



L'INNOVATION DANS L'ASSURANCE



L'Innovation dans l'Assurance  
au Pôle FINANCE INNOVATION :  
restitution des travaux



L'INNOVATION DANS L'ASSURANCE



Préface



## Repousser sans cesse la frontière de l'assurabilité par l'innovation

Inutile d'avoir lu toute l'œuvre de Joseph Schumpeter pour comprendre le rôle fondamental de l'innovation dans le processus de développement économique et financier. A chaque fois qu'une idée nouvelle apparaît, élargissant potentiellement la gamme des produits et services, à chaque fois qu'un processus nouveau est mis au point améliorant la productivité, à chaque fois qu'on invente une nouvelle organisation permettant d'accroître l'efficacité, on crée de la valeur ajoutée qui alimente le cycle de croissance.

Bien entendu, et c'est une des contributions les plus importantes de l'économiste autrichien, le processus d'innovation n'est pas linéaire. La création entraîne quasi inéluctablement de la destruction : un nouveau produit en chasse un autre, une nouvelle organisation en détruit une autre...

Il faut accepter ce désordre apparent, ces forces contraires qui interagissent, c'est en quelque sorte le prix à payer pour que se manifeste le progrès qui in fine bénéficiera à l'ensemble de la collectivité, même s'il heurte une partie des producteurs qui n'ont pas su ou voulu s'adapter aux transformations visibles ou invisibles du monde. Le moteur de l'innovation est et restera la concurrence : c'est l'aiguillon qui pousse les organisations à se remettre en cause, qui incite l'offre à se transformer, les inventeurs à se surpasser.

Mais il faut que l'innovation soit rémunérée et donc protégée : innovation et protection des droits de propriété vont souvent de pair. Par ailleurs les innovations viennent souvent par grappes, elles sont de nature germinatoire, et elles génèrent des cycles, leurs effets positifs en termes de gains de productivité, très élevés au moment de leur diffusion, se dissipant dans le temps... jusqu'à ce qu'une autre innovation apparaisse.

Il est évident qu'il y a de grandes et de petites innovations : mais ne tirons pas de ce simple constat la conclusion que les secondes sont marginales. C'est souvent de la multiplication de petites innovations que l'on peut générer le maximum d'effets positifs, soit en réduisant les inputs pour un niveau donné d'output, soit en augmentant l'output pour un niveau donné d'inputs. La croissance de la valeur ajoutée d'une entreprise, d'un secteur ou d'une économie dans son en-



semble résulte bel et bien de cette conjugaison à tous les niveaux des innovations grandes et petites.

Quand on pense à l'innovation, cela renvoie spontanément à la technologie et à l'industrie. Quand on se réfère aux nouvelles technologies, on imagine le monde de l'informatique, des réseaux et des tablettes, des communications et des traitements de l'information sous toutes ses formes. Et l'on voit un monde plein de robots, de satellites et de drones. Force est d'avouer que les liens entre innovation et assurance paraissent moins évidents aux yeux du grand public.

Il s'agit d'une impression fautive, que cet ouvrage contribue indéniablement à dissiper. L'assurance s'est développée par l'innovation. Non que les (ré)assureurs aient plus que d'autres le gène de l'innovation, mais parce qu'ils n'ont pas d'autre choix que d'innover, concurrence aiguë oblige, et parce que la demande de sécurité et de protection contre les risques de toute nature n'a fait qu'augmenter au cours de l'histoire.

Pour y répondre, les assureurs et les réassureurs ont dû inventer des formules nouvelles, des dispositifs nouveaux, des montages inédits. La frontière de l'assurabilité a sans cesse été repoussée au cours des deux derniers siècles grâce avant tout à la multiplication d'innovations.

L'assurance est en effet au cœur de la société et en interaction avec toutes les activités. Pour protéger ceux qui les exercent contre les risques qu'ils encourent, l'assurance doit connaître intimement leurs spécificités, leurs besoins, leur développement, et justement leurs innovations. Elle doit donc innover elle-même, sans cesse. Lorsque l'on multiplie les réseaux, on crée le risque de cyberattaques dévastatrices dont les entreprises vont tenter de se protéger. Le développement des nano technologies ou celui des manipulations génétiques créent des risques inédits, qu'il faudra essayer de couvrir pour permettre la poursuite de ces innovations. Car il est bien connu que faute de couverture des risques que chaque progrès technologique engendre, il y a de fortes chances que le flux d'innovations se tarisse.

L'assurance est en quelque sorte une condition nécessaire de l'innovation, qui permet d'éviter que ses éventuelles conséquences négatives – surtout dans un premier temps – empêchent sa mise en oeuvre. Pour paraphraser Henry Ford, qui a déclaré que sans l'assurance New York n'existerait pas, car aucun investis-




seur n'aurait accepté de voir sa tour partir en fumée sans indemnisation, on peut prétendre que sans assurance l'innovation disparaîtrait car aucun inventeur ou entrepreneur n'accepterait de nos jours de supporter seul les risques financiers d'une innovation. Dans la société moderne, il n'y a plus d'exercice de la responsabilité sans possibilité de la couvrir si elle est mise en cause : l'innovation est toujours risquée, l'assurance permet de mitiger ses effets.

L'anticipation de l'évolution des risques existants et la connaissance des risques émergents sont indispensables à une activité d'assurance pérenne, d'autant que les assureurs prennent souvent des engagements très longs. Ils doivent anticiper l'évolution des risques pris par les personnes, les entreprises et les organisations qu'ils protègent à moyen et long termes : il en va de la tarification adéquate des garanties et de la maîtrise de leur souscription. Ils doivent aussi gérer au mieux les primes qu'ils ont reçues, le rendement de leurs actifs étant déterminant pour leur équilibre économique : l'innovation financière – ses opportunités comme ses risques – doit donc leur être familière.

Parce qu'ils ont cette exigence de maîtrise de l'innovation et de ses conséquences, les (ré)assureurs ont tissé des liens étroits avec la recherche scientifique dans de nombreuses disciplines, et ce d'autant plus qu'ils sont diversifiés : mathématiques, actuariat, physique, chimie, économie, sciences de la terre, médecine, démographie...

Cette position de l'assurance au carrefour des connaissances et des innovations ne concerne pas que les matières scientifiques mais aussi le droit, le marketing, la distribution...

Tout ce qui concourt à l'innovation du côté de l'offre comme de la demande d'assurance. De multiples exemples, dont certains sont très récents, témoignent de cette capacité d'innovation de l'assurance pour s'adapter aux besoins de protection et aux évolutions de notre environnement, marqué par une expansion de l'univers des risques : protection contre la dépendance ; solutions face aux risques aggravés en matière de santé ; garantie des accidents de la vie ; couverture du risque terroriste en partenariat avec les pouvoirs publics ; garanties associées aux nouvelles technologies, y compris en matière d'e-réputation ; offre et sophistication toujours plus poussées des produits d'assurance vie, pour prendre en compte notamment l'allongement de la durée de vie...



Les développements récents d'une offre de la part des réassureurs pour couvrir le risque de longévité constituent un exemple éloquent des innovations en matière de risques de l'existence. De même, la maîtrise par les assureurs et les réassureurs des obligations catastrophes a permis d'augmenter les capacités de prise en charge des grandes catastrophes naturelles dans le monde, au bénéfice de toutes les populations concernées.

Mais soulignons à nouveau que l'assurance et sa technologie ne fait pas qu'accompagner l'innovation. Elle la rend possible. Sans (ré)assurance, de nouvelles activités ne pourraient voir le jour, beaucoup d'autres seraient atrophiées. Le développement de l'assurance et celui de l'économie sont d'ailleurs étroitement liés. Il est remarquable de voir les progrès de la technologie de l'assurance et de la réassurance – ce qu'il y a dans la boîte noire – grâce aux progrès par exemple de la modélisation stochastique et de l'actuariat moderne. Les fondements scientifiques de l'assurance sont sans cesse plus profonds.

Je salue donc la publication de ce deuxième Livre blanc « Innovation dans l'assurance ». Puissent ses lecteurs – législateurs, régulateurs, notateurs, acteurs ou observateurs de nos métiers – en retirer la conviction que tout doit être fait pour faciliter le développement de l'assurance, qui innove et permet d'innover.

**Denis KESSLER,**  
**PDG, Scor**  
*Décembre 2012*



Ce Livre blanc a été réalisé avec le soutien de  
la DIRECCTE Île-de-France



Nous remercions la FFSA et le GEMA pour leurs contributions  
et leur forte mobilisation au sein de la filière Assurance  
du Pôle FINANCE INNOVATION



Pourquoi ce Livre Blanc 2 ?



**Michel DUPUYDAUBY,**  
**Président**  
**filière Assurance**  
**FINANCE INNOVATION**

Notre premier livre blanc était inspiré par le besoin exprimé de plusieurs horizons, de mettre en lumière la dimension intrinsèquement innovante de l'assurance sous deux axes fondamentaux :

- d'une part la nécessité existentielle d'innovation que comporte toute activité, dans le secteur concurrentiel,
- d'autre part, et ce qui est spécifique à ce secteur, le besoin de répondre aux attentes de protection exprimées par les individus et les entreprises innovantes dans tous les secteurs de l'activité humaine.

Le premier livre blanc a également montré les effets amplificateurs de l'innovation que l'on peut attendre dans le secteur de l'assurance comme dans les autres par la synergie entre des entreprises de taille importante, des PME innovatrices et la recherche.

Tenant compte de l'actualité, des domaines d'action prioritaires avaient été définis, permettant de mettre en place des appels à projet ayant débouché sur la labellisation de plusieurs projets innovants.


Il était indispensable de poursuivre l'action entreprise par des approfondissements sectoriels. Le comité de pilotage a donc constitué quatre groupes de travail à cette intention :

- l'un relatif à l'apport possible de l'assurance dans le « Bien vieillir »,
- l'autre sur les innovations dans la distribution d'assurance,
- le troisième sur l'économie sociale et solidaire,
- le quatrième sur les innovations possibles des assureurs en matière de financement des PME.

Il est intéressant de s'attarder sur les raisons qui ont conduit à retenir ces axes de travail.

La question du « Bien vieillir » est une (la ?) question centrale des sociétés de la plupart des « pays du nord », y compris la Chine. Sa réponse mobilise les assureurs suivant de nombreuses dimensions, dont pour ne citer que les principales :

- le financement des besoins, généraux ou spécifiques (par exemple la dépendance) par provisionnement en période d'activité, ou par conversion d'actifs,
- la liquidité du patrimoine et la gestion de rentes,
- l'accidentologie spécifique et la prévention des accidents,
- la transmission patrimoniale,
- etc ...



De plus, autour de leur cœur de métier - la protection financière (« un choc, un chèque ») - les attentes de leurs assurés ont conduit les assureurs à développer des services spécifiques de coordination et de contrôle de prestations (assistance de diverses natures) qui deviennent aujourd'hui partie intégrante de leur métier. L'apport innovant de ces activités est important dans le « bien vieillir ».


Le livre blanc avait montré que l'un des principaux freins à l'innovation en assurance de masse est l'absence de données cohérentes et fiables dans un domaine où pourtant le risque existe.

En effet, en l'absence de telles données, l'assureur ne pouvant mettre en place la pesée actuarielle des risques, développera l'une des stratégies suivantes :

- s'abstenir (cas le plus fréquent compte tenu des risques ci-dessous) et il n'y a donc aucune offre face à un besoin pourtant réel,
- décider malgré tout de s'engager, mais dans une situation de dissymétrie de l'information entre les acteurs et lui :
  - soit il surévalue le risque moyen (sans le savoir) et entre dans un cycle anti sélectif : peu d'assurés car seuls ceux qui ont conscience de présenter un risque lourd (et qui statistiquement ont raison !) s'assurent. L'assureur n'obtient pas de base statistique pertinente, le tarif s'avère malgré tout insuffisant, d'où majoration et restriction de l'accès. Il s'ensuit une série de pertes pour l'assureur, un retrait du marché et l'échec,
  - soit il sous évalue le risque, pour obtenir une souscription massive, réalise de très importants investissements commerciaux, mais il est rapidement obligé d'en durcir le tarif ou les conditions d'accès, avec une chute des ventes,
  - soit il met sur le marché un produit « trompeur » pour le client : celui-ci ne comprend pas exactement ce qu'il achète, et cette zone d'incertitude plus ou moins large permet à l'assureur d'adapter sa prestation, son tarif et ses résultats ! C'est classiquement le cas des contrats dits « mixtes » qui marient à la fois mutualisation (prime dite « de risque ») et capitalisation (provision pour un risque futur). Mais la conséquence est à terme une défiance supplémentaire à l'égard des assureurs.

Tous ces schémas existent ou ont existé dans l'offre de contrats dépendance, et tout particulièrement les deux dernières années.

Il est donc essentiel, dans ce domaine, de favoriser la mise en place rapide des recommandations du premier livre blanc.



Note : il est souvent reproché aux assureurs par comparaison avec les autres secteurs de l'économie « de ne pas prendre de risques, d'être trop frileux ». Compte tenu que leur cœur de métier est justement la prise de risques, cette affirmation apparemment incohérente mérite d'être analysée.

Pour mieux comprendre il faut remonter aux deux fondements très dissemblables de l'assurance moderne :

- la mutualisation des « risques » qui conduit à faire supporter les risques de quelques-uns par la masse des assurés.
- le pari, dont la contrepartie du risque est la perte du capital.

La distribution d'assurance est actuellement un domaine fortement innovant sous trois influences :

- l'intérêt que différents acteurs traditionnellement hors assurance trouvent à cette activité (les banques, la grande distribution, l'e-commerce),
- l'évolution de la réglementation (information du client, distribution de produits financiers),
- l'apport d'internet et des réseaux sociaux.


C'est une révolution silencieuse car les parts de marché se déplacent relativement lentement en assurance, mais aussi puissante car elle modifie en profondeur l'accès à l'assurance et est susceptible de contribuer à faire fortement évoluer les produits. En effet, fondamentalement, une mutualité d'assurés n'est rien d'autre qu'un réseau social avec un objectif précis : la sécurité de ses membres face à certains types d'imprévus.

L'économie actuelle dominante est celle basée sur la propriété du capital et l'objectif de rentabilisation financière maximale de celui-ci. Ce modèle présente deux avantages majeurs qui assoient sa suprématie indiscutable :

- il est d'une grande simplicité et ses objectifs se résument à un seul : le profit maximum pour un capital minimum,
- il répond clairement à une motivation majeure d'une majorité d'êtres humains : l'enrichissement et le pouvoir qu'il procure.

L'économie sociale et solidaire est basée sur la coopération entre les hommes et des objectifs d'humanité, de qualité, de loyauté, et de durabilité. Face au modèle capitaliste, il souffre de difficultés fondamentales :

- le rapport entre pouvoir et capital initial, puisque dans toutes les activités économiques sauf l'assurance, un capital est nécessaire au départ de l'activité,

- 
- il est complexe et ses objectifs sont multiples et souffrent d'interprétations innombrables,
  - il répond à des motivations moins immédiates et moins universelles.

Mais le modèle social et solidaire est justement celui qui est à la base de la mutualisation des risques, l'un des deux fondements de l'assurance. Grâce à l'inversion du cycle de production, qui permet de se passer d'un capital propre de départ, c'est un modèle économique pérenne et l'assurance mutuelle a connu un développement important.

Composé d'entreprises de capital et d'entreprises de personnes, il est légitime que l'assurance développe par le haut une réflexion globale sur le modèle d'entreprises et contribue à la recherche de voies entrepreneuriales innovantes. Du fait de l'extension de son champ d'action, ce groupe de travail ESS est devenu une filière à part entière du Pôle de compétitivité FINANCE INNOVATION.

Enfin, la question du financement long terme des entreprises, des risques de « crédit-crunch », des besoins de placement nouveaux et diversifiants pour les actifs des sociétés d'assurances a conduit notre groupe à engager une réflexion sur les innovations potentielles de l'assurance dans toutes les dimensions du financement des PME.

Pour cela les entreprises disposent d'atouts importants que sont d'une part la possibilité de porter des engagements longs à très longs, et les outils d'analyse et de couverture des risques qu'elles ont développés pour les besoins de leurs passifs.

Vous trouverez dans les pages de cet ouvrage, les états d'avancement des travaux de ces groupes de travail. Nos très sincères remerciements à tous les professionnels et experts du marché qui contribuent ainsi par leurs travaux communs au profit de tous à faire progresser l'Assurance Française.

**Michel DUPUYDAUBY,**  
**Président filière Assurance**  
**FINANCE INNOVATION**



Le Comité stratégique  
de la « filière Assurance »  
au pôle FINANCE INNOVATION





## Présentation du Comité Stratégique Assurance

Le Comité Stratégique de la filière Assurance du Pôle FINANCE INNOVATION a été créé en 2010, avec pour objectif de définir la feuille de route de l'innovation dans l'Assurance au sein du Pôle. Les membres du Comité contribuent activement au rôle moteur du Pôle en la matière, en apportant leur expertise et leur vision du secteur.

Se réunissant tous les deux mois sous la présidence de Michel Dupuydauby, le Comité Stratégique supervise l'avancement des thématiques identifiées chaque début d'année. Ces thématiques clés pour l'avenir de la profession donnent lieu concrètement à un ensemble d'actions de terrain au sein du pôle FINANCE INNOVATION, sous la direction de Joëlle Durieux et de Nicolas Ferreira : des groupes de travail, l'identification de projets innovants, la mise en œuvre de partenariats avec entreprises et institutionnels ainsi que des mises en relation ciblées pour le montage de projets ou leur développement. A cet effet, le Comité de labellisation, présidé par Jean Berthon assisté de Patrick Warin, a auditionné une trentaine de projets dont une dizaine a bénéficié d'un soutien financier des Pouvoirs Publics.

Le Livre blanc de l'Assurance est le fruit de ce travail : il a bénéficié de tout l'appui du Comité stratégique et des participants de la filière, qui affirment avec force l'importance qu'ils accordent à l'innovation portée par les groupes d'assurance, les TPE/PME/PMI ainsi que la sphère académique, accélérant ainsi la compétitivité du secteur et favorisant la création d'emplois.

Nous remercions très chaleureusement les membres du Comité et, avec eux, les pilotes des groupes thématiques et les nombreux contributeurs au Livre blanc. Nous envisageons avec plaisir la poursuite de cette aventure en 2013 !



Président du Comité  
opérationnel  
**M. Michel  
DUPUYDAUBY**  
*Président  
de la filière Assurance,  
FINANCE INNOVATION*



Vice-Président  
du Comité opérationnel  
**M. Jean BERTHON**  
*Président, FAIDER*



**Mme Joëlle DURIEUX**  
*Directrice Générale  
Adjointe,  
FINANCE INNOVATION*



**M. Romain DURAND**  
*Associé, ACTUARIS*



**M. Bruno GABELLIERI**  
*Directeur communication  
relations extérieures  
Aprionis, Groupe HUMANIS*



**M. François-Xavier  
HAY**  
*Conseiller, Groupe MACIF*



**M. Valéry JOST**  
*Directeur Technique  
et Marketing, AGIPI*



**M. Jean-François  
LEQUOY**  
*Délégué général, FFSA*



**M. Pierre MICHEL**  
*Directeur Général Adjoint,  
Finance, CCR*



**M. Franck PINETTE**  
*CEO of European Life  
Business, GUY CARPENTER*



**M. Charles RELECOM**  
*Président,  
SWISS LIFE France*



**M. Michel REVEST**  
*Directeur Recherche  
et Innovations, COVEA*



**M. Patrick WARIN**  
*Consultant*



**M. Jean-Pierre ZERBA**  
*Directeur général,  
ZERBA PARTENAIRE*



**M. Nicolas FERREIRA**  
*Chargé de mission,  
FINANCE INNOVATION*



**M. Maximilien  
NAYARADOU**  
*Directeur de projets,  
FINANCE INNOVATION*



# Executive Summary

# Livret A

Préface	p. 2
Pourquoi ce Livre Blanc 2 ?	p. 8
Le Comité stratégique de la filière Assurance du pôle FINANCE INNOVATION	p. 14
Executive Summary	p. 18
Synthèse des Domaines d'Innovation Prioritaires (DIP)	p. 22

## Principaux enjeux de l'innovation dans l'Assurance

Le Livre Blanc 2 de l'innovation dans l'Assurance, une aventure collective	p. 27
Les processus d'Innovation	p. 31
Méthodologie	p. 35

## Développements sur les thématiques du 1<sup>er</sup> Livre Blanc : domaines d'innovation prioritaires pour l'Assurance

<b>1</b>	<b>L'innovation dans le domaine de la « Longévité - Bien vieillir »</b>	p. 41
10	Introduction	p. 42
11	Liste des DIP identifiés	p. 46
12	Réflexions approfondies sur les DIP, issues des groupes de travail « Longévité - Bien vieillir »	p. 62
13	Témoignages	p. 113
14	Quelques initiatives dans le domaine des technologies et la santé	p.123
15	Fiches projets identifiés et/ou labellisés	p.132

## Développement sur les thématiques du 1<sup>er</sup> Livre Blanc : domaines d'innovation prioritaires pour l'Assurance

<b>2</b>	<b>L'innovation dans la distribution</b>	p. 147
20	Domaines d'Innovation Prioritaires	p. 149
21	Introduction : nouvelles approches de la distribution d'assurance	p. 151
22	L'Assurance confrontée aux mêmes défis que les autres secteurs de la distribution	p. 155
23	Une démarche prospective fondée sur l'analyse des signaux faibles	p. 166
24	Les principaux axes d'innovation communs à tous les scénarios dynamiques	p. 176
25	Le numérique, à l'origine d'une nouvelle approche du management de la créativité, de l'innovation et du changement	p. 179
26	Le numérique, principal moteur de transformation de l'Assurance	p. 184
27	Fiches projets identifiés et/ou labellisés	p. 187

## Nouvelles pistes d'innovation pour l'Assurance

<b>1</b>	<b>L'Economie Sociale &amp; Solidaire : une filière clé pour les assureurs</b>	p. 193
10	Lancement de la filière Stratégique Economique Social & Solidaire	p. 194
11	Présentation et état des lieux de l'Economie Sociale & Solidaire	p. 196
12	La filière ESS du Pôle FINANCE INNOVATION	p. 209
13	Premiers projets labellisés/identifiés	p. 217
<b>2</b>	<b>Le financement des PME par les assureurs</b>	p. 225
20	Le financement des PME : un pilier stratégique pour les assureurs	p. 226
21	Etat des lieux du financement des PME par les assureurs	p. 230
	<b>Remerciements</b>	p. 251



# Livret B

## FINANCE INNOVATION, un pôle au service de la place financière, des projets innovants & de la recherche

<b>1</b>	<b>Le pôle FINANCE INNOVATION</b>	p. 3
10	Présentation	p. 4
11	Gouvernance du pôle : le Comité de direction	p. 7
<b>2</b>	<b>Panorama des aides et financements aux entreprises et projets innovants</b>	p. 11
	Sommaire	p. 12
20	Recherche & Innovation	p. 12
21	Propriété Intellectuelle	p. 17
22	Création & Développement	p. 21
23	Fond propres	p. 24
24	Ressources humaines	p. 27
25	International	p. 28
<b>3</b>	<b>Recherche &amp; entreprise</b>	p. 31
<b>4</b>	<b>Annexe : liste synthétique des projets innovants labellisés depuis la création du pôle</b>	p. 37
40	Financement des PME	p. 38
41	TIC appliquées à la finance	p. 39
42	Analyse et information financière	p. 43
43	Évaluation des actifs et des risques	p. 45
44	Finance et développement durable	p. 48

# Synthèse des Domaines d'Innovation Prioritaires (DIP)

## **DIP LONGEVITE BIEN VIEILLIR**

**Les DIP du GT Longévité – Bien vieillir ont été regroupés en cinq catégories principales :**

- Valoriser le métier de l'assureur
- Recherche et innovations
- Solutions santé longévité
- Créer des solutions services adaptées aux besoins des assurés
- Solutions financières et assurantielles

### **VALORISER LE MÉTIER DE L'ASSUREUR**

#### **DIP 1 : Passer de la logique produit à celle des services**

Les assureurs et les pouvoirs publics proposent chacun aujourd'hui des couvertures dépendance exclusivement sous forme forfaitaire. Il s'agit ici de proposer des couvertures définies en termes de service d'accompagnement à la personne, approche essentielle pour répondre aux besoins réels des assurés.

