire, marketeur, juriste de contrats), puis qui distribuent (commercial et vendeur) et qui gèrent le client (souscripteur, indemnisateur) et qui sont les métiers au cœur de la chaîne d'activités.

Pour réaliser ces activités, sont mises en place, des fonctions supports, transversales de logistique, d'informatique, de ressources humaines, etc.

Des facteurs environnementaux, sociétaux (mode de vie et de consommation, démographie...), économiques (concurrence, besoin des clients, mondialisation...), règlementaires (cadres juridique, fiscalité...), technologiques (de l'information, et de la communication...) génèrent des conséquences sur la stratégie de l'entreprise, les modes organisationnels, l'offre de produits, les prestations, l'activité, les métiers. L'analyse de la chaîne d'activités permet ainsi de refléter les diverses possibilités combinatoires d'évolution des organisations des entreprises et de leur rationalisation industrielle.

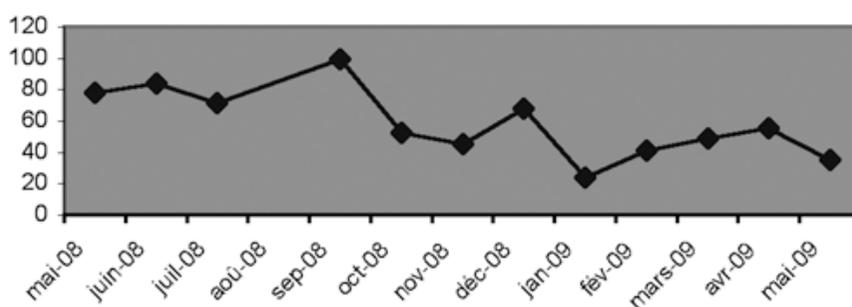
Des variantes peuvent être d'ores et déjà perceptibles, à travers le démembrement, plus ou moins partiel des composants de la chaîne d'activités traditionnelle, à l'origine contenus dans une seule entreprise : La variante Bancassurance, où seule la partie création de l'offre et gestion du client est intégrée à l'assurance, la partie distribution étant au sein de métiers bancaires.

La variante multicanaux avec une organisation par canaux de marques (et) ou mode de distribution (réseau salarié, intermédiaires, direct), avec unification de la création de l'offre et de la gestion client. (Une seule structure créée les produits distribués

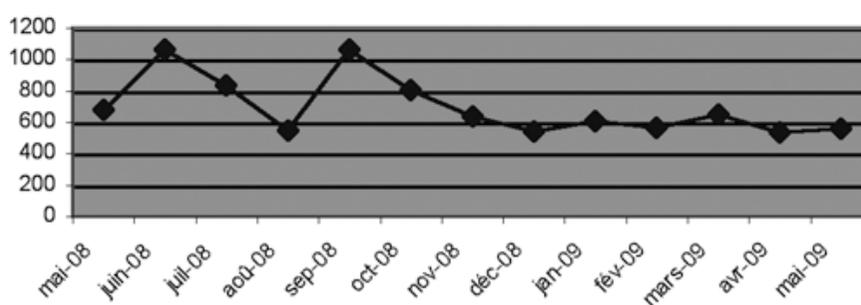
Tendances par grandes fonctions
évolution du nombre d'offres publiées sur Apec, Apesa et Cadremploi

	1 mois	2 mois	3 mois
Direction Générale	=	=	=
Commercial Marketing	-1,91 %	-1,90 %	-2,60 %
Gestion Production	-3,78 %	0,00 %	-1,60 %
Technique	+ 5,71 %	+1,40 %	-1,80 %
Organisation/SI	0,00 %	+2,70 %	+3,60 %
Fonctions support	-10,53 %	-18,20 %	-19,70 %

Evolution sur 12 mois
Volume d'offres "Argus" parues(*)



Evolution sur 12 mois
Volume d'offres Anpe cadres et non cadres dans les entreprises d'assurance



par différents distributeurs spécialisés en fonction d'une clientèle ou d'un produit sous une marque distincte, les sinistres étant regroupés sur une structure unique).

La variante mise en commun d'activités (internes ou externes), qui peut permettre, par exemple dans le cadre d'un partenariat à des marques différentes, d'être gérées par une structure commune d'indemnisation de type plate-forme. La variante Assurance et Assistance, celle du lien direct entre l'assureur

et l'assistant, soit pour des raisons organisationnelles de temps (24H/24, 7jrs/7), soit pour des raisons de complémentarité (indemnisation et prestation de service).

L'analyse par la chaîne d'activités permet de suivre les changements organisationnels et les transformations des métiers, à partir des différentes formes que pourront prendre les entreprises pour répondre à l'évolution de l'environnement concurrentiel, à la qualité du service rendu et à la maîtrise des coûts.

↑ EN HAUSSE

Le capital de Planet Guarantee

Comme annoncé dans La Lettre du 28 mai (N° 992), la société de courtage Planet Guarantee, filiale de l'organisme Planet Finance, spécialisé dans la micro-finance et présidé par Jacques ATTALI, a accueilli de nouveaux partenaires à l'occasion d'une augmentation

de capital. Moyennant un ticket d'entrée de 625 000 euro, Médéric-Malakoff, Bnp Paribas Assurances, Hannover Re et Finaréa se sont invités au tour table de l'entreprise dédiée à la micro assurance. " *Porte d'entrée vers l'international* ", selon Guillaume SARKOZY, délégué général de Médéric Malakoff, cet investissement permettra également au groupe le développement de son offre santé en France, et notamment dans les quartiers où une étude de marché visant à couvrir les plus démunis, mais également les nouveaux entrepreneurs, vient d'être initiée par Médéric Malakoff et Planet Guarantee.