#### **DIP 2 : Développer la formation (continue et initiale) des agents d'assurances**

La mise en place d'une offre de service adaptée aux besoins des assurés dans le domaine du bien vieillir et de la dépendance implique une connaissance suffisante des aspects concrets liés au vieillissement et à la dépendance, de la part des agents d'assurance.

#### **DIP 3 : Construire un référentiel commun d'évaluation de la dépendance**

Les grilles actuelles d'évaluation de la dépendance, notamment la grille AGGIR, ne prennent pas suffisamment en compte les états de dépendance partielles et surtout psychiques, et ainsi ne répondent pas correctement aux besoins des assurés. Une concertation doit être mise en place pour réaliser une nouvelle grille d'évaluation officielle s'appuyant sur un consensus entre pouvoirs publics et assureurs.

### **RECHERCHE ET INNOVATIONS**

#### **DIP 4 : Création d'une base de données sur le risque de dépendance et de vieillissement, comme outil préalable d'une prise en charge adaptée**

La création d'une base de données nationale et panéalisée, associant le secteur public comme le secteur privé, permettrait une meilleure observation et une meilleure connaissance des risques santé liés au vieillissement. Il s'agit là d'une condition clé pour que les acteurs de la dépendance puissent mettre en place des





politiques nationales efficaces de prévention et de prise en charge des personnes touchées par la perte d'autonomie.

**DIP 5 : Soutien à la recherche médicale et aux innovations cliniques et technologiques**

Les assureurs peuvent, aux côtés des médecins, contribuer au phénomène de compression de la morbidité en prenant part de manière plus active aux financements de programmes de recherche fondamentale, mais aussi par le biais des programmes croisant les aspects paramédicaux et recherches applicatives. Les assureurs pourront alors proposer plus facilement dans leur offre des packages incluant des aspects de nature technologique.

**SOLUTIONS SANTÉ**

**DIP 6 : Mise en place d'une consultation prévention des risques santé long terme**

Les assureurs peuvent participer à la prévention primaire sous l'angle médico-social par la mise en place de plans de suivi des assurés grâce à des consultations médicales programmées et cadencées dans le temps, s'appuyant sur des critères justifiés médicalement et définis de manière contractuelle.

**DIP 7 : Développer une offre de prévention et de protection personnalisée**

Les assureurs peuvent participer à la prévention secondaire sous l'angle médico-social par la mise en place de suivis individualisés de ses assurés ayant contracté une pathologie potentiellement inscrite sur du long terme, ceci dans le cadre d'un engagement contractuel de nature multidimensionnelle.

**CRÉER DES SOLUTIONS SERVICES ADAPTÉES AUX BESOINS DES ASSURÉS**

**DIP 8 : Création de nouveaux outils afin d'aider l'adaptation du logement et la prévention des accidents domestiques**

L'adaptation du logement à des personnes fragiles ou dépendantes peut relever d'un rôle de missions-conseils proposées par les assureurs sous différentes formes pratiques, ouvrant ainsi la voie à l'émergence d'un secteur économique impliqué dans la modernisation des logements pour ces populations et incluant de manière parallèle une partie du secteur industriel.

**DIP 9 : Création d'une plateforme numérique santé et autonomie à domicile**

Les assureurs peuvent proposer de mettre à disposition, dans le cadre de la dépendance partielle, une plateforme numérique de gestion des services, proposant ainsi un mode de prise en charge optimisé où l'on tendra vers une qualité de synergie entre les différents professionnels : médicaux, paramédicaux et autres, qui soit satisfaisante.

### **DIP 10 : Intégrer les aidants dans tous les produits et services**

Les assureurs peuvent, en ce qui concerne les familles bénéficiant d'aidants, proposer des contrats qui intègrent cette composante dans une offre de soins adaptée, et parallèlement intégreront alors ces activités dans les contrats prévoyance de ces derniers sous forme d'avantages divers.

### **SOLUTIONS FINANCIÈRES ET ASSURANTIELLES MIXTES ET ÉVOLUTIVES**

#### **DIP 11 : L'adossement des produits dépendance à des produits assurantiels classiques**

Les assureurs doivent faire preuve d'innovation en proposant des produits qui soient à la fois assurables (donc provisionables) et adaptés aux besoins et à la capacité financière des assurés. La piste principale de l'adossement se traduit par la transformation de l'épargne vie en garantie non vie ou dépendance, la forme assurancielle se décline ici en 4 catégories de produits dont les garanties associées peuvent être : forfaitaire, pseudo-indemnitaires et indemnitaires.

### **DIP INNOVATION DANS LA DISTRIBUTION**

#### **Les DIP du GT Innovation dans la distribution ont été regroupés en trois catégories principales :**

- Numérisation de la vente
- Reconquérir la confiance du consommateur
- Manager les équipes dans un monde numérique

#### **NUMÉRISATION DE LA VENTE**

##### **DIP 1 : Relier les outils CRM internes aux bases de données externes pour identifier rapidement les meilleures opportunités de vente**

- Génération d'événements commerciaux (e-« leads ») individuels ou groupés pour le réseau de distribution.
- Marketing opérationnel numérique permettant de détecter rapidement de nouvelles offres, d'effectuer des modifications/améliorations, etc...
- Prospection numérique : conception d'offres d'assurances répondant aux recherches de communautés d'internautes.

##### **DIP 2 : Développer des outils d'expertise et conseil pour les commerciaux,**

disponibles aussi bien sur les postes de travail classiques qu'en mobilité ; ces outils doivent être connectés aux chaînes de gestion et production, sans rupture de charge.

##### **DIP 3 : Réinventer le concept de distribution multicanale en distinguant nettement**

- La couche de distribution proprement dite qui doit être 100% multicanale (agence/internet client/internet mobile/plateforme téléphonique, prescripteurs et partenaires...)

- La couche de production et de gestion des contrats qui doit être adressée indifféremment par tous les canaux existants ou à venir.

**DIP 4 : Développer une large palette d'outils d'expertise/de simulation mobiles utilisant toutes les possibilités de l'open-data, des systèmes experts avancés, de la réalité augmentée**

- Apporter une plus-value réelle aux entretiens avec le client, grâce à un vrai service de conseil adapté au cas particulier.
- Simplifier le choix, l'analyse et l'ensemble de la démarche-client
- Instaurer un dialogue avec le client et proposer des mises à jour régulières de l'analyse de ses risques

RECONQUÉRIR LA CONFIANCE DU CONSOMMATEUR

**DIP 5 : Prendre collectivement une initiative forte pour développer et diffuser à tous les acteurs des outils simples et universels de sécurité, pour prévenir tous les nouveaux risques liés au développement de l'économie numérique.**

**DIP 6 : Développer des outils dynamiques de gestion et d'affichage des commissions de distribution ; valoriser dans ces coûts la part revenant au conseil.**

- Manager les équipes dans un monde numérique

**DIP 7 : Développer de nouveaux outils de sécurisation des postes de travail mobiles permettant aux commerciaux d'aller à la rencontre de leur clients, d'organiser leur travail librement, tout en contrôlant l'utilisation des outils mobiles.**

**DIP 8 : Concevoir de nouveaux postes de travail pour les commerciaux, permettant d'accéder à des fonctionnalités internet élargies permettant notamment de suivre la satisfaction et de rebondir sur toute sollicitation ou intervention des clients et de proposer des aménagements sur mesure des services de l'assureur**

- Suivre de près l'évolution de la demande locale, s'adapter finement aux caractéristiques de son marché.
- Disposer d'un retour d'expérience en temps réel sur les mesures ou les actions les plus efficaces en termes de conquête/vente/fidélisation.

**DIP 9 : Former les équipes des réseaux aux nouveaux métiers de prévention des risques et au conseil personnalisé autour de ces derniers**

# Principaux enjeux de l'innovation dans l'Assurance



**Le Livre Blanc 2  
de l'innovation  
dans l'Assurance,  
une aventure  
collective**



**Joëlle DURIEUX,**  
**Directrice Générale**  
**Adjointe,**  
**FINANCE INNOVATION**

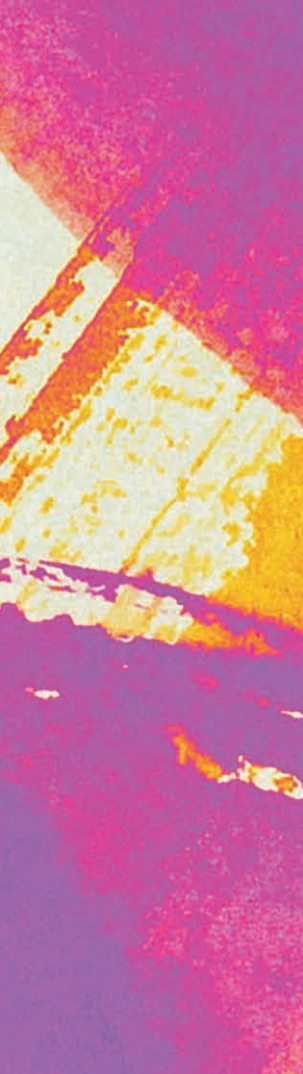
Ce deuxième livre blanc est avant tout une aventure collective démarrée en novembre 2009, qui donne la parole aux professionnels de groupes d'assurance très diversifiés, quel que soit leur niveau hiérarchique et leur génération, et qui favorise la diversité des débats en associant d'autres professionnels d'environnements proches ou partenaires du secteur assurance – sociétés innovantes technologiques, numériques, de services, chercheurs, médecins, psychologues, designers, professionnels des signaux faibles, de la prospective, financiers, collectivités, consultants, journalistes, ...

Tous issus du puzzle de l'économie réelle, ils contribuent par leurs regards croisés à trouver des solutions alliant les forces de l'industrie et des services, celles du privé et du public, l'expertise des financiers et des experts métiers, les chercheurs et les professionnels.

La démarche au départ est foisonnante, privilégiant davantage les idées et le franc-parler, pour ensuite se construire autour de thèmes jugés essentiels et structurants pour le secteur de l'assurance, quitte à être parfois très idéalistes. Ces thèmes sont appelés dans le livre blanc « Domaines d'innovation prioritaires » (DIP).

Mené en mode projet, se focalisant sur quatre grandes thématiques - Longévité bien vieillir, Distribution - nouvelles approches, Economie Sociale & Solidaire, Financement des PME - le livre blanc a permis d'assurer la créativité au sein du pôle de compétitivité en petits comités, entre personnes très diverses, pour échanger sur une vision prospective du secteur.

Avec l'accélération du numérique et l'accès facilité par les révolutions technologiques de la collecte, consultation et exploitation des données individuelles et personnelles, de nouveaux acteurs appréhendent avec une granularité fine les besoins des clients et peuvent aborder ce marché avec des produits autrefois réservés aux spécialistes de l'assurance. Des « tribus » émergent qui sont en attente d'une offre personnalisée correspondant à leurs besoins spécifiques. Le monde de l'assurance risque de pâtir d'une certaine inertie, en particulier de bastions d'actuaire, de marqueteurs, d'informaticiens et de commerciaux aux schémas de fonctionnement souvent adaptés, mais rarement révolutionnés au regard des nouvelles exigences du marché.



Le Livre Blanc définit ainsi les thèmes principaux pour lesquels les assureurs aimeraient que les projets nouveaux se construisent ou s'accélèrent en mode collaboratif. Il s'agit ici d'associer les grands groupes, les TPE/PME/PMI, ainsi que la sphère académique et de recherche pour créer des projets à haute valeur ajoutée et favoriser l'emploi, en s'appuyant sur l'accompagnement du pôle, et en bénéficiant, dans certaines conditions, de l'accompagnement financier de l'Etat.

La démarche de l'innovation et de l'exercice de la créativité est un levier de compétitivité important. Mais plus que de cadres, le secteur a besoin de libérer le potentiel créatif de son patrimoine humain : cela suppose que les savoirs être sont aussi importants que les savoirs faire, et que savoir recruter des « créatifs » est plus important que de s'évertuer à les créer.

La différenciation se fera désormais sur la gestion des compétences et des talents des salariés qui rendront ce service, sur la pertinence de l'accompagnement du changement, lié à l'évolution des systèmes d'informations et des comportements de ceux qui les font vivre.

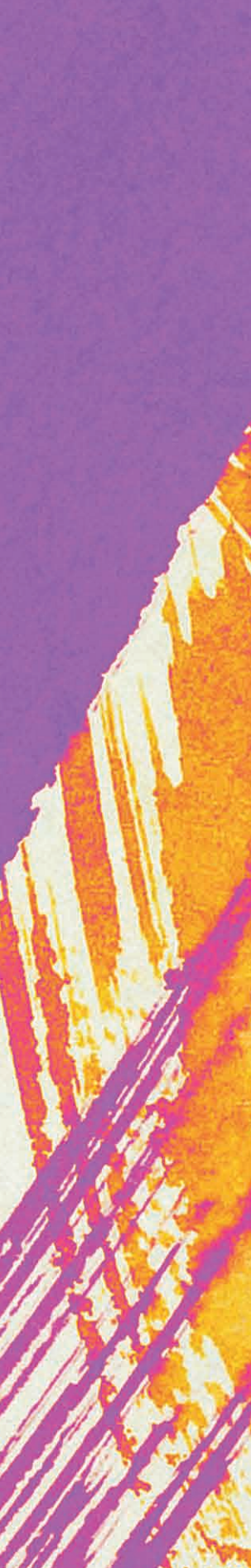
**Joëlle DURIEUX,**  
**Directrice Générale Adjointe,**  
**FINANCE INNOVATION**







# Les processus d'innovation en Assurance




Face à un phénomène de mondialisation accélérée et de crise financière généralisée, il apparaît plus que jamais essentiel de continuer à innover afin de proposer en permanence de nouveaux concepts et créer de nouveaux espaces de marchés. Les entreprises sont aujourd'hui confrontées à un monde en constant changement qui nous provoque et nous inquiète. En bons cartésiens, nous aimons prendre des décisions rationnelles tout en s'appuyant sur des informations fiables et un environnement déterminé. Telle n'est cependant pas la réalité. L'incertitude peut alors être vue comme un obstacle aux prévisions, rendant difficile l'établissement de stratégies et de plans de croissance robustes. Innover conduit alors à rajouter un niveau d'incertitude et de risque supplémentaire. A contrario, l'incertitude est aussi source d'opportunités. Elle est alors une incitation à l'innovation permettant d'inventer et bâtir notre futur.

L'innovation n'est plus à considérer uniquement aujourd'hui comme le résultat d'un processus mais comme un processus en soi. On parle alors de processus de l'innovation, processus tourbillonnaire et donc non séquentiel.

Ce processus est un phénomène complexe et donc dynamique, répondant à des propriétés ou des caractéristiques qui rappellent les systèmes dits complexes. On retrouve ainsi très souvent au sein d'un tel processus un grand nombre d'éléments en interaction favorisant d'autant l'imprédictibilité de l'évolution d'un tel système. Concevoir ou faire évoluer un processus d'innovation nécessite en premier lieu de statuer sur le fait que l'innovation rime bien avec complexité. Si tel est le cas, il s'agit alors de réaliser une caractérisation effective de cette complexité pour ensuite appréhender les conséquences que cela engendre en termes de management. En dernier lieu, il s'agit de définir les moyens permettant d'agir dans des environnements complexes.

Le processus d'innovation se doit de conjuguer et prendre en considération tout un ensemble d'éléments tant externes qu'internes à l'entreprise, sous peine de se priver d'opportunités de développement ou d'être confronté à des difficultés à surmonter tout au long des démarches d'innovation conduites. Ces éléments relèvent notamment de la culture de l'entreprise, de sa stratégie, de son organisation mais aussi du modèle de management établi, des processus utilisés, de sa façon de capitaliser et gérer les connaissances, de ses outils et technologies ainsi que de son approche partenariale et de sa prise en compte des sources de financement.



A cela se rajoutent de nouveaux concepts à intégrer, conséquences d'une mondialisation accrue et de consommateurs de plus en plus exigeants : le principe de finitude (tout marché quel qu'il soit a une taille critique), le principe de l'individualité (toute personne veut consommer de manière unique) ainsi que le principe d'une production « réfléchie » (développer des offres durables où le même produit/service aura un cycle de vie très long et sera amorti sur une très longue période)

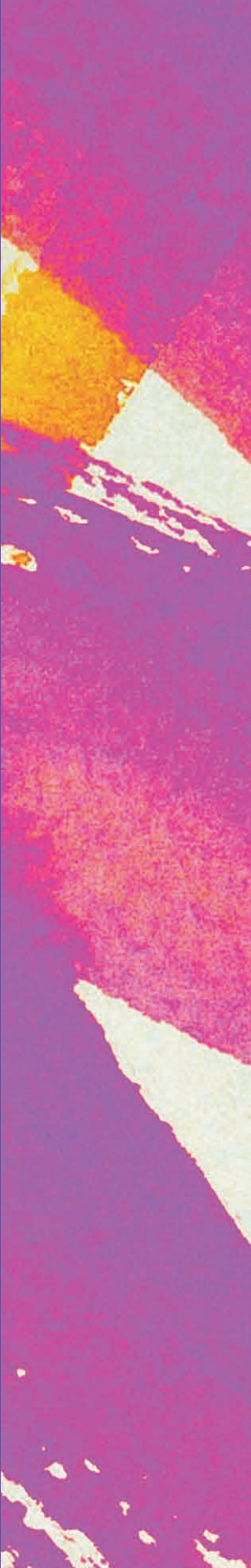
Le processus d'innovation dans l'assurance est un processus qui est encore largement implicite et très peu formalisé. Les instances d'innovations y sont multiples et en interaction, parfois conflictuelles, notamment au travers de l'implication des chefs de process et des chefs de produits.

S'appuyant sur les travaux menés par Jean Gadrey et Faïz Gallouj (chercheurs au CLERSE-IFRESI, unité de recherche CNRS-Université Lille 1), quatre grandes catégories d'innovation sont aujourd'hui généralisables à l'ensemble des services financiers et d'assurance : les innovations de produits/services visant à développer de nouveaux contrats/formules, les innovations de modification de contrats/services (généralement incrémentales), les innovations organisationnelles et de process ainsi que les innovations dites architecturales travaillant sur les complémentarités (associations/dissociations) de services proposés.

Face à une concurrence mondiale accrue, il apparaît aujourd'hui de plus en plus nécessaire et important pour les acteurs de l'assurance de mieux comprendre les mécanismes (formes, acteurs, modes d'organisation, freins..) des processus de l'innovation dans leurs services, d'assurances ainsi que les enjeux économiques et sociaux associés.

**Michel MOULINET,**  
**Expert Innovation,**  
**Alma Consulting Group**





# Méthodologie



# Définition de DIP

## Qu'est-ce qu'un Domaine d'Innovation Prioritaire (DIP) ?

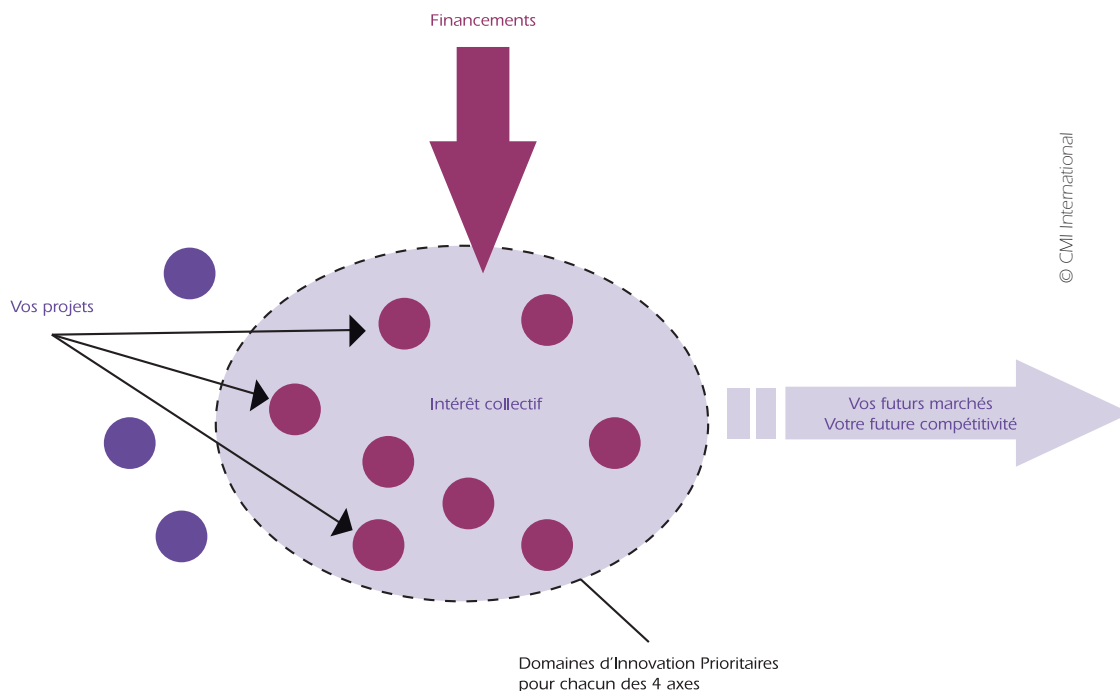
### ■ Quoi ?

Sujet sur lequel un effort d'innovation permet d'améliorer la compétitivité de l'industrie française de l'Assurance (développement de réponses innovantes aux enjeux futurs).

### ■ Pourquoi ?

Définir des DIP améliore la lisibilité de l'Assurance et facilite l'obtention des financements publics et privés nécessaires.

## Financements de projets contribuant à l'amélioration de la compétitivité du secteur Assurance en France





## Quatre thématiques abordées dans le Livre Blanc

### **Longévité - Bien vieillir :**

*Michel REVEST, Directeur Innovation  
et Recherches du Groupe COVEA,*

### **L'Innovation dans la Distribution d'Assurance :**

*Olivier MERIC, Président de HR&FI*

### **Economie Sociale & Solidaire :**

*François-Xavier HAY, Conseiller, MACIF*

### **Financement des PME :**

*Michel DUPUYDAUBY, Président de la filière  
Assurance, FINANCE INNOVATION*

Plus de 160 personnes ont participé aux réunions des groupes de travail et ont ainsi contribué à la grande richesse des travaux. Nous les remercions très chaleureusement pour leur implication et la qualité de leurs contributions.

Les pilotes des thématiques ont été épaulés par des correspondants internes au Pôle FINANCE INNOVATION : Nicolas FERREIRA, Chargé de mission, pour les Groupes thématiques « Longévité – Bien vieillir » et « Innovation dans la Distribution d'Assurance », ainsi que pour la coordination générale du Livre blanc ; Karim ABBEY, Directeur de projet ESS et Hadjé LAMANA, Chargée de mission pour l'« Economie Sociale & Solidaire » ; Amélie ROYER, Chargée de mission pour le « Financement des PME » ; Kristell LE NADAN, Responsable Communication.

## Groupes thématiques « Longévité - Bien vieillir » et « Innovation dans la distribution »

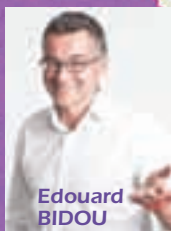
Ces Groupes thématiques ont fait l'objet de travaux approfondis en 2012 car ils s'inscrivent dans le prolongement des travaux du 1<sup>er</sup> livre blanc.

### **Le Groupe thématique « Longévité – Bien vieillir »**

a été piloté par Michel REVEST, Directeur Innovation et Recherches du Groupe COVEA, accompagné dans cette mission par les pilotes des quatre sous-groupes de travail :

#### **« Prévention des risques liés à la longévité » :**

Edouard BIDOU, Directeur de l'Innovation et du Développement du Groupe Prévoir, Docteur en médecine



#### **« Solutions Santé & Dépendance » :**

Valéry JOST, ancien chef du bureau « marchés et produits d'assurance » pour AXA France, Directeur Technique et Marketing pour l'AGIPI



#### **« Services & Réseaux de prestataires » :**

Serge BIZOUERNE, psychologue du travail et ergonomiste, créateur et Président de la société d'intermédiation à distance DOM PLUS



#### **« Recherche/Coûts de la dépendance » :**

Sébastien NOUET, Secrétaire général de la Chaire Dauphine - ENSAE - Groupama : « Les particuliers face au risque » et professeur associé à l'Université Paris Dauphine.



### **Le Groupe thématique « Innovation dans la Distribution d'Assurance »**

a été piloté par Olivier MERIC, Gérant de O.MERIC, conseil et Président de HR & FI accompagné dans cette mission par notamment :

- Philippe CAHEN, consultant prospective, CAHEN Prospective,
- Christian RUETSCH, Secrétaire général du Cercle LAB,
- Henri DEBRUYNE, Président du MEDI (Monitoring European Distribution of Insurance).







## Groupes thématiques « Economie Sociale & Solidaire » et « Financement des PME »

Identifiés comme étant de nouvelles pistes à développer, ces groupes ont démarré leurs travaux en 2012. Ils seront approfondis en 2013 sous deux formes :

### **Le groupe thématique « Economie Sociale & Solidaire »,**

lancé initialement au sein de la filière Assurance, a donné lieu à la création d'une filière stratégique au sein du pôle mi 2012, présidée par Gérard ANDRECK, Président de la MACIF.

En effet, l'obtention du soutien européen et régional au travers du FEDER (Fonds européen de développement régional) en mars 2012 a marqué l'accélération de cette filière au sein de FINANCE INNOVATION.

La filière ESS, structurée autour d'un Comité Stratégique depuis septembre 2012, publiera au 2<sup>ème</sup> trimestre 2013 son propre Livre blanc.

### **Le groupe thématique « Financement des PME »,**

issu des réflexions du 1<sup>er</sup> Livre blanc, va bénéficier d'un appui financier de l'Etat en 2013.

Issu d'une volonté affirmée des assureurs de mutualiser leurs actions dans le domaine, sous différentes formes (en tant qu'investisseurs institutionnels ou en tant que fournisseurs de solutions assurantielles adaptées au développement des entreprises et de l'innovation), il poursuivra ses travaux en 2013.

Développements sur  
les thématiques du 1<sup>er</sup> Livre Blanc :  
domaines d'innovation  
prioritaires pour l'Assurance



# **1 L'innovation dans le domaine de la « Longévité Bien vieillir »**



**Michel REVEST,**  
**Directeur Recherche**  
**et Innovation, COVEA**

## 10 Introduction

L'objectif du groupe thématique « Longévité – Bien vieillir » est de démontrer que la longévité représente une opportunité pour les assureurs et les banquiers, de créer une nouvelle chaîne de valeur dont la cible est une partie importante de la population, 40% et plus d'ici quelques décennies, disposant de la plus grande part des ressources.

Une des principales questions posées par la longévité est de pouvoir conserver le plus longtemps possible les personnes en bonne santé et de limiter les conséquences de la perte d'autonomie, de ses premiers effets aux pertes plus handicapantes, de façon à ce que les personnes puissent vieillir chez elles le plus longtemps possible.

**L'enjeu principal est de vieillir en bonne santé, dès 50 ans, plutôt que d'éviter la dépendance.**

La dépendance doit en effet être traitée comme un aléa qui ne frappera que 10% des sexagénaires, un quart des octogénaires, alors que la longévité concerne toutes les personnes (et donc tous les clients des assureurs et banquiers).

La question de la dépendance est aussi celle de la dépendance cognitive, qui représente les 3/4 des cas de dépendance et est à l'origine des difficultés d'évaluation et d'indemnisation, ainsi que des écarts d'appréciation entre les aides d'Etat et les assureurs : la dépendance cognitive est difficile à évaluer de façon objective et ses conséquences sont différentes selon la psychologie des personnes, les conditions de logement, l'environnement familial, de vie, médical. Les personnes atteintes restent en effet valides physiquement durant une très grande partie de la maladie et en théorie aptes aux "AVO" (actes de la vie quotidienne).

La perte d'autonomie peut être réversible en dépendance partielle, et les progrès médicaux y seront les plus sensibles. Malgré la difficulté que représente la mise en place des prestations pour compenser les handicaps cognitifs, il s'agit là d'une problématique clé.

Si la démonstration doit être faite du caractère marginal de l'assurance dépendance comme source de financement des pertes d'autonomie graves à la fois



pour le présent (2%) et le futur (vraisemblablement 5% au mieux), et d'une absence de pertinence la plupart du temps par rapport aux besoins des malades, cette démonstration vise non pas à remettre en cause l'assurance dépendance souscrite à titre individuel (plus d'un tiers des contrats) ou collectif, mais de la replacer dans le contexte global du financement des services aux personnes dépendantes afin de lui trouver sa juste place.

Le financement est la solution la plus facile à mettre en place, mais l'identification et la mise en place de services individualisés sont les vrais sujets de la longévité posés à la société française.


Les travaux menés par le Groupe thématique l'ont été sous un angle prospectif. Il n'a pas pu s'agir de définir avec précision le contenu des prestations et des produits qui devront être effectués grâce à des initiatives ultérieures, mais de dresser un inventaire des secteurs que ces prestations et services devront traiter, de découvrir les zones à explorer actuellement non travaillées, d'ouvrir des brèches et des ouvertures pour rendre possibles ces nouvelles prestations.

Le constat qui doit être fait est le suivant : les assureurs ont résolu les problèmes posés par le financement de la dépendance sous l'angle de l'aléa que représente la perte d'autonomie. Ils n'ont su traiter convenablement ni la prévention, qui ne trouvait pas les ressources pour être financée dans le cadre de ces seuls contrats, ni la mise en place des services que la dépendance des personnes rendait nécessaire.

Résoudre la problématique du vieillissement ne peut, à notre avis, que s'envisager de manière progressive, globale et transverse.

L'originalité de la démarche à entreprendre du point de vue de l'assureur pourrait être celle d'un chaînage entre les différents produits d'assurance (MRH, pour l'adaptation du logement, automobile pour la mobilité, la santé pour les soins attachés au bien vieillir, les contrats d'incapacité type Gav durant les âges adultes, l'assurance vie support de financement et de services, les contrats de dépendance enfin proprement dits).

**En centrant le débat sur la dépendance, les assureurs ont focalisé le public sur un évènement négatif qui ne concerne qu'une minorité des seniors, alors que la longévité (en bonne santé) est un évènement**



**positif que vivent la quasi-totalité des personnes atteignant l'âge d'être senior, soit le plus grand nombre des assurés matures.**

L'assurance dépendance aujourd'hui ne vise que le financement des frais sous forme monétaire, et utilise une branche de l'assurance, une répartition du risque de perte d'autonomie sous la forme de primes ou cotisations à « fonds perdus », même si les sommes versées peuvent être affectées sous certaines conditions aux assurés sous la forme de valeur de réduction, mécanisme complexe pour les assurés.

Une approche financière réalisée plusieurs dizaines d'années avant la survenance de la perte d'autonomie n'est pas pertinente :

- les besoins ne peuvent être anticipés autant à l'avance ;
- la prise en charge par les pouvoirs publics ne peut être évaluée à une telle distance de temps ;
- les besoins des assurés ne peuvent être évalués avec précision du fait de l'évolution des moyens, de la situation familiale ou de l'environnement. L'état médical, les soins, la réduction des affections restent une inconnue.

Etre pertinent dans la prise en charge de la perte d'autonomie, c'est intervenir à un âge assez avancé, intégrer et pouvoir intégrer les progrès de la médecine, se ménager des marges importantes de réactivité, réviser régulièrement le dispositif adopté pour faire face à la perte d'autonomie.

**Traiter la longévité, c'est englober toute la gamme des produits et services d'assurance, ainsi que certains des services financiers des banques.**

Les assureurs étant limités dans les services qu'ils peuvent présenter dans le cadre de leurs structures, des partenariats ou la constitution d'entités devront être mis en place : ce type de question a déjà souvent été posé et les assureurs ont toutes les réponses pour mener à bien des offres composées de prestations assurancielles et non assurancielles.

**La longévité devient ainsi une opportunité pour les assureurs et banquiers de fidéliser une clientèle qui est essentielle en nombre et en valeur commerciale, de créer une chaîne de valeur nouvelle avec des marges supplémentaires, d'enrichir leurs gammes de produits avec de nouveaux services et prestations, de conforter des produits existants avec des**



**motifs complémentaires de maintenir ou renforcer certains produits (ex contrat épargne vie pour le financement des frais de santé aux âges élevés ou les dépenses de dépendance), d'améliorer leur image de marque. Répondre aux problèmes soulevés par la longévité permettra aux acteurs des services financiers de renforcer leur légitimité à l'égard de cette population.**

L'assureur, s'il sait répondre de façon transverse aux besoins posés par la longévité en mobilisant toutes ses ressources dispersées en « branches d'activité » assurancielles (en cassant les domaines réservés des branches qui sont jalouses de leur autonomie), a toute la légitimité requise : mobilité avec les assurances des véhicules terrestres, logement accompagné de toutes assurances facilitant la vie quotidienne (protection juridique, assistance,...), assurance des aléas de la vie (décès, invalidité, chômage, etc..), les assurances liées à l'état de santé, assurance épargne (pour les coups durs de la vie, la protection de ses proches, ses projets de vie, sa retraite, ses dépenses de fin de vie,...).

Une nouvelle approche assurantielle qui tiendrait compte de la problématique du vieillissement pourrait s'articuler « idéalement » autour des points suivants :

- approche transversale, tous produits d'assurance compris (cf. ci-dessus) ;
- prise en compte de la longévité en partant des besoins essentiels (conserver sa santé sans perte d'autonomie, garantir sa mobilité, vivre chez soi dans son logement de façon sûre et dans de bonnes conditions sanitaires, préserver dans la mesure du possible sa capacité de mobilité, organiser sa vie et la gestion de ses ressources de la façon la plus optimale) ;
- créer une « banque de prestations », une sorte de réservoir où puiser, et des services permettant la personnalisation véritable des offres, assuré par assuré.

En résumé, pour être pertinent dans la longévité et les services accompagnant le bien vieillir, il faut une banque de services et prestations pour intervenir à bon escient, être réactif, personnaliser les offres, agir le plus en amont possible (prendre en charge la dépendance déjà installée c'est agir trop tard), utiliser comme supports de services de longévité tous les produits existants de la gamme des assureurs, gage de succès. Les contrats traditionnels d'assurance doivent être intégrés dans une démarche transverse commune à tous, s'appuyant sur les besoins qui structurent les produits d'assurance et qui ont été oubliés, et les relier à des services de longévité dont ils sont les supports.

Les thèmes doivent être structurés autour :

- de la prévention (prestation par prestation) avec un fil conducteur, en évitant la dispersion, en créant une logique de gamme, en formalisant un discours structuré,
- du financement des services, non des dépenses liées aux pertes d'autonomie graves (Gir 1 à 3 en général ou AVO, ou un mélange des deux), mais de toutes les dépenses liées à la longévité (frais de santé, dépenses de fin de vie, dépendance ou pas, services pour rester chez soi, aménagement du logement lié à l'émergence de pertes d'autonomie, prestations pour être mobile et maintenir des relations sociales). Ce financement doit être défini assuré par assuré en utilisant toutes les ressources possibles.

Les DIP qui ont été identifiés répondent à cette problématique de création d'une gamme basée sur les offres actuelles des assureurs.

**Le Groupe thématique Longévité - Bien vieillir, dirigé par Michel REVEST, Directeur Recherche et Innovation - COVEA**

## 11 Liste des DIP identifiés

Les domaines d'innovation prioritaires (DIP) traitent non seulement de la dépendance, mais aussi de manière plus large du sujet de la longévité et du bien vieillir. Traités par les participants de la filière ASSURANCE au sein du Pôle de compétitivité FINANCE INNOVATION, les DIP portent sur de nouvelles prestations d'assurance et plus largement de services de prise en charge du bien vieillir. Ces prestations nouvelles s'inscrivent dans le cadre d'un partenariat « public/privé » entre les principaux acteurs concernés (mais pas les seuls) que sont les pouvoirs publics et les assureurs, indispensables de par leurs complémentarités et leurs savoirs faire sur un plan technique et organisationnel.

Les assureurs sont d'ores et déjà bien positionnés dans le cadre de ce partage « public/privé » de la prise en charge de la dépendance et du « bien-vieillir » : d'une part, les produits qu'ils proposent sont dans la logique de ce « bien vieillir » (santé, logement, mobilité, ressources, prévoyance...), d'autre part, leurs métiers se différenciant de plus en plus dans le secteur des services, leurs compétences en matière de gestion de réseaux trouveront là un moyen de s'exprimer de manière satisfaisante et réellement contributive.





La connaissance des risques de la longévité est une condition préalable à la solvabilisation des besoins des assurés. Elle ne doit pas se limiter à la dépendance et doit permettre de mieux vieillir de façon positive en donnant les moyens de rester le plus longtemps possible en bonne santé. C'est le véritable enjeu de la base de données panélisée : suivre et analyser le risque dépendance dans le temps ; et de même sur le thème plus large du vieillissement, ce qui permettra de mieux prévenir en amont les états de dépendance.

Plus concrètement, la prévention prolonge l'espérance de vie sans incapacité, de manière brute et aussi proportionnellement à l'espérance de vie totale. Cela correspond au phénomène de compression de la morbidité observé depuis plusieurs décennies dans les pays développés. Son champ d'action ne doit pas se limiter au domaine de la santé, mais se retrouver de manière constructive et parallèle dans les activités exercées par les divers intervenants de la dépendance.

Dans un contexte de recherche de nature assurancielle et appliquée, les assureurs doivent, parallèlement à la recherche fondamentale médicale, participer et alimenter la prévention grâce au pilotage de leur portefeuille : en mettant à disposition des informations standardisées et pertinentes de suivi de risque des assurés, stockées et traitées dans une plateforme accessible aux chercheurs en médecine toutes spécialités confondues, ainsi qu'à l'ensemble des partenaires concernés tels que les entreprises innovantes dans les nouvelles technologies impliquées dans le domaine de l'aide à la personne et/ou dans celui de la recherche de solutions innovantes associées aux biotechnologies.

Le groupe de travail a permis de dégager un consensus entre assureurs, médecins, et universitaires sur les limites d'une approche financière de la question du bien vieillir et sur des solutions alternatives. Délivrer des prestations financières à l'assuré dépendant ne résout pas aujourd'hui et ne résoudra pas la question du bien vieillir. La réalisation des DIP a consisté notamment à se donner comme mission d'effectuer l'inventaire des vraies solutions de prise en charge : des prestations répondant aux besoins des assurés en identifiant les acteurs publics/privés performants, pouvant s'impliquer dans ce cadre, avec la fixation de leurs conditions d'exploitation associées, et qui soient réalistes sur un plan technique.



### **Valoriser le métier de l'assureur**

Le métier de l'assureur est enraciné dans les valeurs :

- de protection des personnes contre des risques dont la charge serait insupportable pour elles prises individuellement et injustes sans la solidarité collective qui mutualise les conséquences financières,
- de la prudence dans la gestion de l'épargne et de l'investissement sur le long terme quand le court-termisme est le plus souvent privilégié.

L'assurance permet aux personnes et aux sociétés modernes de se libérer des incertitudes du futur et de prendre des risques utiles et créateurs de richesses matérielles et immatérielles. De ce point de vue, il est utile aujourd'hui de rappeler ces valeurs sociales, humaines et éthiques et de les mettre en exergue, précisément quand il s'agit d'assurer le risque de dépendance.

### **DIP 1 : Passer de la logique produit à celle des services**

*Les assureurs et les pouvoirs publics proposent chacun aujourd'hui des couvertures dépendance exclusivement sous forme forfaitaire. Il s'agit ici de proposer des couvertures définies en termes de service d'accompagnement à la personne, approche essentielle pour répondre aux besoins réels des assurés.*

Les assureurs doivent favoriser une approche services d'accompagnement des assurés où la prestation financière n'est qu'un élément dans un ensemble plus complexe. L'enjeu est de valoriser leur métier, leur savoir faire et leurs réseaux de proximité en profitant du potentiel que représente une société vieillissante en demande croissante de protection et de confort. Financier de prestations, l'assureur a de toute évidence une légitimité et une capacité réelle à préconiser des solutions adaptées parce qu'il a, d'une part, la connaissance du risque collectif, et d'autre part, par le contact personnalisé avec chaque assuré. De ce fait, il accumule une expertise propre qui valorise son métier et ses offres de service. Enfin, solvabiliser les besoins des assurés peut aussi conduire l'assureur à favoriser l'émergence de nouvelles solutions, de nouvelles technologies ou de formes d'organisation des services. Cette approche services peut être déclinée en trois axes structurants :

- des prestations intellectuelles comme la mise à disposition d'informations utiles, d'expertise et de conseil personnalisé pour établir un plan d'action de prévention santé, financer un projet, mobiliser les diverses aides et s'acquitter des formalités administratives, etc. ;
- intermédiation avec des prestataires de service agréés à des conditions

- préférentielles grâce à des partenariats privilégiés, ce qui permet aux assurés d'anticiper, de gagner du temps quand il y a urgence et d'utiliser leurs ressources au mieux ;
- construction de solutions innovantes en partenariat avec la recherche, les industriels, les gestionnaires de services, les institutions et les collectivités ;
  - expérimentation des modalités de distribution et des modèles économiques fiables.

## **DIP 2 : Développer la formation (continue et initiale) des agents d'assurances**

*La mise en place d'une offre de service adaptée aux besoins des assurés dans le domaine du bien vieillir et de la dépendance implique une connaissance suffisante des aspects concrets liés au vieillissement et à la dépendance, de la part des agents d'assurance.*

Pour favoriser le passage de la logique produit à celle de services et les innovations en matière de prise en charge des risques liés au vieillissement, les assureurs doivent accompagner leurs agents (communication, marketing, commerciaux, conseillers, médecins, évaluateurs, etc.) dans l'appropriation de cette nouvelle culture. Il s'agit de mettre en place des formations (en interne ou en externe) afin de permettre aux agents une meilleure compréhension de l'écosystème du vieillissement et de la diversité des situations, des besoins et des attentes des seniors et de leur évolution dans le parcours de vie. L'objectif est également de les doter de capacités d'analyse et d'évaluation multidimensionnelles de la situation de l'assuré en vue de la construction d'une offre de service adaptée. En effet, l'assuré (client) dans sa globalité doit être au centre de la démarche d'assurance ; cette orientation devra être rendue obligatoire en raison de la mise en place prochaine des obligations réglementaires Directive sur l'intermédiation en assurance (DIA2). Par ailleurs, il est à prévoir également d'intégrer ces questions dans les cursus de formations (universitaires et professionnelles) aux métiers de l'assurance et de créer des passerelles avec d'autres formations (sciences humaines, santé, médicosocial, social, sciences de l'ingénieur). Le secteur pourra ainsi diversifier le recrutement de collaborateurs, un enjeu capital pour les assureurs.