VU À LA TÉLÉ

Les " assureurs voleurs " sont de retour. Plutôt épargnée par la crise, réhaussée même à l'occasion des tempêtes, l'image de marque de la profession s'est heurtée à de bien vieux écueils à l'occasion d'une " enquête " diffusée le 19 juin dans le journal de 20h de TF1 sur les contrats non réclamés sous l'accroche " que devient le trésor secret de l'assurance vie ? ". Faire du scandale est un art éprouvé par la télévision et le reportage s'est consciencieusement attaché à en réunir tous les ingrédients. Du reste, " *ce ne sera pas la première fois que des banquiers ou des compagnies d'assurance ne respectent pas tout à fait la loi* ", nous explique-t-on dès les premières secondes. Puisqu'il faut concerner le téléspectateur, place donc à l'assurée qui cherche l'argent de sa vieille tante, laquelle lui avait confié, avant de mourir, qu'elle ne l'avait pas oubliée... Témoin à charge, l'ancien assureur, reconverti dans la défense des assurés, qui dénonce les pratiques de son ancien métier : " *un contrat dont je ne peux pas retrouver le bénéficiaire, c'est du vol !* ", dit-il en brandissant un contrat pour lequel l'adresse du bénéficiaire n'est plus valide. Evidence du laxisme des compagnies, des spécialistes de la recherche déplorent devant les caméras que peu d'assureurs fassent aujourd'hui appel à leurs services. On peut douter que leurs affaires s'arrangent par ce type de communication... Au final, c'est une caméra cachée du journaliste, parti signer un contrat d'assurance vie pour pointer le peu d'information demandé sur le bénéficiaire à désigner, qui enfonce le clou : " *peut-être un nouveau contrat qui ne sera jamais payé* ". Puisqu'il faut bien que tout procès donne la parole à ceux qu'on accuse, c'est dans les bureaux de la FFSA, où l'équipe de TF1 est reçue par Jean-François LEQUOY, que le reportage s'achève. Le délégué général de la Fédération a, sans doute, relativisé les montants fantastiques évoqués dans la presse. Il a, probablement, expliqué que de toutes façons, les avoirs non réclamés ne finissaient pas dans la poche des assureurs. Peut-être même aurait-il pu retourner l'opinion publique en ajoutant que si les assureurs disposaient des mêmes moyens que le Trésor Public dans la recherche des contribuables en déshérence, la tâche serait plus facile... Le montage partiel de TF1 ne lui en a pas laissé l'opportunité. Déstabilisé, interdit de se justifier et finalement représentant coupable de ceux qui veulent que le " *magot* " reste caché, Jean-François LEQUOY aura prouvé que même si la profession s'est dotée d'un spécialiste à sa tête, la communication ne s'improvise pas. A La Lettre, on pense que la profession devrait dorénavant s'interdire de participer à ces mises à mort programmées. Au nom de quoi devrait-on se rendre complice d'une opération destinée à verser dans la démagogie facile ? La communication est une arme stratégique dont il ne faut pas laisser la manipulation aux autres. Si la radio ou la télévision veut l'avis des " mis en cause ", qu'elle les invite, en direct, sur le plateau. Au moins, leurs propos ne seront pas déformés par les équipes de montage.

LA LETTRE DE L'ASSURANCE

N° 996 – jeudi 25 juin 2009
27^e année

Publication hebdomadaire
(44 numéros par an) de
LA LETTRE DE L'ASSURANCE
s.a.r.l. au capital de 17 200 €
105 rue des Moines
75017 PARIS
RCS Paris B 444 842 066
(2003B00957)
TVA intracommunautaire
n° FR16444842066

Principaux associés :

Jacques de BAUDUS,
Robert SABAH et
Louis-Christian de BAUDUS

Numéro de commission

paritaire : 0413 I 82971

ISSN : 0757-2719

Bureaux et correspondances :

105 rue des Moines 75017 PARIS

Téléphone Administration :

01 40 25 47 37

Téléphone Rédaction :

06 60 13 22 84

Directeur de la rédaction :

Louis-Christian de BAUDUS

Mobile : 06 60 13 22 84

lcdebaudus@orange.fr

Directeur de la publication

Jacques de BAUDUS

Mobile : 06 85 06 97 02

E-mail : jacques@debaudus.com

Imprimerie : DUPLI-PRINT

2 rue Descartes – Z.I. Sezac
95330 DOMONT

Tél : 01 39 35 54 54

Diffusion par abonnement

Prix du numéro : 10 €

Abonnement annuel :

Formule 1 : Envoi par par e-mail le mercredi
veille de parution + réception par e-mail de LA
LETTRE FLASH INFO en fonction de l'actualité :
385 € dont TVA.

Formule 2 : Formule 1 + envoi par voie postale
le mercredi veille de parution : 595 € dont TVA

Reproduction interdite sans
autorisation de l'éditeur ou
du Centre Français d'Exploitation
du Droit de Copie
20 rue des Grands Augustins
75006 PARIS

Dépôt légal à parution

retrouvez la Lettre de l'Assurance sur www.lalettredelassurance.com