## **DIP 3 : Construire un référentiel commun d'évaluation de la dépendance**

*Les grilles actuelles d'évaluation de la dépendance, notamment la grille AGGIR, ne prennent pas suffisamment en compte les états de dépendance*

*partielles et surtout psychiques, et ainsi ne répondent pas correctement aux besoins des assurés. Une concertation doit être mise en place pour réaliser une nouvelle grille d'évaluation officielle s'appuyant sur un consensus entre pouvoirs publics et assureurs.*

Le faible attrait de l'assurance dépendance est multi factoriel :

- il est lié à une trop grande hétérogénéité des offres sur le marché et à la multiplicité des critères d'éligibilité et des outils d'évaluation,
- il est aussi lié à certaines faiblesses dans la protection des assurés à travers des critères n'intégrant pas suffisamment la réalité des états de dépendance psychique et partielle.
- enfin, les disparités de traitement actuelles entre les assureurs et les départements sont facteur d'incompréhension et de défiance des Français.

Pour les assureurs, il y a là un vrai risque d'image en raison des conflits potentiels avec les assurés et leurs proches. C'est toute la profession qui en pâtira. Ainsi, il importe d'élaborer un référentiel commun dans les secteurs public et privé appuyé sur des définitions, des critères larges et satisfaisants, des outils et des pratiques d'évaluation faciles à manier par les évaluateurs et lisibles par les assurés et les bénéficiaires : conditions nécessaires pour répondre correctement aux besoins des assurés selon les différents facteurs de disparités, géographique, social, choix de l'assureur... Aussi, ce nouveau référentiel devra comprendre des guides de bonnes pratiques, la formation et l'agrément des évaluateurs, le contrôle de fiabilité des outils et une charte qualité. C'est là une pièce indispensable à l'adhésion des Français à l'assurance dépendance et à la construction d'un éventuel système mixte pour la prise en charge de la dépendance. Un des objectifs étant ici de finaliser les propositions du groupe de travail piloté en 2010 par la CNSA et composé de représentants des conseils généraux, d'assureurs, des administrations centrales et de la Caisse nationale d'assurance vieillesse.

Plus concrètement, la volonté d'une meilleure prise en charge de la dépendance à l'échelle nationale passe par une meilleure prise en compte de la dépendance psychique et partielle en croisant grilles privées et grilles publiques. L'objectif serait ici de développer une grille améliorée en termes d'identification du risque, mais aussi en termes d'identification des besoins des assurés.

Cette nouvelle grille est une condition nécessaire à la mise en place en France d'offres assurancielles adaptées aux besoins des assurés touchés par le risque de perte d'autonomie.



### **Recherche et innovations**

*Les assureurs sont confrontés à des incertitudes majeures en termes de risque (probabilité de basculer vers la dépendance, évolution des coûts de prise en charge dans le temps et durée de vie en dépendance), en particulier pour le cas de la dépendance partielle et psychique. Par ailleurs, la prise en charge de la dépendance légère ou partielle est insuffisante. L'une des conditions essentielles pour innover et développer l'offre assurantielle est la création d'une base de données à partir de cohortes panélisées (taille suffisante et représentative de la population française) dans le cadre d'un suivi statistique de long terme, base qui sera alimentée de manière pérenne.*

*Dans les deux cas, il s'agit d'une mise en commun des données existantes publiques et privées (I.N.S.E.E., DREES, assurance maladie, P.A.Q.U.I.D., 3 Cités, A.M.I., base de donnée « Alzheimer », assureurs...). Ceci nécessitera un partenariat public/privé et un pilotage technique de long terme par une entité nationale neutre. Cette base de données pourra servir également à l'expérimentation de nouveaux tests cliniques et d'actions de prévention et d'accompagnement, et à l'évaluation de leur impact.*

### **DIP 4 : Création d'une base de données sur le risque de dépendance et de vieillissement, comme outil préalable d'une prise en charge adaptée**

*La création d'une base de données nationale et panélisée, associant le secteur public comme le secteur privé, permettrait une meilleure observation et une meilleure connaissance des risques santé liés au vieillissement. Il s'agit là d'une condition clé pour que les acteurs de la dépendance puissent mettre en place des politiques nationales efficaces de prévention et de prise en charge des personnes touchées par la perte d'autonomie.*

Il s'agit de créer une plateforme de collecte et d'analyse des données sanitaires médicosociale, sociales et assurantielles ; ces données seront complétées dans une deuxième phase par des vagues d'enquêtes successives et périodiques dans le temps. Cette base de données, régulièrement mise à jour, sera accessible aux organismes de protection sociale, assureurs, réassureurs, courtiers, actuaires, branches professionnelles, entreprises, collectivités, institutions, services santé, entreprises, centres de recherche universitaires, liés si nécessaire par accord de confidentialité. La réalisation de cette base constitue un prérequis à une bonne tarification du risque et à une meilleure couverture des assurés appuyée si possible



sur des contrats mixtes (ex. santé + dépendance ...) et des services adaptés et assurables, et à l'établissement de règles prudentielles pour les opérateurs (réassureurs, assureurs directs...), en particulier de provisionnement de la dépendance afin d'éviter les risques de sur ou sous-provisionnement.

- d'une part, cette base de données permettra d'estimer de manière fiable les probabilités de passage entre les différents états de dépendance en fonction notamment de certaines caractéristiques essentielles tels que l'âge, l'antériorité en dépendance/ l'état de santé,
- d'autre part elle permettra d'estimer les probabilités de passage entre les états valides et chacun des états de dépendance possibles selon ces mêmes caractéristiques, elle traitera donc aussi d'un point de vue qualitatif les risques liés au vieillissement.

Aussi, elle s'intéressera aux transitions possibles et leur probabilité associée entre les différents niveaux de validité eux-mêmes : ceux de la « bonne santé » et ceux de la « pré-dépendance ».

Cette base représentera alors un outil clef pour l'organisation et l'application des modalités de prises en charge adaptées, pouvant se schématiser de la manière suivante :

<b>PRÉVENTION PRIMAIRE</b>	<b>PRÉVENTION SECONDAIRE &amp; PRÉDÉPENDANCE</b>	<b>DÉPENDANCE PARTIELLE</b>	<b>DÉPENDANCE TOTALE</b>
Bonne santé	Signes prématurés Surveillance santé	Maintien à domicile Rôle des NTIC	EHPAD

Dans ce schéma : la prévention primaire constitue la prévention relative aux personnes en bonne santé, où les assureurs peuvent jouer un rôle privilégié et novateur puisque pouvant associer leurs assurés à ce type de prévention par des campagnes d'information générales qui sont actuellement peu nombreuses dans le champ d'intervention public. La prévention secondaire quant à elle associera de manière plus étroite les assureurs et les acteurs de la santé et consistera à diminuer la probabilité pour une personne fragile de devenir dépendante.

Ce type de prévention se concrétisera par la mise en place de campagnes d'informations ciblées et adaptées à des catégories bien définies en terme de risque.

L'étude des transitions entre les états de « bonne santé » et ceux de « pré-dépendance » (maladies chroniques, incapacités, fragilités, accidents de la vie courante...), comprenant l'identification des situations et des populations les plus exposées à ces risques, permettra d'aboutir à une meilleure définition des niveaux et des contenus de la prévention. L'étude de cette base se prolongera également par l'analyse en continu de l'impact des actions de prévention sur du moyen et long terme. Les assureurs pourront ainsi expérimenter, innover et valoriser toute la gamme de leurs produits et services (santé, prévoyance, habitat, épargne vie, MRH, etc).

Cette base de données nationale sur le vieillissement et la dépendance pourra être connectée au CNR Santé, base de données référençant l'ensemble des solutions numériques et industrielles innovantes au service des besoins des assurés. Cette connexion et les échanges associés pourraient être pris en charge par la CNSA.

### **DIP 5 : Soutien à la recherche médicale et aux innovations cliniques et technologiques**

*Les assureurs peuvent, aux côtés des médecins, contribuer au phénomène de compression de la morbidité en prenant part de manière plus active au financement de programmes de recherche fondamentale, mais aussi par des programmes croisant les aspects paramédicaux et recherches applicatives. Les assureurs pourront alors proposer plus facilement dans leur offre des packages incluant des aspects de nature technologique.*

Depuis l'apparition de la médecine moderne, la recherche médicale contribue de manière déterminante à la réduction des risques de morbidité et de dépendance, en particulier dans les domaines des pathologies chroniques invalidantes, cardio-vasculaires et neuro-dégénératives. Ce phénomène est appelé la compression de la morbidité : la durée de vie en dépendance devient proportionnellement de plus en plus faible avec l'augmentation de l'espérance de vie dans la population générale.

Au-delà du soutien financier à la recherche fondamentale, les assureurs peuvent privilégier la recherche clinique sur des sujets prioritaires ou moins bien couverts par les financements existants, appuyée sur des démarches pluridisciplinaires (santé, sciences humaines, sciences de l'ingénieur...) et innovantes. Les assureurs financent et gèrent des établissements de soins et médicosociaux, ils ont un intérêt certain à investir d'avantage dans la R&D applicative dans les domaines



de la télémédecine, de la e-santé, de la domotique et de la robotique, afin de disposer d'atouts en vue de proposer des produits dépendance dont l'offre est adaptée aux besoins des assurés. Ils peuvent jouer un rôle important pour faire décoller ce nouveau secteur économique grâce à des partenariats publics-privés durables autour de projets d'expérimentation à grande échelle pour tester et valider les usages et les modèles économiques possibles, ou de déploiement industriel de solutions validées. Ces solutions numériques, disponibles sur les lieux de travail, les lieux de vie ou sur smartphones, peuvent devenir de véritables outils de prévention et de suivi de la santé et du bien-être des assurés. C'est là un enjeu sanitaire et social, mais aussi technologique et industriel dans une France qui cherche de nouvelles sources de croissance et de compétitivité.

### **Solutions santé**

*Les assureurs santé (compagnies et mutuelles d'assurance, mutuelles 45 et institutions de prévoyance) ont un rôle primordial à jouer dans la prise en charge des risques liés au vieillissement. Ce rôle ne se limite pas uniquement à la question du financement de la dépendance (forte mutualisation), mais intervient bien en amont, car la plupart des pathologies liées à l'âge qui sont facteur de dépendance, peuvent être prévenues et leurs effets invalidants réduits ou stabilisés (maladies cardio-vasculaires, AVC, cancers, arthrose et ostéoporose, problèmes orthopédiques, troubles sensoriels et nutritionnels, dépression, démences dont Alzheimer). Dès lors, les assureurs doivent réorienter leur action davantage sur les risques long terme en intégrant une démarche préventive systématique dans leurs contrats d'assurance et en mettant à la disposition des assurés des outils et des services comme l'information, le dépistage, les vaccins, le conseil, la médiation avec les services disponibles, l'accès aux soins de qualité, l'éducation thérapeutique...*

### **DIP 6 : Mise en place d'une consultation prévention des risques santé long terme**

*Les assureurs peuvent participer à la prévention primaire sous l'angle médico-social par la mise en place de plans de suivi des assurés grâce à des consultations médicales programmées et cadencées dans le temps, s'appuyant sur des critères justifiés médicalement et définis de manière contractuelle.*

Il s'agit de mettre en place un dispositif de consultation-prévention primaire des risques santé long terme accessible aux assurés à partir de 45 ou 50 ans.



Cette consultation peut être intégrée dans le cadre de contrats responsables, ou incluse systématiquement dans le contrat d'assurance. Pour produire un effet réel, elle doit être régulière, par exemple tous les 1 ou 2 ans. A défaut d'être obligatoire pour des raisons juridiques et éthiques, elle doit solliciter l'adhésion volontaire de l'assuré motivé par la préservation de son « capital santé ».

Cette consultation doit s'appuyer sur :

- une définition précise et validée des risques santé long terme (pathologies chroniques, incapacités et fragilités), sur l'identification des facteurs de risque les plus importants (activité professionnelle, nutrition, tabagisme, alcoolisme, sédentarité, rôle d'aïdant, etc) et les publics les plus concernés (catégories sociales, territoires) ;
- la mise en main d'outils de repérage et de diagnostic des situations à risques validés, partagés et simples à l'usage par les professionnels de soins (médecine de ville, médecine du travail) et d'aide, et lisibles pour l'assuré ;
- la mise en place de plateformes de services (information-conseils, éducation à la santé, accès aux services existants...) appuyées sur des outils et applications numériques disponibles sur les lieux de vie et sur smartphones, et des conseillers compétents (coaching, suivi, bilan).

## **DIP 7 : Développer une offre de prévention et de protection personnalisée**

*Les assureurs peuvent participer à la prévention secondaire sous l'angle médico-social par la mise en place de suivis individualisés de leurs assurés ayant contracté une pathologie potentiellement inscrite sur du long terme, ceci dans le cadre d'un engagement contractuel de nature multidimensionnelle.*

Certains assureurs souhaitent le faire et d'autres proposent déjà des dispositifs de prévention plus ou moins étendus et systématiquement intégrés à leurs contrats. Il s'agit de le proposer à l'assuré chez qui un risque santé long terme est diagnostiqué (obésité, insuffisance respiratoire, diabète, déficits sensoriels, physique ou cognitif, fragilités).

L'objectif peut être soit d'atteindre la guérison si la pathologie est réversible, soit de stabiliser son évolution et de diminuer son impact sur l'autonomie de l'assuré. Cette démarche s'appuie à la fois sur le dépistage, le traitement de la maladie, le changement de comportement de l'assuré et l'amélioration de son environnement (activité professionnelle, conditions de vie, accès aux soins). Cette démarche innovante appelle plusieurs conditions :

- comprendre le phénotype dont on souhaite protéger la personne (ex. l'obésité, les incapacités, les fragilités...), le décrire, déterminer son origine et son devenir (pronostic) et en « chiffrer » le coût de prise en charge prévisible, le modéliser pour être en mesure d'en dégager les financements ;
- construire les prestations nécessaires pour protéger l'assuré pour chaque niveau pertinent de prévention (primaire, secondaire et tertiaire), les intégrer et les rendre accessibles dans des offres d'assurance, en y incluant des outils de promotion de la santé (stimulation cognitive, alimentation et exercice physique en tant que facteurs "protecteurs") ;
- déterminer les objectifs en fonction des cibles clés, adapter la communication pour rechercher l'implication sur ce type de prestation et de protection, notamment la communication commerciale (description, explication, adhésion individuelle) ;
- déterminer la "valeur" attendue et ses conditions d'exécution pour la modélisation tarifaire (rémunération) et étudier les formules (inclusion, option, à part) de vente de ces prestations pour en déterminer le ou les modèles économiques les plus réalistes ;
- déterminer le fonctionnement de ce type d'approche dans le cadre juridique, fiscal et réglementaire assurantiel existant.

Cette démarche innovante dont la finalité est encadrée et circonscrite à la prévention et à l'accompagnement, nécessite l'accès aux données de soins et de santé de l'assuré. La mise en place du dossier médical personnel (DMP) devra favoriser le partage d'informations dans le respect de la réglementation française et avec l'accord exprès de l'assuré.

### **Créer des solutions services adaptées aux besoins des assurés**

La question des services renvoie à l'analyse des besoins réels des personnes concernées par la perte d'autonomie : les seules rentes et produits financiers sont souvent très insuffisants, non seulement par leur montant faible, mais aussi parce qu'elles ignorent complètement la situation globale des personnes qui ont besoin, en réalité, de conseil concernant notamment leurs droits et aides disponibles, de services du domicile, d'adaptation de leur logement, d'interaction avec leur environnement. Les services sont un passage obligatoire pour se rapprocher de ses assurés.



## **DIP 8 : Création de nouveaux outils afin d'aider l'adaptation du logement et la prévention des accidents domestiques**

*L'adaptation du logement à des personnes fragiles ou dépendantes peut relever d'un rôle de missions-conseils proposées par les assureurs sous différentes formes pratiques, ouvrant ainsi la voie à l'émergence d'un secteur économique impliqué dans la modernisation des logements pour ces populations et incluant de manière parallèle une partie du secteur industriel.*

La très grande majorité des seniors aspirent à continuer à vivre le plus longtemps possible à domicile et dans leur environnement habituel. Cependant, le domicile est aussi le premier lieu de risques : isolement, abus de confiance, et surtout accidents de la vie courante, en particulier les chutes qui sont un facteur important de perte d'autonomie et d'entrée en institution. La France est parmi les pays en Europe où il existe le moins de logements adaptés et où les adaptations arrivent trop tardivement (80 ans). Des expérimentations récentes ont été menées par des caisses de retraite, l'Agence nationale de l'habitat et l'Agence nationale des services à la personne, mais leur financement dépend soit des budgets d'action sociale par définition limités et réservés aux faibles pensions, soit des niches fiscales pour les hauts revenus. Il existe une opportunité de développer une offre « grand public » destinée en particulier aux classes moyennes. Les assureurs peuvent ainsi proposer des services divers pour répondre aux besoins et aux attentes de leurs assurés âgés (fragilité ou dépendance légère et partielle) et aidants :

- mise à disposition d'une prestation « diagnostic autonomie à domicile » incluse dans le contrat, en option ou à part, l'objectif est d'inciter l'assuré ou son aidant à anticiper et à prendre conscience de la qualité du logement et/ou de son inadaptation, et ainsi des risques d'accidents évitables. Le diagnostic permet d'identifier les points « noirs » du logement et de son environnement proche et de cibler les améliorations nécessaires en termes d'accessibilité, de sécurité et de confort. Le cas échéant, l'assuré pourra saisir cette occasion pour réfléchir sur un projet d'acquisition ou de location d'un logement adapté et proche des services.
- accompagnement dans la mise en œuvre des travaux d'adaptation du logement : le rôle de l'assureur peut aller d'une pure prestation intellectuelle, comme par exemple une aide au montage financier, un point crucial, en mobilisant les ressources propres de l'assuré, l'offre de l'assureur ou l'offre commerciale, les circuits financiers publics d'aide, la fiscalité, le crédit d'impôt...

à la mise en lien avec des prestataires de services référencés (certification, agrément, label) avec des tarifs préférentiels et le suivi de la conduite des travaux.


Il existe des entreprises et associations spécialisées dans l'adaptation du logement pour personnes handicapées ou âgées en perte d'autonomie. Les assureurs peuvent jouer un rôle important dans l'organisation et la modernisation de ces services et ainsi faire émerger un véritable secteur économique de services de l'autonomie sur les lieux de vie (domicile, foyers, institutions).

### **DIP 9 : Création d'une plateforme numérique santé et autonomie à domicile**

*Les assureurs peuvent proposer de mettre à disposition, dans le cadre de la dépendance partielle, une plateforme numérique de gestion des services, proposant ainsi un mode de prise en charge optimisé où l'on tendra vers une qualité de synergie entre les différents professionnels : médicaux, paramédicaux et autres, qui soit satisfaisante.*

Quand l'espace vital de la personne se réduit au domicile et à son environnement proche, l'accès et la mise à disposition de services est primordiale : services de soins, d'aide à la mobilité et aux actes de la vie quotidienne, sécurité, stimulation, coordination des interventions à domicile, communication, etc. Certaines innovations technologiques récentes offrent de nouveaux « services santé et autonomie à domicile ». Bien intégrées dans un projet de vie, avec l'aide de nouveaux professionnels qualifiés pour interagir avec ces publics, ces technologies et ces services permettent à la personne âgée de continuer à « fonctionner » correctement dans son environnement et retardent ainsi, au moins temporairement, son entrée en institution. Cela intéresse directement les assureurs qui peuvent jouer un rôle décisif dans la diffusion de ces solutions numériques aux plus grand nombre. Ils peuvent financer seuls ou en consortium avec divers acteurs concernés (assurances, organismes de retraite, collectivités, entreprises, etc) des plateformes de services pouvant couvrir les situations et les besoins les plus étendus et fréquents, avec des services en ligne, des outils connectés au domicile des usagers, des interfaces faciles d'accès et interactives, un accueil téléphonique et des questionnaires de parcours :

- Santé et soins : suivi des paramètres physiologiques, diététiques, télémédecine, soins infirmiers, matériel médical, portage de médicaments, etc.
- Protection : téléassistance, visio-assistance, gestion de la sécurité du domicile, contrôle énergétique, détection d'incidents, etc.



- Vie quotidienne : repas, ménage, planning des interventions, aide à la mobilité, aux démarches administratives, accès à l'information, loisirs, activités physiques, jeux, communication et lien social, stimulations


Ces plateformes devront s'articuler avec les services de proximité qui sont essentiels au « vivre chez soi » et en garantir la qualité grâce à des dispositifs d'agrément, de certification ou de label. Les assureurs peuvent également contribuer directement (financement, gestion, partenariat) à la modernisation des services de proximité et à l'amélioration de leur productivité grâce à la mise à disposition d'outils performants mutualisés comme la gestion des plannings et des déplacements, le partage de l'information et la communication, ainsi que les services de facturation, de paiement, assurance, prestations juridiques, outils de formation (sur site, e-learning), etc.

### **DIP 10 : Intégrer les aidants dans tous les produits et services**

*Les assureurs peuvent, en ce qui concerne les familles bénéficiant d'aidants, proposer des contrats qui intègrent cette composante dans une offre de soins adaptée, et parallèlement intégrer alors ces activités dans les contrats prévoyance des aidants sous forme d'avantages divers.*

Les aidants sont 8,3 millions dont plus de 4,3 millions d'aidants d'une personne âgée de plus de 60 ans. Ils sont, un peu plus de la moitié, âgés de moins de 60 ans, 31% entre 60 et 74 ans et 16% ont 75 ans ou plus et, au total, les femmes représentent 54%. Ils sont aujourd'hui reconnus comme un acteur à part entière en raison de l'augmentation des besoins de soins au sens du « care » (vieillesse et maladies chroniques) dans un contexte d'optimisation des ressources du système sanitaire et médicosocial. Ces aidants sont confrontés à diverses difficultés et obstacles qui leur compliquent la vie, **ils cristallisent une part importante des réflexions et ouvrent des pistes très intéressantes. Outre leur capacité à relayer et démultiplier l'aide apportée par l'assureur, ils justifient une action particulière : la situation d'aidant crée un risque particulier de burn-out et représente un coût réel pour les entreprises ; l'aidant est à l'évidence sensibilisé au risque de dépendance et à même de réfléchir à une démarche de protection contre ce risque.**

Les assureurs doivent intégrer dans leurs offres assurantielles (santé, prévoyance, dépendance...) les besoins et les attentes des aidants qu'ils soient eux-mêmes assurés ou des aidants de leurs assurés.

- 
- Il s'agit de réaliser une cartographie de l'offre actuelle d'aide aux aidants (droits, services, centres ressources, réseaux d'entraide...), l'objectif étant d'évaluer leur pertinence, leur accessibilité et leur valeur ajoutée, et de faire émerger les nouveaux besoins non satisfaits.
  - Ce travail devra servir à l'élaboration d'un « bouquet de services » à la fois pour répondre aux besoins de leurs proches en situation de dépendance (services à domicile, accès aux droits, accueil temporaire, etc.), mais aussi pour eux-mêmes afin de mieux réconcilier leur rôle d'aidants et leur vie professionnelle, familiale et personnelle, et d'éviter l'épuisement et l'isolement social.

Ce bouquet de services peut être accessible sur une plateforme numérique avec des interfaces faciles d'accès, des services en ligne et des professionnels compétents. Plusieurs options sont possibles : soit les assureurs proposent leurs propres plateformes de services, soit ils participent au financement de plateformes mutualisées qui ont l'avantage de fournir plus de services et un accompagnement de qualité.

#### **Solutions financières et assurantielles mixtes et évolutives**

*Les seniors épargnent pour leurs vieux jours et mobilisent d'importants fonds en acquisition de biens immobiliers et mobiliers, en placements financiers, épargne... Ces produits ne sont pas réellement ou pas tous adaptés aux besoins et risques liés à l'avancée en l'âge.*

*Par ailleurs, les produits dépendance sont vus avec méfiance par les Français. Il apparaît en effet peu vraisemblable qu'un individu qui souscrit à un contrat individuel ou collectif puisse le maintenir durant plus de 20 ans par lassitude ou négligence, ou en raison d'événements professionnels, familiaux et personnels qui peuvent remettre en cause les arbitrages passés et le bien-fondé des contrats dépendance conclus. Dès lors, les assureurs doivent développer de nouveaux produits mixtes, plus savants et communicants entre eux dans la durée, proposant à l'assuré des solutions personnalisées et évolutives. Il s'agit là d'une opportunité indéniable pour mieux valoriser le métier de l'assureur, son savoir-faire et ses réseaux de proximité dans un marché concurrentiel.*

#### **DIP 11 : L'adossement des produits dépendance à des produits assurantiels classiques**

*Les assureurs doivent faire preuve d'innovation en proposant des produits qui soient à la fois assurables (donc provisionables) et adaptés aux besoins et à la capacité financière des assurés. La piste principale de l'adossement se traduit*



*par la transformation de l'épargne vie en garantie non vie ou dépendance, la forme assurancielle se décline ici en 4 catégories de produits dont les garanties associées peuvent être : forfaitaire, pseudo-indemnitare et indemnitare.*

Les assureurs doivent se poser les deux questions suivantes : quels produits assurantiels se prêtent le mieux à l'adossement de produits dépendance, et comment procéder à cette adaptation des contrats. Les produits d'assurance candidats à cet adossement sont multiples : les produits Santé, les G.A.V., l'épargne vie, les M.R.H. et l'assurance automobile.

**Les formes financières de l'adossement** pourraient se traduire :

- soit par une taxe sur un sous-ensemble de ces produits afin de financer un fonds de garantie dépendance qui pourrait voir jour par décision des pouvoirs publics si les assureurs demeurent non innovants,
- soit par la transformation de l'épargne vie en garantie dépendance sur décision des assureurs.

**Les formes assurancielles** de l'adossement de ces produits peut se traduire par la mise en place :

- d'une « GAV dépendance » se traduisant par la proposition d'un nouveau produit collectif géré par répartition par les assureurs avec souscription obligatoire et tarifs révisables, ce qui ouvrirait la voie à offrir des garanties sous une forme pseudo-indemnitare ou indemnitare ;
- d'un produit d'assurance vie impliquant une sécurisation de l'épargne sans couverture dépendance avant 65/75 ans, car période correspondante de très faible/faible sinistralité et servant donc l'intérêt commercial de l'assureur. Ce produit se présente alors sous les deux formes possibles suivantes :
  - une assurance-vie avec sortie à 65 ans en rente dépendance en cas de sinistre sous une forme forfaitaire voire pseudo – indemnitare ou indemnitare plafonnée par le paiement à cet âge en prime unique par le biais d'un immobilier ou d'un PERP ;
  - une assurance vie avec sortie à 75 ans en garantie pseudo-indemnitare voire indemnitare, en cas de sinistre par le paiement à cet âge en prime unique par le biais d'un immobilier ou d'un P.E.R.P., la forme non forfaitaire est ici possible car les coûts dépendance sont prévisibles sur moyen terme, c'est à dire jusqu'à la date du décès.



## 12 Réflexions approfondies sur les DIP, issues des groupes de travail « Longévité - Bien vieillir »

**Mohammed MALKI, Consultant en santé – autonomie et ancien membre des Cabinets de Roselyne BACHELOT-NARQUIN (Solidarités et cohésion sociale) et de Nora BERRA (Aînés et Santé), a été le rapporteur général pour les travaux du Groupe thématique Longévité – Bien vieillir. Basé sur les contributions et des entretiens avec les participants aux groupes de travail, il a grandement contribué à la construction de cette partie du Livre blanc.**

### 120 Longévité et vieillissement : un défi ou une chance ?

Partagées entre espoir et inquiétude, jamais les sociétés européennes ne se sont autant interrogées sur les défis liés à la longévité et au vieillissement corolaire. Relayé par les médias, un discours alarmiste va accentuer l'image négative des « vieux » : en nombre croissant, ne contribuant pas à la création de richesse, coûtant cher en retraite et en santé, pesant sur les budgets sociaux, un fardeau pour les enfants, etc. Nos sociétés vieillissantes courent ainsi un grand danger : déclin économique, culturel et humain, guerre entre générations... La crise financière et économique actuelle vient assombrir encore plus cet horizon ; en effet, contraint par sa démographie vieillissante, le coût de son Etat-providence et son endettement, jamais le « vieux continent » n'a si bien porté son nom !

**« La longévité n'a pas que des conséquences négatives, et l'Europe a de nombreux atouts si elle sait les utiliser »**

Le ton ici se veut lucide mais sans pessimisme car la longévité n'a pas que des conséquences négatives et l'Europe a de nombreux atouts en main si elle sait les utiliser. A commencer par sa population, précisément en raison de son espérance de vie, de la qualité de ses ressources humaines et de son système social. Ne vieillissons-nous pas de mieux en mieux, c'est-à-dire en restant plus longtemps en bonne santé, actifs, autonomes et pleinement dans le jeu des relations familiales et dans la vie de la cité ?

En effet, on observe le phénomène de compression de la morbidité dans les pays développés qui se caractérise par des gains d'espérance de vie en validité qui évoluent à rythme strictement supérieur, éventuellement égal à ceux de la population générale.





## A) LA LONGÉVITÉ, UNE RÉVOLUTION SILENCIEUSE !

Bien que moins touchée que les autres pays européens ou le Japon, grâce au maintien d'une fécondité plus dynamique, la France connaît néanmoins un vieillissement sensible de sa population en raison de la progression de l'espérance de vie et de l'arrivée à l'âge de la vieillesse des générations du baby-boom. Sur une population en métropole de 63,5 millions de personnes au 1<sup>er</sup> janvier 2012, les plus de 60 ans sont environ 15 millions, soit presque un quart de la population. Selon le scénario intermédiaire retenu par les projections 2007-2060 de l'INSEE, la France métropolitaine comptera à cette échéance environ 73,6 millions d'habitants, les plus de 60 ans seront 23,6 millions de personnes, soit un tiers de la population. Sur les 11,8 millions d'habitants supplémentaires attendus, les plus de 60 ans à eux seuls seront plus de 10 millions ! Le fait le plus marquant sera le doublement attendu à cette échéance du nombre des 75 ans et plus, passant de 5,2 millions à environ 12 millions en 2060, et surtout le quadruplement des 85 ans et plus qui passeraient de 1,3 à 5,4 millions.

L'espérance de vie moyenne à la naissance a presque doublé en un siècle : 45 ans en 1900, environ 80 ans aujourd'hui. En 2060, elle atteindra, selon les projections de l'INSEE<sup>(1)</sup>, 86 ans pour les hommes et 91 ans pour les femmes ! Cette progression considérable coïncide avec la « révolution pasteurienne » et les progrès immenses qu'elle a ouverts dans le champ sanitaire (asepsie, vaccins, sulfamides, antibiotiques...).

**« L'espérance de vie à la naissance a pratiquement doublé en un siècle : de 45 ans en 1900 à environ 80 ans aujourd'hui »**

Cependant, cette évolution démographique majeure n'aurait pas pu produire tous ses effets sans les innovations sociales et de l'écosystème de santé (lutte contre l'insalubrité, éducation à l'hygiène, offre alimentaire, sécurité sociale).

Ainsi, les gains en espérance de vie ont pu profiter à toute la population des deux sexes, à tous les âges et à toutes les catégories sociales. Grâce à ces avancées formidables, on pouvait espérer gagner trois mois de vie supplémentaire tous les ans ! Cependant, dès les années 1970, des observateurs alertaient sur l'épuisement des gains en espérance de vie en raison du nouveau régime épidémiologique marqué par la prégnance des pathologies chroniques, de dégénérescence et des maladies « sociétales ».

Or, que constate-t-on depuis ? Deux choses qui démentent pour le moment ce pronostic : d'une part, l'espérance de vie moyenne continue de progresser même

(1) Insee Première n° 1320 (octobre 2010) : "Projections de population à l'horizon 2060".



si son rythme ralentit, d'autre part, et c'est capital, elle est de plus en plus tirée par la dynamique des gains aux âges élevés. En trente ans, les  $\frac{3}{4}$  des gains en espérance de vie chez les hommes et plus de 85% chez les femmes ont été constatés au-delà de 65 ans et en particulier au-delà de 80 ans (respectivement 40% et 65% du total des gains)<sup>(2)</sup>. Si bien qu'aujourd'hui, un homme âgé de 60 ans peut espérer vivre encore 22,5 ans supplémentaires, et 27,3 ans pour une femme. C'est bien mieux que l'espérance de vie à la naissance ! C'est là sans doute l'impact de la « révolution cardio-vasculaire » et des progrès réalisés dans le traitement des pathologies chroniques comme les tumeurs, les maladies respiratoires et digestives.

Mais, ces progrès auront-ils pu produire leurs effets, sans l'accès aux soins, la protection sociale, l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées et sans l'attention plus grande portée à leur égard par notre société ?

Les assureurs ont joué un rôle important pour répondre aux attentes dans la couverture de ces risques, et constituent l'un des régulateurs de l'évolution des sociétés modernes.

## B) LES SENIORS, UNE ASPIRATION AU BIEN VIEILLIR, UN PUISSANT MOTEUR ÉCONOMIQUE

Même s'ils ne constituent pas une catégorie sociale homogène (CSP, actifs, retraités, allocataires de minima sociaux, etc.) ou même générationnelle (au moins deux générations), les seniors (ici les plus de 60 ans) sont un groupe social qui compte : 15 millions aujourd'hui, environ 21 millions en 2035 et 24 millions en 2060. Ils comptent parce qu'ils ont des revenus assurés et un pouvoir d'achat conséquent, ils sont majoritairement (76%) propriétaire de leur logement, leur

patrimoine financier est nettement plus élevé que celui des plus jeunes, et leur taux d'épargne reste élevé (autour de 25%).

**« Les seniors sont un groupe social qui compte: ils ont un pouvoir d'achat conséquent, sont majoritairement propriétaires et ont un taux d'épargne conséquent »**

Même s'il existe des inégalités sociales et qu'une dégradation des retraites est à prévoir pour les prochaines décennies, les seniors sont le groupe qui a

le plus amélioré sa situation ; il est le moins touché par la pauvreté (7,7% pour les 60-74 ans, et 10% pour les 75 ans et plus, quand elle est de 17,2% pour les moins de 29 ans<sup>(3)</sup>).

Les nouveaux seniors sont plus aisés et cette tendance va s'accroître en raison de la baisse continue des ménages d'agriculteurs, de petits commerçants et

(2) Evolutions démographiques récentes en France, Population-F, 66 (3-4), 2011, 503-554.

(3) INSEE, Taux de pauvreté selon l'âge et le sexe en 2009.



même d'ouvriers, et de la montée en puissance des catégories sociales moyennes et supérieures qui ont eu des carrières pleines, des salaires conséquents et formées de couples bi-actifs. Ce sont eux qui formeront les gros bataillons des papys boomers qui atteindront le grand âge à l'échéance de 2030.

Nés et ayant grandi dans la France des « Trente glorieuses », leur appétence pour la consommation de biens et de services est sans commune mesure avec celle des générations d'avant-guerre. On les disait rétifs aux innovations, les chiffres sont là pour prouver le contraire : achat et renouvellement de voitures et bien d'équipements du domicile, appétence à toutes les commodités de sécurité et de confort, consommation de voyages, de loisirs et de services de « soins et bien-être », connexion à Internet, achats en ligne, téléphone mobile, tablette, etc...

Selon une étude<sup>(4)</sup> réalisée en 2010 par le CREDOC pour le ministère de l'Industrie, dès 2015, le poids des seniors (plus de 50 ans) dans les dépenses de consommation dépasserait la moitié, bien plus que leur part (39%) à cette date dans la population totale. Leurs achats représenteront plus que les 3/5<sup>e</sup> des marchés de l'alimentation à domicile et de la santé. Leurs dépenses en services d'assurances devraient rester d'un haut niveau (56% des dépenses totales du secteur).

On constate néanmoins une tendance à la baisse de la propension de consommation chez les 75 ans et plus alors même que leur revenu (revenu disponible brut) reste d'un niveau proche de celui des seniors plus jeunes (actifs et retraités). C'est le cas des ménages de retraités vivant en couple qui ont le taux d'épargne le plus élevé (28%) comparé à la moyenne nationale (15%). Cette tendance se renforce chez les 79 ans et plus vivant seuls : leur consommation baisse plus vite que leurs revenus qui restent encore assez confortables avec un fort taux d'épargne de 24,6%.

**L'offre de produits et de services aux modes de vie apparaît inadaptée, aux besoins et aux attentes de ces personnes âgées.**

C'est du moins les conclusions de l'étude du CREDOC, qui identifie un important potentiel de croissance dans certains secteurs comme l'habillement, l'équipement du logement, le bâtiment, les loisirs, les hôtels-restaurants et le commerce. C'est aussi le cas du secteur alimentaire qui pourrait proposer plus d'offres à base de régimes spécifiques à certaines pathologies chroniques de masse (cardio-vasculaire, diabète, obésité, ostéoporose...). C'est également le cas des technologies et des services qui favorisent la santé et l'autonomie à domicile comme la domotique, les outils de sécurité, d'aide à la mobilité, les stimulateurs d'activités de la vie quotidienne, la communication, l'éducation à la santé, le suivi sanitaire...

(4) Les seniors, une cible délaissée, CREDOC, voir synthèse publiée dans *Consommation & modes de vie*, n°229 – mai 2010.



La Commission Européenne ainsi que les Etats Membres ont mis en place de nouveaux outils et priorités de recherche pour favoriser le développement des futures solutions de sécurité, d'assistance, de prévention ou encore de gestion de ce phénomène.

Prévenir et gérer la dépendance apparaît plus que jamais un sujet prioritaire tant pour les acteurs des services tels que les compagnies d'assurance ou les sociétés d'assistance que pour les fournisseurs de technologie.

La création du Programme AAL – « Ambient Assisted Living » en 2007 (20 Etats Membres et 3 pays associés) ainsi que l'établissement de certaines priorités de recherche au sein du 6<sup>ème</sup> et 7<sup>ème</sup> Programme Cadre de Recherche et Développement (6<sup>ème</sup> PCRD) ont ainsi permis de financer près de 160 projets de recherche collaborative en 4 ans.

Regroupant près de 600 acteurs européens avec une forte implication de l'Allemagne, de l'Espagne, de l'Angleterre et de la France (avec 55 organisations), ces projets ont visé à parts égales au développement :

- de nouvelles technologies de soin à domicile : assistance médicale, prévention et gestion de la dépendance,
- de nouvelles solutions de sécurité : systèmes de surveillance, systèmes d'alarmes personnalisés,
- de nouveaux appareils ou outils favorisant ou renforçant l'interaction sociale : outils de communication, appareils améliorant la mobilité des personnes ou leurs capacités auditives et visuelles.

Ces enjeux majeurs pour notre société font actuellement l'objet de nombreuses réflexions et travaux de la part de l'ensemble des parties prenantes.

**« Pour les entreprises, il est nécessaire de favoriser des innovations dans les produits et services, les stratégies marketing et la distribution afin de mieux répondre aux besoins et aux attentes des seniors »**

Pour les entreprises, il est nécessaire de favoriser des innovations dans la conception des produits et des services, les stratégies marketing et la distribution afin de mieux répondre aux besoins et aux attentes des seniors, notamment les 75 ans et plus dont les effectifs vont doubler à échéance de 2060 (11,9 millions, soit 16,2% de la population), et les 85 ans et plus qui passeront de 1,3 à 5,4 millions, soit quatre fois plus qu'aujourd'hui. C'est ce que font certains pays vieillissants comme l'Allemagne ou le Japon qui ont mis en place de véritables programmes en direction de leurs entreprises, en particulier les PME.

En France, plusieurs chantiers publics ont été lancés ces dernières années mais ils concernent essentiellement le secteur de la santé (télémédecine, e-santé).

Enfin, l'épargne élevée chez les plus de 75 ans, plus que la baisse de la consommation, ne doit-elle pas être mise aussi, sinon davantage, sur le compte de leurs appréhensions face au « risque dépendance » et de leur volonté de ne pas constituer une charge pour leurs enfants et de préserver un patrimoine à leur transmettre.

Des comportements similaires s'observent également dans d'autres pays européens comme l'Allemagne qui a mis en place un 5<sup>ème</sup> risque dépendance et l'Italie où l'on compte encore beaucoup sur la solidarité familiale.

Tomber dans la dépendance est considéré comme un drame personnel, mais aussi un risque financier considérable pour soi et pour ses proches.


Alors, la longévité, un défi ou une chance ?

À n'en pas douter, pour la France comme pour les autres pays de l'Union européenne, il s'agit à la fois de répondre aux enjeux et de tirer parti des potentiels de ce changement démographique profond qui touche l'ensemble des sphères d'organisation de notre société et interpelle nombre de ses acteurs politiques, économiques, sociaux, scientifiques, etc. Pour ce faire, nous devons anticiper et favoriser des innovations audacieuses dans plusieurs domaines comme, la formation continue, la santé, la recherche, les technologies, l'urbanisme, le logement, les transports, les services, la vie sociale et la culture... Dans cette perspective, le secteur assurantiel a un rôle à jouer parce qu'il est au cœur de la protection des ménages, en particulier contre les risques du long terme (santé, épargne, prévoyance, retraite, dépendance...)

## **121 Accompagner sur la durée en agissant le plus en amont possible**

### **Les assureurs et la dépendance : un rôle pionnier en France mais qui reste à développer**

Bien avant l'intervention des pouvoirs publics, les assureurs français ont été parmi les pionniers au monde à proposer un produit « assurance dépendance » pour répondre alors à une demande sociale émergente. Depuis 1999, le marché français de l'assurance dépendance a doublé, devenant ainsi le second marché privé au monde derrière celui des Etats-Unis. Cependant, après plus de 20 ans



d'existence et en dépit du vieillissement de la population et de la sensibilisation croissante des Français au risque de dépendance, le marché de l'assurance dépendance n'a pas connu le succès escompté comme c'est le cas pour la complémentaire santé ou l'assurance vie. On parle alors de l'énigme de l'assurance dépendance !<sup>(5)</sup>

Ainsi, on compte fin 2010 environ 5,5 millions de personnes couvertes auprès de l'une des trois familles d'organismes d'assurance qui se répartissent ainsi :

- 3,2 millions de personnes sont couvertes par des contrats portés par des mutuelles relevant du code de la mutualité ;
- 1,7 million de personnes sont couvertes par des contrats portés par des assureurs relevant du code des assurances ;
- 0,3 million de personnes sont couvertes par des contrats portés par des institutions de prévoyance relevant du code de sécurité sociale.

Sur les 5,5 millions d'assurés, seuls 1,7 millions de Français peuvent être réellement considérés comme étant couverts par un contrat d'assurance dépendance, pour les autres il s'agit de contrats complémentaires ou accessoires qui proposent une faible garantie rente (120 à 300 € mensuelle). On est loin des 15,3 millions de personnes âgées de plus de 60 ans que compte aujourd'hui la France. Après une dynamique soutenue de la demande jusqu'au milieu des années 2000, le marché stagne depuis 2008 (3 à 4% en nouveau contrats comparé au +12% en 2005). En 2010, la collecte globale des cotisations assurance dépendance s'élève à 552 M€ dont 73% pour les sociétés d'assurances, et les provisions pour face faire aux engagements futurs à 3,6 Md€ dont 78% pour les sociétés d'assurances alors qu'elles représentent seulement 29% des assurés. Très peu de rentes dépendance sont servies aujourd'hui, du fait de la jeunesse du marché : environ 17 934 rentes versées pour l'année 2011<sup>(6)</sup>, pour un montant moyen de 584 € par mois, soit un total d'environ 173 M€ (dont 89% pour les sociétés d'assurances), pour l'essentiel (159 M€) sous forme de rentes viagères (dont 92% de contrats individuels) et le reste sous forme de capitaux ou de prestations en nature. C'est minime au regard des seules dépenses des ménages (8 à 10 Mds€ en 2010) liées à la dépendance !

(5) Assurance et développement de l'assurance dépendance, thèse pour l'obtention du doctorat ès sciences économiques, Manuel Plisson, novembre 2009.

(6) Elles étaient environ 9000 en 2007, 11 800 en 2008, 14 400 en 2009 et 16 120 en 2010 (Chiffres FFSA 2012).

Les principaux assureurs garantie dépendance sont AG2R, Groupama, Crédit Agricole et CNP. La MGEN est à considérer également comme un acteur majeur du marché par le nombre d'assurés (2 millions de personnes), depuis l'inclusion en 2010 d'une garantie annuelle dépendance obligatoire pour tous les adhérents



à sa complémentaire santé. Le marché de la dépendance voit arriver ces dernières années de nouveaux acteurs (AFER, Groupe La Poste, Malakoff Médéric, AXA, Prévoir...) et la montée en puissance dans la distribution des réseaux bancassurances. Enfin, après l'attentisme des dernières années à cause de la promesse d'une réforme publique de la dépendance, le marché semble connaître un regain de dynamisme. Ainsi, de nouveaux projets congelés auparavant voient le jour en 2012 (AXA et PREDICA).

### **Agir quand la personne est dépendante c'est agir trop tard !**

La dépendance est depuis plusieurs décennies de mieux en mieux prise en compte par l'action publique, et des moyens croissants ont été mis en œuvre pour améliorer la prise en charge sanitaire et médico-sociale des personnes âgées dépendantes. De ce fait, la prise en charge de la dépendance absorbe la quasi-totalité des activités de la gériatrie française fortement orientée selon une logique d'assistance : apporter des soins et une aide dans la vie quotidienne.

Agir quand la personne est déjà dépendante c'est agir trop tard !

En agissant lorsque la personne est déjà dépendante, il y a peu de chances de rendre la situation réversible, et il ne peut alors être question que de la maîtrise des coûts des frais de soins et d'aide, de leur facilitation et de leur qualité.

L'assurance dépendance s'inscrit dans ce schéma de pensée et d'action qu'elle a au demeurant eu le mérite de contribuer à développer, inaugurant une des premières prises en charge du risque de dépendance en France, bien avant que les pouvoirs publics n'aient conscience du problème.

Cette approche traditionnelle de l'accompagnement de l'âge, assurément nécessaire, montre cependant ses limites et, depuis quelques années, se dessine en filigrane un nouveau paradigme centré sur la promotion de la santé et la prévention des risques liés à l'avancée en l'âge : le « vieillissement actif » promeut la santé et le bien être dès les 45-50 ans, en cherchant notamment à impliquer le monde du travail, qui peut jouer un rôle prépondérant. Cette nouvelle stratégie face au vieillissement permet par ailleurs de commencer la prévention beaucoup plus tôt, par une sensibilisation aux risques dans un premier temps, puis une prévention plus active dès les premiers signes de fragilité.



Dans un contexte de promotion du « vieillissement actif » en Europe, que ce soit dans le marché du travail, la vie post-professionnelle, la vie quotidienne ou la participation sociale, une plus grande attention est de mise pour promouvoir la bonne santé et le bien-être. Cette stratégie préventive devra démarrer dès 45-50 ans en profitant des années passées au travail.

L'entreprise (au sens large) pourrait être un acteur fort de prévention : réduction des addictions, du stress, des incapacités liées à l'exercice d'un métier ou à l'exposition aux mauvaises conditions de travail.

L'enjeu est à la fois de favoriser la bonne santé des actifs et ainsi leur employabilité, et d'optimiser les ressources de la protection sociale, qu'elle soit publique ou assurantielle.

Cet enjeu est d'autant plus important que la France, comme les autres pays concernés par le vieillissement, devra mieux mobiliser sa masse active notamment dans la perspective de l'allongement de l'âge de la retraite.

Dans cette optique, les assureurs, quels que soient leurs domaines d'activités, sont particulièrement bien placés pour contribuer à cette dynamique préventive, transverse et innovante.

**Cela suppose un véritable changement culturel !**

Si l'offre assurancielle dépendance actuelle peut s'enrichir par un meilleur accompagnement de la dépendance partielle, toutefois, le véritable marché de l'assurance du risque de vieillissement, aujourd'hui focalisé au bout du parcours de vie qu'est la dépendance n'a sans doute pas atteint tout son potentiel.

**« Le véritable marché assurantiel senior est celui du « Bien vieillir » qui concerne tous les seniors, et non la seule dépendance »**

Le véritable marché assurantiel senior est celui du « Bien vieillir » qui concerne tous les seniors, et non la seule dépendance.

Ce marché qui concerne tous les seniors pour une durée de vie moyenne de 22,5 ans pour les hommes et 27,3 ans pour les femmes, est confronté à des difficultés intrinsèques au marché de la dépendance et au risque considéré :

- Problème de définition du risque (dépendance totale et, encore plus, partielle),
- Problème du délai entre la souscription et le sinistre,
- Difficulté à gérer en capitalisation et graves dérives si gestion en répartition (contrats viagers résiliables),





- Méconnaissance de la sinistralité réelle au moment de la souscription (depuis le début et même encore aujourd'hui où les premières générations atteignent seulement les âges critiques),
- Méconnaissance structurelle : la dépendance dans 30 ans sera-t-elle la même qu'aujourd'hui ? Même la mortalité de la population générale est difficile à prévoir à cet horizon !

**« Développer une offre axée  
« bien vieillir » est une opportunité  
indéniable pour les assureurs de  
mieux valoriser leur savoir-faire »**

- Assurance coûteuse et à fonds perdus : ceux qui peuvent se la payer n'en ont pas besoin et l'inverse.

Or, malgré ces difficultés, développer une offre axée « bien vieillir » est une opportunité indéniable pour les assureurs de mieux valoriser leur savoir-faire et leurs réseaux de proximité grâce à de nouveaux produits mixtes, plus savants et communicants entre eux dans la durée, mobilisant toute la gamme des produits existants ou à imaginer, et associés à des services pertinents et adaptés aux situations, aux besoins et aux attentes des seniors dans leurs parcours de vie.

#### **A) DÉVELOPPER UNE NOUVELLE STRATÉGIE D'ACTION SUR LA DURÉE DE VIE DES PERSONNES**

Pour schématiser, on peut identifier trois étapes de l'avancée en l'âge :  
Autonomie - Fragilité - Dépendance.

Sauf accident de santé ou de vie brutal, ces trois étapes ne sont pas limitées par des frontières bien étanches et tous les individus ne suivent pas une trajectoire linéaire : certains restent autonomes jusqu'à leur fin de vie, d'autres jusqu'à un certain âge - les incapacités étant rarement réversibles à partir de 80-85 ans - tombent ensuite graduellement dans la dépendance que l'on qualifierait alors de « chronique ».

Ces trois étapes correspondent à autant de publics cibles pour des interventions adaptées :

##### **L'autonomie**

Il s'agit des seniors actifs et jeunes retraités en bon état de santé, autonomes, jouent un rôle important au sein des familles et maintiennent une forte participation sociale.

L'enjeu principal pour eux est de prévenir les maladies chroniques (cardiovasculaires, cancers, respiratoires, diabète, obésité...) et les déficits physiques, sensoriels



et cognitifs en agissant sur les facteurs de risque de ces pathologies et de ces déficits qui se constituent sur toute une vie : sédentarité, surpoids, mauvaise alimentation, tabagisme, métiers à risques, conditions de travail...

Cette prévention dite primaire, constituée essentiellement de programmes d'information, est au cœur du Plan national Bien vieillir 2006-09. De plus en plus d'entreprises en partenariat avec les organismes de protection sociale et de prévoyance mènent également des actions de « prévention santé et bien-être » auprès des actifs salariés ou non-salariés.

Pour les retraités, leurs caisses de retraite et de prévoyance leur proposent diverses actions de prévention. Etant le plus souvent des aidants d'un proche en perte d'autonomie, il s'agit également de les accompagner afin de pouvoir concilier leur rôle d'aidants et leur vie professionnelle, familiale et personnelle. Ils ont besoin d'information, de conseils et d'accompagnement personnalisés pour affronter cette situation. Pour eux, c'est aussi le moment d'anticiper sur les risques à venir, de mieux gérer leur épargne et leur patrimoine.

### **La fragilité**

Les seniors « fragiles » sont ceux qui quittent le statut de « seniors » actifs, dynamiques, consuméristes, etc., pour entrer dans une phase de vie dominée par des problèmes de santé sur fonds de déficits physiques, sensoriels et cognitifs, et d'un isolement social, notamment par la fin de la vie de couple.

Ces personnes âgées sont les patients qui recourent le plus au système de soins avec des consultations, la consommation de médicaments, de soins à domicile et hospitalisations. Cette fragilité, plus ou moins prononcée et combinée à des événements aigus (grippe, malaise, chute...) est souvent un facteur accélérateur de glissement vers une perte d'autonomie.

**Ces personnes âgées (80 ans et plus) vivent à domicile en interaction avec leur environnement social de proximité (voisinage, services, espaces publics) et souhaitent continuer à le faire le plus longtemps possible.**

L'enjeu principal pour eux est la prévention<sup>(7)</sup> de l'aggravation des limitations fonctionnelles et des accidents de la vie courante, en particulier les chutes. De nouveaux services sont nécessaires : nutrition, activités physiques et cognitives, adaptation et sécurisation du logement, accessibilité, accès aux services de proximité, solutions numériques et maintien du lien social.

(7) En France, les travaux sur la fragilité sont essentiellement menés depuis 2007 par le Pr Bruno Vellas, responsable du gérontopôle de Toulouse, et son équipe avec l'appui des pouvoirs publics; en mars 2012, les ministres de la santé et des solidarités lui ont confié la mission d'expérimenter à grande échelle une plateforme complète de repérage, de diagnostic et de prise en charge de la fragilité en Midi-Pyrénées (en zone urbaine et rural).



### La dépendance partielle

Les personnes âgées dépendantes légères et partielles (GIR 4-3) représentent 80% des allocataires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) qui vivent à domicile avec le soutien des services de soins et d'aide dans la vie quotidienne. Or, le domicile est moins bien équipé<sup>(8)</sup> que les établissements hospitaliers et médicosociaux en moyens et en personnels et devrait de ce fait être davantage la cible de la prévention et de la compensation afin d'éviter l'aggravation de la perte d'autonomie. Faute de coordination entre les soins de ville, l'hôpital et les services à domicile, et en raison de l'absence ou de l'insuffisance de l'aide des proches, cela se traduit par des hospitalisations récurrentes en raison de la chronicité des maladies et la fréquence des accidents de santé et de la vie courante. Ces hospitalisations répétées aggravent la dépendance (iatrogénie).

L'enjeu principal est de mieux articuler les soins (ville et hôpital) et l'aide à domicile afin de réduire les situations de rupture et les hospitalisations récurrentes qui en résultent. Le maintien à domicile de ces personnes âgées, en particulier en cas de déficits cognitifs, dépend essentiellement de l'aide des proches sans laquelle l'entrée en établissement d'accueil s'avère incontournable. De nouveaux services peuvent favoriser le maintien à domicile comme l'aide humaine d'urgence (en cas d'un accident de santé, sortie d'hôpital ou indisponibilité de l'aidant proche), l'accueil temporaire, l'aide technique, l'aménagement du logement, le portage de repas, la surveillance et la stimulation aux activités de la vie quotidienne, aux activités physiques et cognitives, à la communication... Là aussi, c'est toute une ingénierie de services et de leur mise à disposition qui est à développer.

La fragilité n'est ni inéluctable ni irréversible, on peut la prévenir, la retarder et s'y adapter quand elle survient. C'est ce public qui doit être au centre de la prévention.

**« La prévention de la perte d'autonomie est possible grâce à la promotion de la santé et de l'autonomie à tous les âges et en particulier aux âges mûrs (45-50 ans) »**

En conclusion, la prévention de la perte d'autonomie est possible grâce à la promotion de la santé et de l'autonomie à tous les âges et en particulier aux âges mûrs (45-50 ans) quand apparaissent les premiers signes précurseurs des risques futurs (prévention primaire), et le cas échéant, au dépistage et au traitement (prévention secondaire) des limitations fonctionnelles et de la fragilité qui est la clé de voûte de la prévention de la perte d'autonomie. La fragilité n'est ni inéluctable ni irréversible,

(8) Les prestations APA sont fonction du GIR, la quantité d'aides nécessaires est plus légère et de durée plus courte pour les GIR 4 et 3 dont les plans d'aide sont souvent saturés, en particulier pour les personnes isolées.

on peut la prévenir, la retarder et s'y adapter quand elle survient. C'est ce public qui doit être au centre de la prévention.

Enfin, la dépendance étant un risque que l'on pourrait qualifier de « chronique », une prévention tertiaire et un accompagnement approprié peuvent la stabiliser ou du moins en limiter et reporter l'aggravation. Pour les assureurs et les financeurs de prestations « dépendance », la mise en place d'actions de prévention vise à la fois de réduire l'apparition des situations de perte d'autonomie et d'en diminuer à terme le coût de prise en charge. C'est un enjeu sociétal et humain capital, parce que la perte d'autonomie cause une souffrance considérable chez les personnes âgées et leurs proches.

## **B) PASSER DE L'OFFRE « PRODUIT » À UNE LOGIQUE « GLOBALE ET TRANSVERSALE »**

Les assureurs dépendance ont, ces dernières années, pris conscience de l'insuffisance d'une offre strictement financière à répondre à un besoin de protection et d'accompagnement global et personnalisé des assurés et de leurs proches aidants. En réponse à ce constat, les contrats « nouvelles générations » proposent des services d'assistance qui peuvent offrir une vraie valeur ajoutée pour les assurés et leurs aidants. Toutefois, l'offre de service proposée par les contrats d'assurance reste nécessairement limitée pour de nombreuses raisons :

- Le service et l'assistance est une activité distincte de l'activité, réglementée, d'assurance,
- Le mode de garantie et de financement des services ne peut s'apparenter à celui de prestations financières, pour des raisons prudentielles insurmontables, car l'évolution de ces coûts dans le temps n'est pas maîtrisable,
- Un modèle de financement est donc à trouver, dans un pays où nos concitoyens sont loin d'être tous acquis à l'idée de rémunérer le service,
- Les assureurs ne peuvent toujours garantir la qualité et l'accès de manière efficace et uniforme sur tout le territoire.



### **Entretien avec Serge BIZOUERNE, Président - DOM PLUS**


Serge BIZOUERNE a été le pilote du groupe de travail « Services & Réseaux de prestataires ». Il livre ici sa vision sur certains enjeux majeurs pour le secteur de la prévoyance collective.

#### **Les services à la personne : un élément indispensable à l'innovation dans la Longévité – Bien vieillir**

Le contexte économique et social actuel est difficile et en pleine transformation, et cela a un impact direct sur l'environnement de la santé, de la prévention et de la prévoyance collective. Les grands groupes de protection sociale, poussés par cette conjoncture et par un changement profond du comportement des bénéficiaires de leurs prestations, doivent s'adapter et sortir de leur champ d'action classique, ils doivent réfléchir autrement. Ces groupes ont dû se regrouper et se concentrer, passant d'une soixantaine d'acteurs il y a quelques années à moins de dix aujourd'hui. Cela leur donne une meilleure assise financière ainsi qu'une plus forte visibilité, mais l'appréhension des besoins des clients est parfois menacée : la recherche d'optimisation est privilégiée, au détriment d'une meilleure personnalisation de la relation client.

Les exigences envers ces groupes sont d'autant plus élevées qu'il y a un réel transfert de responsabilité du secteur public vers le secteur privé. On passe d'un Etat providence (payeur, financeur), à un système où les acteurs privés sont de plus en plus présents. Les acteurs institutionnels privés sont prépondérants dans la prévoyance collective.

Jusqu'à présent, les modèles économiques étaient basés sur une forte segmentation des offres et services, mais les clients se retrouvent de moins en moins dans des offres qui les enferment dans des cases et catégories avec lesquelles ils ne sont souvent pas compatibles. Un exemple peut être donné pour faire un parallèle avec ces offres : dans le secteur public il existe un grand nombre de « guichets », répondant à des situations très diverses. Néanmoins, cette segmentation de la prise en charge de la personne entraîne des complications dans les processus de prise en charge et de traitement des dossiers, et ce encore plus lorsque ces personnes « n'entrent pas dans les cases ». Une personne en perte d'autonomie, non retraitée mais aussi handicapée à cause d'un parcours difficile, aura de grandes difficultés à se retrouver dans un tel système.



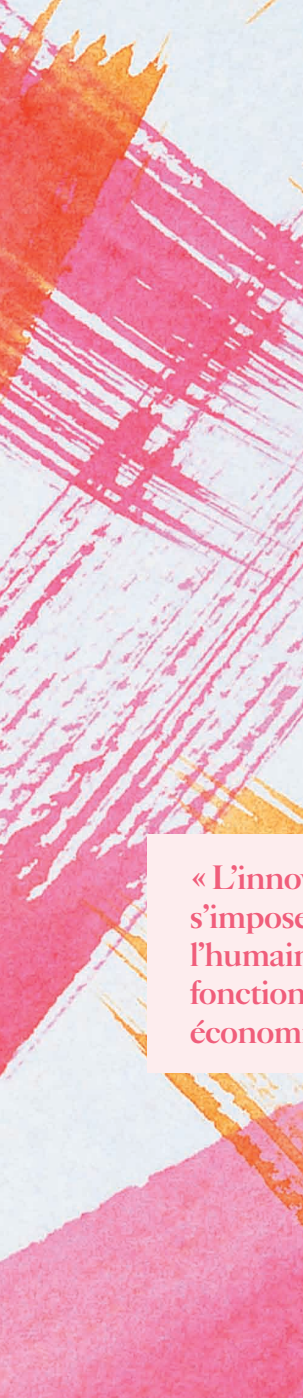
**« L'accompagnement au vieillissement doit se faire bien en amont, notamment directement au sein de l'entreprise et avant le départ en retraite »**

L'innovation doit tout d'abord venir d'un élargissement de la réflexion autour du vieillissement et de la perte d'autonomie. En effet, l'accompagnement doit se faire bien en amont, notamment directement au sein de l'entreprise et avant le départ en retraite. L'approche de la situation des personnes doit être globale, en intégrant leurs différents besoins, en prenant en compte les divers facteurs affectant le vieillissement.

DOM PLUS travaille main dans la main avec des donneurs d'ordre de la prévoyance collective et observe que ces acteurs font face à des transformations importantes de l'environnement et de la société. Leur capacité d'adaptation est mise à rude épreuve, et les modèles économiques actuels, basés sur des offres segmentées, organisées en silos, sont à bout. Or, la solution consistant à développer de nouvelles offres incluant des services ne sera pas un simple élément différenciant auprès des clients : une offre de services adaptée sera un pré requis essentiel pour rester compétitif, pour réussir à « faire mieux avec moins ».

Cela est d'autant plus évident que les donneurs d'ordres sont aujourd'hui confrontés à un paradoxe généré par les mutations sociétales en cours : la raréfaction des ressources économiques pousse les grands groupes à développer des offres toujours plus standardisées permettant des marges de rentabilité plus élevées, mais les clients, de plus en plus exigeants, sont demandeurs de relations et de produits personnalisés. Ce paradoxe est cependant loin d'être inéluctable, et l'expérience de DOM PLUS démontre justement que les services permettent de faire plus avec moins. Placer l'humain au centre des entreprises permet de créer des valeurs sociétales, mais aussi des valeurs économiques.

Le dernier grand changement, affectant directement le comportement des clients ainsi que leur niveau d'exigence (vers toujours plus de confort), vient des évolutions numériques et digitales (une évolution du contenu, plus que des technologies en soi) : la facilité d'accès à l'information, notamment à des comparateurs sur Internet, contribue à une hausse générale de l'attente des clients. La recherche du meilleur rapport qualité/prix est devenue quasiment une obsession chez beaucoup de consommateurs. De plus, le développement de nouveaux supports, nouvelles technologies et nouveaux réseaux impose aux acteurs de repenser, non seulement les parcours et relations avec les clients, mais aussi de s'adapter à leurs nouveaux usages/besoins.



Nous pouvons ainsi identifier trois grandes évolutions impactant directement l'évolution des offres concernant les personnes nécessitant assistance (notamment les personnes en perte d'autonomie) :

- Une logique contradictoire, opposant la nécessité de standardiser pour améliorer ses profits aux exigences des clients qui sont toujours plus en demande de personnalisation ;
- Le développement de nouvelles technologies, impactant non seulement le management des entreprises, mais aussi leur relation avec les clients ainsi que les usages et besoins de ces clients ;
- Des modèles économiques organisés en silos qui s'avèrent inflexibles et impossibles à adapter aux exigences du marché.

L'innovation par les services va s'imposer, car ils constituent de plus en plus un élément clé auprès des clients et permettent de répondre à un enjeu essentiel dans le domaine de la prévoyance collective : placer l'humain au centre des modes de fonctionnement et des modèles économiques.

**« L'innovation par les services va s'imposer car elle permet de placer l'humain au centre des modes de fonctionnement et des modèles économiques »**

C'est dans cette optique que DOM PLUS a décidé de lancer avec l'ensemble de ses partenaires et sa gouvernance, une politique de labellisation « Priorité à la

personne », qui garantira de la qualité, de la durabilité et de la confiance dans les relations qu'une organisation (entreprise, institution,...) pourra développer avec ses clients, ses collaborateurs, adhérents,... Ce label comprend une dimension métier (service de relation à un public donné), associée à une dimension organisationnelle (système de gouvernance et de management de cette activité professionnelle). La fiche relative à ce projet très innovant est consultable à la fin de ce Chapitre.

Selon les assurés, les services d'assistance apportent une réelle valeur ajoutée aux contrats dépendance.

C'est ce que atteste le sondage TNS Sofres (Banque postale Prévoyance et La Tribune, décembre 2011 publié en février 2011) : parmi les critères de choix d'un contrat d'assurance dépendance, le volet assistance pour trouver les relais (services à la personne, services de soins, établissement d'accueil) arrive en premier

(86%), ensuite, le diagnostic par des professionnels d'adaptation du logement pour rester à domicile (82%), la prévention santé (bilan mémoire, autonomie, chutes...) pour 81%, la téléassistance (71%) et enfin, l'aide psychologique de la personne dépendante ou de l'aidant (69% et 67%).

La prudence des assureurs fait que ces services d'assistance sont dotés de budgets limités et cantonnés au moment de la survenue de la dépendance lourde, plus rarement partielle et jamais légère ; cela diminue d'autant leur rôle dans une véritable approche préventive. En effet, il est constaté chez les assurés, sauf pour l'aide-ménagère ou le transport, une moindre « consommation » (sic !) des services prévus dans leurs contrats, ou tout du moins certains d'entre eux, par méconnaissance ou en raison d'une faible perception de leur intérêt.

On peut déplorer le caractère standardisé et limité de ces services (en format catalogue) qui ne répondent pas toujours aux besoins personnalisés des assurés ou de leurs proches aidants qui se tournent alors en cas de besoin (d'urgence)

**« Enrichir un « produit rente » par quelques services restreints standardisés ne fait pas pour autant passer à une logique de services »**


vers d'autres prestataires publics ou privés. En effet, enrichir un « produit rente » par quelques services restreints standardisés ne fait pas pour autant passer à une logique de services. Celle-ci doit s'appuyer sur l'écoute, l'analyse de la demande de l'assuré qui est par définition personnelle et multidimensionnelle, et la construction d'une offre de services qui sera d'autant plus acceptée par l'assuré et efficace

dans sa mise en œuvre que l'assureur ou son prestataire ait pu connaître la situation, les besoins et les attentes de l'assuré, les freins et facteurs facilitateurs de son environnement.

**Proche des clients et financeur de services, l'assureur a une forte légitimité pour offrir des solutions de services adaptées afin de prévenir et accompagner la perte d'autonomie.**

On peut objecter que la mission de l'assurance est la couverture d'un aléa et non la délivrance d'un service, encore moins la mise en relation avec des prestataires ou la prescription de dispositifs d'aide ou de solutions techniques. Cependant, bon nombre d'aléas exigent une assistance et la profession a su depuis longtemps intégrer ce volet à ses garanties. Certains assureurs le font déjà et seraient à même d'aller plus loin et, concomitamment à la prestation d'assurance et au





financement délivrés, proposer un univers de produits et de service liés à la prise en charge de dépendance lourde et partielle, voire plus en amont, quand apparaissent les signes de fragilité.

Financier de prestations, l'assureur a de toute évidence une légitimité et une capacité à avoir voix au chapitre parce qu'il a, d'une part la connaissance du risque collectif, et d'autre part le contact personnalisé avec chaque assuré individuellement. Il a ainsi une connaissance des situations réelles et tangibles de ses assurés. Pour ces mêmes raisons, l'assureur est à même de proposer des solutions individuelles adaptées en exploitant ce retour d'expérience et en fournissant un réel service. En effet, par le coût élevé qu'elle représente, par les difficultés à l'affronter lors de sa survenue, la perte d'autonomie appelle à gérer intelligemment la ressource, l'énergie et le temps.

Si de telles situations sont souvent inédites pour les familles affectées, elles ne le sont pas pour les professionnels de la dépendance. Orienter la personne âgée

**« La perte d'autonomie, souvent inédite pour les familles affectées, ne l'est pas pour les professionnels de l'Assurance »**

en situation de fragilité ou de perte d'autonomie et ses aidants vers de bonnes solutions, éprouvées et adaptées, dès le début, peut constituer une aide considérable et représenter non seulement une économie sur les moyens, mais aussi un gain de temps important, en tout état de cause, un bienfait considérable pour assurés et leurs

aidants. Il s'agit là d'épargner un coût humain, ce qui constitue un service de tout premier ordre. De ce fait, l'assureur accumule une expertise que peu d'acteurs peuvent en avoir à ce point et qui valorise son métier et ses offres de service.

**Valéry JOST,**  
**Directeur technique et marketing - AGIPI**

La démarche services permet d'élargir l'action de l'assurance.

Au-delà de l'assurance dépendance, cette démarche services peut être généralisée à d'autres produits d'assurances concernés par les risques liés au vieillissement.

Ces nouveaux services peuvent être de plusieurs niveaux :

- des prestations purement intellectuelles comme la mise à disposition d'informations fiables, d'expertise et de conseils pertinents et efficaces,
- une intermédiation avec des prestataires de services agréés (certification, label) et un accès à des conditions préférentiels grâce à des partenariats durables.

Son rôle de solvabilisation des besoins peut aussi conduire l'assureur à favoriser l'émergence de solutions, de technologies et de formes d'organisation innovantes en partenariat avec la recherche, les industriels, les gestionnaires de services, les institutions et les collectivités. Ces innovations produiront progressivement leurs effets à grande échelle sur tout le territoire et au bénéfice du plus grand nombre.

Si ces ouvertures peuvent sembler éloignées du rôle traditionnel de l'assurance, il convient de garder présent à l'esprit que l'époque n'est pas avare en exemple d'innovations, ayant émergé avec succès sans qu'on puisse seulement en imaginer, quelques années auparavant, les conditions de viabilité. L'implication de l'assurance dans ce type de démarches passe bien évidemment par la mise en place d'un modèle économique efficace qui, s'il voyait effectivement le jour, pourrait représenter un bénéfice considérable pour toute la collectivité, qu'il s'agisse évidemment des assurés, des assureurs mais aussi des industriels, des partenaires économiques, de la recherche, de la santé et des services.

**Il faut trouver le juste équilibre, permettant à la fois de personnaliser suffisamment l'offre pour que le bénéficiaire soit satisfait de la prestation mais aussi de la standardiser pour répondre à un maximum de bénéficiaires, dans un minimum de temps et pour un coût acceptable.**

« Les différents intervenants auprès de la personne âgée (aides-soignantes, auxiliaires de vie, aidants, bénévoles, médecins, pharmaciens, intervenants de service de confort...) fonctionnent en tuyaux d'orgue et n'ont pas de raison de modifier leur mode de fonctionnement. Pour autant, il est nécessaire d'avoir une personne (physique ou morale) capable d'avoir une vue à 360 ° de la personne et capable de coordonner les différents intervenants et d'adapter au jour le jour les prestations d'accompagnement. C'est la condition du maintien à domicile à un coût abordable.

Pour ce faire, le gestionnaire de cas/parcours a besoin de s'appuyer sur un système d'information qui va permettre cette orchestration des services, qui va permettre aux aidants de s'informer et de maintenir la relation, aux médecins de repérer des signaux faibles sur l'état de santé de la personne, aux différents intervenants de communiquer entre eux, d'améliorer la traçabilité et la qualité du service rendu, d'envoyer des éléments aux financeurs etc. Ce système d'information joue en quelque sorte le rôle de « cahier de liaison », à l'image du cahier papier au domicile de la personne âgée sur laquelle les intervenants



notent quelques mots lors de leur passage sans que cette info soit communiquée, reprise, utilisée.

Pour abaisser ces coûts de gestion et rendre le dispositif abordable et soutenable, il faut mutualiser et dématérialiser... Or, les solutions personnalisées indispensables dans un univers sensible, traitant de situations fragiles, fortement en prise avec les autres éléments de leur écosystème, se heurtent à l'effet de masse nécessaire à la robustesse opérationnelle et économique des solutions déployées.


Dès lors, il faut trouver le juste équilibre, celui qui permet à la fois de personnaliser suffisamment pour que le bénéficiaire soit satisfait de la prestation et de la valeur apportée mais aussi de standardiser au maximum pour répondre à un maximum de bénéficiaires, dans un minimum de temps et pour un coût acceptable. L'enjeu est bien celui de trouver cet équilibre, l'augmentation du nombre de cas permettant, par effet d'apprentissage, de définir des socles communs ».

**Muriel BARNEOUD,**  
**PDG de DOCAPOST**

### C) VALORISER TOUTE LA GAMME DES PRODUITS-SERVICES ASSURANTIELS POUR LE BIEN VIEILLIR

De l'avis général des observateurs, le faible attrait et la défiance des assurés envers l'assurance dépendance aux yeux des Français sont liés :

- D'une part à la différence de traitement qu'il peut y avoir, malgré une qualification GIR constante, entre la prise en charge par l'APA et celle effectuée par les assureurs, qui est souvent inférieure ;
- D'autre part à une trop grande hétérogénéité des offres sur le marché et surtout à certaines faiblesses dans la protection des assurés : cotisations à fonds perdus, critères d'éligibilité pas assez clairs, délai de carence et de franchise, insuffisance de la prise en charge de la dépendance psychique, révisions des cotisations et des primes, provisionnement...



« La dépendance est encore un risque relativement récent, difficile à cerner. Au-delà des questions de définition contractuelle, ces sujets de définition se retrouvent jusque dans la façon dont la loi s'efforce de circonscrire le champ concerné, en distinguant dépendance et handicap sur la base de critères d'âge.

**« L'émergence d'une notion aussi partagée que possible de la dépendance partielle est un objectif majeur »**


De même, si la dépendance totale est relativement bien identifiée, la dépendance partielle est moins partagée et peut être plus subjective. Sans préjuger des moyens à mettre en œuvre, l'émergence d'une notion aussi partagée que possible et de

façon corollaire, la prise de conscience collective des enjeux de la dépendance constitue un objectif majeur. Il s'agit là d'une évolution sociétale qui s'inscrit dans les temps longs mais qui, pour aboutir, ne doit pas négliger, bien

au contraire, le concours de l'innovation :

- travail sur la lisibilité des définitions, la vulgarisation de la connaissance et la pédagogie ;
- accompagnement et balisage de parcours qui peuvent être complexes, que ce soit pour la santé ou la dépendance, du fait de l'évolution des parcours professionnels et de la continuité à trouver au niveau des couvertures, notamment au moment du départ en retraite ;
- prise en compte de la psychologie des publics concernés pour pouvoir les sensibiliser à ce sujet difficile ».

**Valéry JOST,**  
**Directeur technique et marketing - AGIPI**



Il est indéniable qu'un socle juridique, réglementaire et technique commun devrait être rapidement mis en place dans la plus grande transparence et avec la participation des pouvoirs publics et des représentants des assurés pour éviter le risque d'arbitraire et renforcer la confiance assurés/assureurs.

*Car « les assureurs courent un vrai risque en termes d'image à cause des conflits potentiels avec les assurés et leurs proches en raison d'un fort décalage entre leurs attentes après de longues années de cotisations, et l'accueil et le traitement de leur besoins par les assureurs. C'est toute la profession qui en pâtira, un danger qu'il faut prévenir et analyser dès à présent.*

*Par ailleurs, des doutes persistent sur le succès escompté de l'assurance dépendance dans sa forme actuelle auprès des Français, tant il apparaît peu vraisemblable qu'un individu qui souscrit à un contrat individuel ou collectif, puisse le maintenir durant plus de 20 ans.*

*Il y a tout lieu de craindre que les paiements des primes cesseront par lassitude ou négligence, ou encore plus vraisemblablement en raison d'événements professionnels (perte d'emploi, départ en retraite et baisse de revenus qui en résulte) ou familiaux et personnels (rupture conjugale, achat d'un bien, scolarité des enfants, maladie...) qui peuvent remettre en cause les arbitrages passés et le bien-fondé des contrats dépendance conclus.*

*La souscription précoce à une assurance dépendance est loin d'être acquise chez les Français compte tenu des conditions d'assurance, de la matérialité non maîtrisée des risques, de l'environnement aléatoire de la dépendance et des situations changeantes par nature des assurés ».*

**Michel REVEST,**

**Directeur Recherche et Innovation - COVEA**

Par ailleurs, les ménages qui sont à même de financer une assurance dépendance sont-ils vraiment ceux qui en ont le plus besoin ? N'est-ce pas précisément les autres, ceux appartenant à des catégories sociales plus modestes en termes de revenus et de patrimoine ? Mais ceux-ci peuvent alors compter sur l'aide sociale (APA, aide à l'hébergement...).

Des mécanismes facilitant la conversion d'un patrimoine (financier ou immobilier) en revenus à l'occasion de la dépendance sont de plus en plus pertinents.



« La problématique du financement de la dépendance, en particulier chez les ménages aisés, ne relève pas particulièrement d'une question assurantielle, mais surtout du besoin parfois de liquéfier son patrimoine, facilement et rapidement au moment voulu, ou d'avoir prévu de le faire de manière anticipée avec une bonne sécurité financière. C'est un sujet bien connu et au cœur du métier des assureurs. »

**Josette GUENIAU,**  
**Consultante Santé - JGSC**

Pour favoriser une approche transversale et évolutive des risques liés au vieillissement, « il devient donc indispensable de mobiliser et de valoriser toute la gamme des produits et services financiers et assurantiels existants et de nouveaux à imaginer allant des offres de prêts classiques ou spécifiques comme le prêt viager hypothécaire, aux contrats de prévoyance, d'assurance vie (épargne, rente, etc.), aux contrats dommages (MRH, et pourquoi pas automobile, l'autonomie de déplacement fait partie du bien vieillir). Les prestations du bien vieillir, sous leur palette allant de la prévention santé, au maintien de la mobilité, à l'aménagement des logements, aux services et technologies du « vivre chez soi » peuvent être distribuées seules, en accompagnant des contrats d'assurance ou de services financiers, ou encore en étant intégrées dans leurs prestations au même titre par exemple qu'une garantie d'assurance. »

**Michel REVEST,**  
**Directeur Recherche et Innovation - COVEA**

La diversité des offres proposées par les assureurs est une réelle opportunité pour eux de valoriser leurs métiers en créant des produits nouveaux adaptés aux besoins des personnes.

Pour les assureurs, il s'agit là d'une opportunité indéniable pour mieux valoriser leurs métiers et créer de nouveaux produits-services créateurs de valeur ajoutée en profitant du potentiel que représente une société vieillissante en demande croissante de protection et de confort. C'est aussi là que des innovations et des atouts concurrentiels sont possibles et que peuvent être générés de nouveaux gains de productivité.

## 122 Des axes d'intervention en faveur du Bien vieillir

Dans l'optique tracée précédemment et en articulation avec les besoins importants identifiés selon les étapes du parcours autonomie – fragilité – dépendance, on peut regrouper en 5 grands axes les thématiques concrètes propices à l'innovation :

- Soutenir la recherche sur les risques longévité
- Développer des stratégies de prévention pertinentes
- Proposer des outils et des solutions d'adaptation du logement pour bien vivre chez soi
- Favoriser l'accès aux services et solutions numériques du domicile
- Construire de nouvelles offres assurantielles

« Ces enjeux majeurs pour notre société font actuellement l'objet de nombreux travaux et réflexions de la part de l'ensemble des parties prenantes. Relevant soit des Sciences dites technologiques, soit des Sciences Humaines et Sociales, ces recherches sont issues de causes aussi variées que :

- un manque voire une absence de données sur les différentes formes de dépendance,
- une connaissance imparfaite des risques encourus nécessitant des travaux de modélisation,
- une prise en compte permanente des réformes et évolutions réglementaires européennes telles que Solvabilité 2.

Les travaux menés, s'ils relèvent de la définition de la R&D pour le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESR), peuvent alors être éligibles et valorisés au titre du dispositif du Crédit d'Impôt Recherche. »

**Michel MOULINET,**  
**Expert Innovation - Alma CG**

### A) SOUTENIR LA RECHERCHE SUR LES RISQUES LONGÉVITÉ

La dépendance est un phénomène chronique et a de multiples visages : dépendance lourde, partielle et légère, physique, sensorielle et neuropsychique. Ces différents degrés de dépendance n'ont pas les mêmes conséquences sur les individus et leurs proches, et n'appellent pas les mêmes types d'interventions médicales, médicosociales et sociales. Aussi, n'impliquent-elles pas les mêmes contraintes de gestion du risque et modalités de prise en charge financière.

Des lacunes importantes subsistent tant dans l'évaluation et la prise en charge des dépendances partielles et neuropsychiques.



« Si pour la dépendance lourde les assureurs proposent des produits relativement aisés à piloter et assurables grâce à l'indemnisation viagère forfaitaire, ce n'est pas le cas pour les dépendances partielles et neuropsychiques pour lesquelles des lacunes importantes subsistent tant dans leur évaluation que dans leur prise en charge. En effet, dans ce cas de figure les assureurs sont confrontés à deux incertitudes majeures en termes de risque : celle relative à l'espérance de vie en invalidité dans le cadre de la dépendance partielle et neuropsychique, et celle relative à la sinistralité dans le cadre de la dépendance psychique. Enfin, la prise en charge par les assureurs des niveaux les moins graves de la dépendance (GIR.4 et 5) est insuffisante quand elle n'est pas inexistante. »

**Sébastien NOUET,**  
**Chercheur, Université PARIS DAUPHINE**  
**Secrétaire Général Chaire - Groupama**

### **Création d'une base de données nationale dépendance**

Une des conditions essentielles pour innover afin de proposer des produits et des services diversifiés et adaptés aux différentes situations de dépendance, est précisément une connaissance fine et fiable des risques.

« Cela doit passer par un travail de modélisation et d'estimation des probabilités de passage de l'état valide à la dépendance, et entre les différents niveaux de gravité de dépendance en prenant en considération des critères individualisés comme le sexe, l'âge, le statut familial, la CSP, l'ALD, l'état de dépendance à une date donnée, etc.

*Cette modélisation des risques devra impérativement s'appuyer sur une base de données panéalisée avec un suivi de long terme, et constituée de cohortes de taille suffisante et représentatives de la population française. Dans cette optique, l'objectif serait de créer une plateforme de collecte et d'analyse des données sanitaires médicosociale, sociales et assurantielles existantes (CNAM, INSEE, DREES, assurance maladie, P.A.Q.U.I.D., 3 Cités, A.M.I., base de données « Alzheimer », table de fragilité, assureurs...) qui devra être complétée par des enquêtes successives dans le temps. »*

**Sébastien NOUET,**  
**Chercheur, Université PARIS DAUPHINE**  
**Secrétaire Général Chaire - Groupama**



**« Le partage de données entre les acteurs de la dépendance est la seule solution permettant de mieux connaître les risques »**

Le partage de données entre les acteurs de la dépendance est la seule solution permettant de mieux connaître les risques.

Pour ce faire, plusieurs obstacles doivent être préalablement levés tant les acteurs concernés (conseils généraux, sécurité sociale, assureurs...) sont nombreux et leurs intérêts et logiques de fonctionnement sont différentes :

En premier lieu, l'accès aux données dans le monde médical, médicosocial et assurantiel, pourtant absolument nécessaire pour une prise en charge satisfaisante dans le futur, est très difficile compte tenu du caractère confidentiel souvent évoqué de tout côté. Certains assureurs, les plus anciens sur le marché de la dépendance, seraient-ils disposés à partager leurs données avec des concurrents nouveaux sur le marché ? Rien n'est moins sûr ! Pourtant, leurs données sont loin d'être exhaustives et représentatives de la population française, ou même seulement des catégories sociales ciblées par leurs offres.

Ce qui soulève la question plus générale de la nature et de la qualité des données selon leurs origines respectives. La mise en cohérence des données de santé est assurée par l'Institut des données de santé (IDS)<sup>(9)</sup>, mais elles ne sont pas exploitables en termes de GIR. Les données recueillies par l'enquête PAQUID ont l'avantage de s'étaler sur la durée mais pas au-delà de l'âge de 80 ans alors que c'est justement l'âge où le risque de dépendance se fait sentir !

Il reste enfin un obstacle de taille à lever : la multiplicité des critères et des méthodes d'évaluation de la dépendance diffèrent entre les conseils généraux et les assureurs, et entre ces derniers. Ce qui nécessite un partenariat public/privé pour créer un référentiel commun et un pilotage technique par une entité nationale neutre et légitime.

Cette base de données, régulièrement mise à jour, doit être accessible aux Pouvoirs Publics, collectivités, organismes de protection sociale, assureurs, réassureurs, courtiers, actuaires, branches professionnelles, entreprises, etc. C'est un prérequis à une bonne tarification du risque et donc, à une meilleure couverture (forfaitaire, indemnitaire) des assurés appuyée notamment sur des contrats mixtes (ex. santé + dépendance...) et des services adaptés et assurables, et à l'établissement de règles prudentielles pour les opérateurs (réassureurs, assureurs directs...) de provisionnement de la dépendance. Cette base de données pourra servir également à l'expérimentation de nouveaux tests cliniques et d'actions de prévention et d'accompagnement, et à l'évaluation de leur impact.

(9) L'Institut des données de santé (IDS) a été créé en 2004 pour mettre en forme les bases de données publiques et privées en garantissant l'anonymat.



### **Soutien à la recherche médicale et aux innovations cliniques et technologiques**

La recherche fondamentale et médicale peut contribuer de manière déterminante à la réduction des risques de morbidité et de dépendance, en particulier dans les domaines des pathologies invalidantes. A titre d'exemple, les progrès attendus en matière de diagnostic et de traitement de la maladie d'Alzheimer auront un impact positif considérable sur les patients, leurs proches aidants et les financeurs de prestations de soins et de services d'accompagnement.

Le soutien des assureurs à la recherche médicale et technologique est indispensable pour qu'ils soient en mesure, dans l'avenir, de mieux prendre en charge ce risque très particulier.

Par ailleurs les assureurs, financeurs et gérants d'établissements de soins et médicosociaux, devraient investir d'avantage dans la R&D applicative dans les domaines de la télémédecine, de la e-santé, de la domotique et de la robotique. Ils peuvent jouer un rôle important pour faire décoller ce nouveau secteur économique grâce à des partenariats publics-privés durables autour de projets d'expérimentation à grande échelle pour tester et valider les usages et les modèles économiques possibles, ou de déploiement industriel de solutions validées.

**« Les solutions numériques peuvent devenir de véritables outils de prévention et de suivi de la santé et du bien-être des assurés »**

Ces solutions numériques, disponibles sur les lieux de travail, les lieux de vie ou sur

Smartphones, peuvent devenir de véritables outils de prévention et de suivi de la santé et du bien-être des assurés. C'est là un enjeu sanitaire et social, mais aussi technologique et industriel dans une France qui se cherche de nouvelles sources de croissance et de compétitivité.

### **B) DÉVELOPPER DES STRATÉGIES DE PRÉVENTION SANTÉ LONG TERME**

En dépit de l'intégration de la prévention dans tous les plans de santé publique, le système de santé en France est quasi-totalement curatif. Les chiffres exacts de la prévention ne sont pas connus et varient selon les sources : 6% des dépenses de santé selon la dernière étude globale sur le sujet réalisée en 2002 par l'Institut de recherche et de documentation en économie (IRDES), la Cour des comptes, donne une fourchette large allant de 1 à 10 Mds€, tandis que la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère



chargé de la santé les estime à 5,9 milliards d'euros<sup>(10)</sup>. Par ailleurs, les efforts engagés vont nettement à la prévention primaire et peu à la prévention secondaire et tertiaire plus adaptée au vieillissement. Or, tous les professionnels en gérontologie et en gériatrie affirment que la plupart des pathologies et des limitations fonctionnelles liées au vieillissement sont sensibles à la prévention.

Pour toucher le plus grand nombre d'assurés, en particulier les 50 ans et plus, force est de constater que les complémentaires santé (mutuelles, compagnies d'assurances ou prévoyance) sont le meilleur vecteur pour proposer des actions en faveur du bien vieillir.

Leur intervention en matière de prévention ne se limite pas uniquement à une couverture des frais non pris ou moins bien pris en charge par l'assurance maladie, comme la vaccination anti-grippale ou les médicaments de sevrage du tabagisme, etc. Les complémentaires santé ont l'obligation de s'engager, dans le cadre de contrats responsables, dans au moins deux prestations de prévention considérés comme prioritaires en terme de santé publique. Au-delà des démarches d'information et de conseils en ligne ou à travers des guides et des plaquettes, certains assureurs santé ont plus récemment lancé plusieurs programmes expérimentaux à destination de leurs assurés. C'est le cas de la Mutualité française grâce à son programme Priorité santé mutualiste destiné à ses adhérents concernés par le tabagisme, l'alcoolisme et l'obésité, ou Tensio forme destiné aux plus de 50 ans qui présentent un risque d'hypertension et expérimenté en Île-de-France et en Auvergne, en partenariat avec l'assurance maladie et les agences régionales de santé. Un programme similaire Vigisanté a été lancé en 2011 au Nord-Pas-de-Calais en partenariat avec Malakoff Médéric, Humanis et Klésia.

Les expérimentations existantes aujourd'hui restent néanmoins marginales et touchent un faible nombre d'assurés. Surtout, il n'y a pas de dynamique à grande échelle en matière de prévention qui se dégage chez les assureurs.

### **Vers un changement de paradigme : prévenir les risques lourds**

Compte tenu des budgets limités en matière de prévention santé, quelle place peut être faite à une prévention orientée plus spécifiquement vers un risque lointain ? La tentation générale est de bien rembourser le petit risque et de proposer dans les contrats santé, des actions de prévention dont les effets sont facilement visibles et profitent à court terme aux assurés et dont la contribution souhaitée à

(10) Rapport sur la prévention de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale présenté le 8 février 2012 par le député Jean-Luc PREEL.



la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé peut être facilement démontrée ». En effet, certains n'oublient jamais de rappeler que la durée des contrats est trop courte pour être compatible avec des politiques de prévention menées sur le long terme : connaissances scientifiques fragiles, évaluation d'impact difficile à réaliser et retour sur investissement incertain. « Il est tout de même curieux que « certains revendiquent haut et fort le lien opéré entre assurance santé et dépendance, mais en le réduisant uniquement au sujet de la forte mutualisation de la cotisation !

**« Il est nécessaire de repenser les garanties en prenant plus en considération les risques lourds, quitte à moins rembourser ou dérembourser certaines dépenses courantes largement solvables pour les assurés »**

Or, à l'heure où le coût de la complémentaire santé, et plus encore son rapport qualité-prix pose question à nombre d'assurés, quand ce n'est pas aux pouvoirs publics, les assureurs santé sont appelés à repenser sérieusement leur proposition de valeur (c'est-à-dire leur rôle) pour renforcer leur intervention en termes de garanties sur les risques lourds et long terme (hospitalisation, maladies chroniques, maladies graves, fragilité et perte d'autonomie puisqu'issue de maladie et/ou accident), quitte à moins rembourser ou dérembourser certaines dépenses courantes parfaitement solvables pour la plupart des Français et parfois de consommations sans réelle valeur ajoutée comme les lunettes ou certaines médecines dites de confort.

Pour l'assuré, outre la couverture d'un risque santé, l'enjeu est aussi celui de rester en bonne santé, c'est-à-dire de diminuer au mieux ce risque. Dès lors, il y a lieu de penser et d'imaginer des produits et des services santé pertinents et durables afin de fidéliser l'assuré, qui sera mieux informé et impliqué dans la préservation de son capital santé. C'est aussi un facteur de montée en gamme des prestations dont il aura besoin au fur et à mesure de son avancée en l'âge, d'autant plus que les coûts de transfert, lors de changements voulus (contrat individuel) et parfois subis (contrat d'entreprise en cas de licenciement ou de départ en retraite), peuvent grever le budget des ménages et les conduire à renoncer aux soins.

Enfin, pour les entreprises, l'enjeu est à la fois de mieux protéger leurs salariés, de réduire les risques sur leur activité et leur employabilité à long terme (arrêts maladie, incapacités...) et d'optimiser les charges financières, et pour la collectivité, celui de réduire ou du moins maîtriser le coût humain, social et économique des risques santé.

### « Mise en place d'une consultation médicale régulière

*Parce que nombre de Français ignorent encore leurs véritables facteurs de risques et se bercent d'illusions en se fiant à leurs propres observations et intuitions pour préserver leur santé. La récente enquête IFOP-PREVOIR de juin 2012 montre en effet qu'ils n'ont pas toujours les indicateurs médicaux qui leur permettraient de prévenir les risques à long terme, ou ne les suivent pas avec précision et régularité, alors qu'ils pensent qu'ils s'occupent bien de leur santé et qu'ils pourraient mieux gérer leur capital santé à long terme s'ils étaient aidés à utiliser et à interpréter ces indicateurs ».*

**Josette GUENIAU,**  
**Consultante Santé - JGSC**


Sont évoquées ainsi l'opportunité de mettre à profit les questionnaires et visites médicales intervenant naturellement à l'occasion de la souscription d'un contrat de santé, de prévoyance, d'épargne vie, etc. Une consultation médicale à intervalles réguliers pourrait être proposée par l'assureur à condition qu'elle soit bien conçue :

- définition précise des objectifs prioritaires en lien avec les risques liés au vieillissement (addictions, obésité, pathologies chroniques, incapacités, fragilités) ;
- construction et diffusion d'outils de repérage des situations à risques qui soient validés, partagés et simples à l'usage par les professionnels (médecins généralistes, professionnels des soins et de l'aide à domicile) et lisibles pour l'assuré ;
- ciblage des publics les plus concernés : 50 ans et plus, catégories sociales moins aisées, groupes sociaux spécifiques (métiers, activités professionnelles, origines culturelles...), territoires en difficulté (économiques, sociales, sanitaires et accès aux services de santé) ;
- mise en place des services d'accompagnement global, adapté et évolutif des assurés : information-conseils, éducation à la santé, accès aux services existants (dépistage, tests, monitoring, ateliers, activités), suivi et bilan réguliers.

La prévention des risques santé et d'invalidité liés à l'âge fait partie intégrante de la prévention dans le système de santé néerlandais.

« Aux Pays-Bas, la prévention est intégrée dans l'ensemble des soins de santé. Cela comprend la vaccination, les informations générales et personnalisées, l'accompagnement individualisé, la législation en vue de protéger (ex : interdiction de fumer dans les lieux publics)... Elle est le résultat d'un dialogue entre toutes les parties concernées (pouvoirs publics, secteur de la santé, assurances).

La prévention des risques santé et d'invalidité liés à l'âge fait partie intégrante de la prévention, y compris pour les patients âgés en soins de longue durée (Long



Term Care). Cela concerne les maladies somatiques, les invalidités, les maladies neurodégénératives, les troubles psychiques, etc.

Il devrait donc être possible de s'inspirer de cette pratique en France et de l'adapter. Ainsi les contrats futurs pourraient être amenés à inclure une consultation médicale périodique de prévention (par exemple annuelle). Il semble que ce soit perçu en France comme contraire à une éthique de respect de la personne et impossible à organiser sur un plan juridique. Or, étant intégrée au système de santé comme c'est le cas au Pays-Bas, cette consultation de prévention n'a pas pour visée un renchérissement des tarifs ou l'exclusion des assurés les moins vertueux ou les plus en risque, d'autant plus que, concernant la dépendance, les personnes âgées sont intégrés dans une problématique de soins de longue durée sans « discrimination » liée à l'âge ».

**Herbert GROSCOT,**  
**Actuaire - FORMELIS**

### **Intégrer une prévention personnalisée dans le contrat santé**

*« Certains assureurs souhaitent le faire et d'autres proposent déjà des dispositifs de prévention plus ou moins étendus et systématiquement intégrés à leurs contrats. A ce stade, il n'est pas facile d'en évaluer les effets en raison de la faiblesse des données (échantillon de faible taille) et du manque de recul. Cependant, cette démarche innovante appelle plusieurs conditions :*

- *comprendre le phénotype dont on souhaite protéger la personne (ex. l'obésité, les incapacités, les fragilités...) : décrire le phénomène, déterminer son origine et son devenir (pronostic) et « chiffrer » son coût de prise en charge, le modéliser pour être en mesure d'en dégager les financements (faire apparaître l'aléa) ;*
- *construire les prestations nécessaires pour protéger l'assuré pour chaque niveau pertinent de prévention (primaire, secondaire, tertiaire), les intégrer et les rendre accessibles dans des offres d'assurance, en y incluant des outils de promotion de la santé (stimulation cognitive, alimentation et exercice physique en tant que facteurs « protecteurs »).*
- *déterminer les objectifs en fonction des cibles clés, adapter la communication pour rechercher l'implication sur ce type de prestation et de protection, notamment la communication commerciale (description, explication, adhésion individuelle).*
- *revoir les modalités de valorisation dans les systèmes de vente d'assurance (rémunération...), étudier les possibilités de présentation de ces prestations au public pour en déterminer le ou les modèles économiques les plus réalistes (inclusion, option, à part).*

- *déterminer le fonctionnement de ce type d'approche dans le cadre juridique, fiscal et réglementaire assurantiel existant »*

**« L'enjeu est de renforcer la démarche de protection qu'apportent les assureurs, en rendant accessibles des nouvelles manières d'éviter ou de limiter une dégradation de l'état de santé des personnes »**

*« L'enjeu est de renforcer la démarche de protection qu'apportent les assureurs, en rendant accessibles des nouvelles manières d'éviter ou de limiter une dégradation de l'état de santé dont les conséquences sont couvertes par des produits existants, notamment à finalité financière.*

*Si un consensus existe autour de la prévention, très clairement la difficulté réside dans l'élaboration d'un business model qui serait compatible avec le métier de la construction et de la diffusion de produits de protection de la personne. Ainsi, le principe retenu est de sortir de l'idée courante de « faire » de la prévention pour aller chercher à travers ce thème une protection concrète, bien définie, élargissant la capacité de protection des produits d'assurance.*

*En effet, si la prévention a pour effet de diminuer concrètement le risque alors le bénéficiaire est une protection supplémentaire puisqu'il évite ainsi de vivre un « sinistre » et ses conséquences.*

*Cette approche trouve sa pertinence dans le constat que les produits d'assurance se construisent souvent sur l'observation du passé, alors que les mutations et progrès actuels construisent une réalité que les statistiques traditionnelles ne peuvent totalement appréhender. Les produits risquent de s'éloigner progressivement dans certains cas des besoins réels de la population, alors que des réponses très concrètes de protection (p.e. les progrès médicaux) sont disponibles, bien que pas toujours accessibles à la bonne personne et au bon moment.*

*Dans cette définition, l'approche des risques liés à la longévité permet d'une part d'étudier les nouveaux déterminants d'un mauvais vieillissement – par exemple la notion de fragilité est un concept scientifique qui monte, qui est identifiable soulignant un risque plus fort de perte d'autonomie, tout en étant réversible pour partie.*

*D'autre part, cette définition conduit à valoriser nécessairement la diminution des risques possibles, à évaluer son impact dans une prime d'assurance et implicitement à revoir le modèle économique. D'une certaine manière cette approche*



« positive » du vieillissement fait du risque dépendance une sortie potentielle en cas d'échec de la démarche préventive, et non plus la seule garantie principale du produit. »

**Edouard BIDOU,**

**Directeur Innovation et Développement - Groupe PREVOIR**

Le transfert de responsabilité vers le patient, allant vers un « disease management », appelle une grande prudence d'un point de vue éthique.

« Le glissement de l'éducation thérapeutique et de la prévention tertiaire vers le « disease management », pour des raisons économiques, risque de renforcer la part de responsabilité du patient dans la bonne exécution de son plan de soins et donc d'amener à une éventuelle « sanction » si le parcours de soins n'est pas respecté par le malade. D'un point de vue éthique, ce partage des responsabilités entre malades et professionnels est critiquable. Cela risque de creuser un peu plus les inégalités d'accès aux soins et nous incite également à rester vigilants : les malades les plus riches, les mieux informés, sensibilisés, ceux qui auront compris les « codes » de la santé bénéficieront pleinement des avantages du système, laissant les autres, les plus vulnérables, de côté.

Les assureurs, même mutualistes, déjà tentés par le concept de « l'assuré responsable », pourraient céder à la tentation de sélectionner les clients les plus « méritants », c'est à dire ceux qui auront déjà compris et assimilé les bonnes pratiques de santé ; ceux qui leur coûteront moins cher en soins. »

**Corinne VOLARD, MACIF Mutualité**

Outre ces conditions, il convient de relever deux obstacles importants au développement de ce type de démarche :

- l'accès aux données personnelles de santé des assurés est difficile mais des progrès récents ont été réalisés comme le projet Monaco en expérimentation, via l'Institut des données de santé (IDS)<sup>(11)</sup>. Peut-être le développement large du dossier médical personnel (DMP) pourra-t-il rendre cet accès plus facile sous réserve d'un cadre juridique favorable.
- la faible appétence des assurés pour payer de telles prestations et leur réticence eu égard leur potentiel intrusif. Pour cela, une stratégie de communication s'avère décisive ; elle doit être appuyée sur des argumentaires santé validés, la formation des réseaux commerciaux et la recherche de points d'accroche avec les assurés ciblés pour les faire adhérer aux valeurs positives du capital santé et du bien vieillir.

(11) L'Institut des données de santé (IDS) a été créé en 2004 pour mettre en forme les bases de données publiques et privées en garantissant l'anonymat.





### C) PROPOSER DES SOLUTIONS D'ADAPTATION DU LOGEMENT POUR BIEN VIVRE CHEZ SOI

Les seniors retraités, vivant en couple ou seuls, toutes catégories sociales confondues, ont une forte aspiration qui leur est commune : continuer à vivre chez eux le plus longtemps possible.

C'est déjà le cas de 90% des septuagénaires, de 80% des octogénaires et de 70% des nonagénaires, et cette tendance est croissante, puisque l'âge moyen d'entrée en établissement ne cesse de reculer. Même en cas de besoin d'aide ou de perte d'autonomie, ils choisissent d'abord de rester chez eux, avec l'aide d'intervenants professionnels et de l'entourage familial. C'est particulièrement le cas des générations du papy-boom particulièrement attachées à leur autonomie et à leur liberté de choix.

Or, avec l'avancée en l'âge, vivre chez soi se heurte à divers obstacles et limites qui le rendent difficile, risqué et parfois impossible. Car le domicile (et les interfaces avec son environnement) est le premier lieu de risques : isolement, maltraitance ou abus de confiance, accessibilité et surtout accidents de la vie courante, en particulier les chutes qui sont l'expression la plus grave et la plus visible de l'inadaptation du logement aux déficits et limitations fonctionnelles liés à la maladie et à la vieillesse.

Chez les personnes âgées, les chutes constituent plus de 80% des accidents de la vie courante qui touchent chaque année environ 450 000 personnes de plus de 65 ans (données d'épidémiologie de l'Institut de veille sanitaire (InVS)). Sur les 20 000 décès par accidents de la vie courante, les personnes âgées représentent presque la moitié : 9300 décès en 2010, dont deux tiers sont des femmes. C'est 3 fois le nombre d'accidents sur la route ! Un tiers des plus de 65 ans et la moitié des plus de 85 ans font au moins une chute par an, et pour les deux tiers d'entre elles à domicile.

**« Chez les personnes âgées, les chutes constituent plus de 80% des accidents de la vie courante »**

Ces chutes sont souvent causées par un revêtement de sol glissant ou abîmé, un escalier inadapté et des difficultés à manier les volets et les portes, des équipements électroménagers, d'enjamber une baignoire, d'accéder au contenu des placards... Les risques de chutes sont aggravés par les incapacités physiques et sensorielles, les problèmes d'orientation et les effets de la prise de médicaments nombreux à cet âge.



Les chutes entraînent une multiplication par cinq de la mortalité dans les six mois suivant la chute quand la personne est restée allongée plus d'une heure au sol.

Elles sont enfin causes de blessures et de traumatismes qui laissent des séquelles durables parce qu'elles touchent le plus souvent la tête et les membres inférieurs et supérieurs. Enfin, elles génèrent des dépenses pour les personnes concernées, la collectivité et les assureurs en frais d'hospitalisation, soins et aide à domicile. Elles aggravent le risque de perte d'autonomie et sont souvent un facteur d'entrée en établissement. Ainsi, à la nécessité de répondre à l'aspiration des seniors à continuer à vivre chez eux et dans leur environnement social habituel, s'adjoint un enjeu de sécurité et de santé publiques.

### **L'adaptation du logement est un levier décisif pour promouvoir le « bien vieillir »**

Les personnes âgées sont majoritairement propriétaires de leur logement (73% des ménages retraités) et surtout de maisons individuelles. L'accès à la propriété est le plus élevé pour les générations du baby-boom nées entre 1940 et 1969. A contrario, les personnes âgées sont moins présentes dans le logement social. Pour favoriser le maintien à domicile des locataires âgés, les bailleurs sociaux ont mené depuis plusieurs années des initiatives d'adaptation des logements, d'accessibilité des parties communes, voire même dans certains cas de mise en place de services en partenariat avec des prestataires. Ce sont les propriétaires occupants âgés qui doivent être au centre de l'action des pouvoirs publics comme des acteurs économiques, en particulier les assureurs. Il y a là un marché considérable : l'enquête européenne SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe), conduite tous les deux ans depuis 2004, montre que le taux de logements adaptés est bas en France comparée aux pays d'Europe du Nord : les plus de 80 ans bénéficiant d'aménagements spéciaux de leur logement sont environ 45% aux Pays-Bas, plus de 20% en Allemagne, au Danemark et en Suède et 18% seulement en France.

Diverses institutions émanant des pouvoirs publics (Agence nationale de l'habitat, Caisse nationale d'assurance vieillesse, caisses de retraites) ont mis en place des outils afin d'aider les personnes âgées dans leur maintien à domicile : réhabilitation thermique de logements, diagnostic autonomie, aides visant à favoriser le maintien à domicile en améliorant l'aménagement de l'habitat. L'APA, en raison de ses modalités ne permet pas la prise en charge financière des travaux d'adaptation du logement (seuls 8% de ses versements sont alloués à des aides techniques

d'adaptation du logement). Enfin, les collectivités locales (essentiellement les départements et communes) peuvent participer au financement de ces travaux dans le cadre de programmes spécifiques.

Pour conclure ce panorama des financements des travaux d'adaptation du logement, les personnes âgées ne sont pas une cible identifiée par les politiques publiques de logement qui visent d'abord les jeunes et les familles (1% logement) ou le neuf (dispositifs « ministériels » Périssol, de Robien, Borloo et Scellier) alors que les personnes âgées sont intéressées par l'adaptation d'un logement ancien. Les fonds publics (Livret A et Développement durable) gérés par la Caisse des dépôts et consignations (CDC), quand ils sont mobilisés pour le logement des personnes âgées, le sont uniquement pour le financement de la construction d'établissements médicalisés. Les seuls outils dont les personnes âgées peuvent bénéficier sont la TVA à taux réduit, la fiscalité et le crédit d'impôt.

### **Favoriser des solutions financières de soutien à l'aménagement du logement...**

Parmi les nouveaux contrats assurance dépendance, certains comportent le versement d'un capital permettant des aménagements du logement pour les personnes en dépendance partielle. C'est un début encourageant, mais le marché de l'assurance dépendance reste mineur et ne répond pas à la demande de la grande majorité des personnes âgées en situation de fragilité (pas encore dépendantes) qui sont les plus intéressées par le « vivre chez soi ». Alors, il y a là une opportunité d'imaginer et expérimenter des produits financier ou assurantiels « grand public » appropriés et adaptés aux situations des personnes âgées de conditions modestes ou moyennes propriétaires de leur logement.

De nombreux outils existent mais ne sont pas suffisamment mobilisés. Le micro-crédit par exemple est particulièrement adapté aux personnes âgées à faibles revenus pour financer des travaux d'adaptation qui ne sont pas toujours lourds et coûteux, estimés entre 3 500 et 10 000 €. Cependant, l'accès au crédit bancaire est rendu difficile pour les 70 ans et plus (discriminations ou prime d'assurance trop élevée). Dans ce cas, on peut imaginer de nouveaux produits comme par exemple, le crédit pour compte : les enfants peuvent souscrire pour leurs parents âgés un crédit pour financer l'adaptation de leur logement. Ils peuvent se rembourser soit, si c'est possible, sur la succession, soit le parent âgé rembourse selon des modalités à convenir avec ses enfants. Même en cas de décès du parent, il n'y a pas de risque pour les enfants emprunteurs qui peuvent toujours se



faire rembourser sur la succession. Une reconnaissance de dette pourra éviter tous litiges entre héritiers. La solution caution des enfants pour les parents est aussi une autre possibilité.

**« Le potentiel d'un prêt viager hypothécaire est considérable étant donné le nombre de propriétaires âgés pouvant difficilement financer cash des travaux d'aménagement de leur logement »**

Le prêt viager hypothécaire (PVH) serait également très adapté, en particulier à ce public qui ne dispose pas de revenus suffisants pour s'assurer des conditions

de vie décentes à leur âge et qui n'ont pas d'héritiers à qui léguer leur patrimoine ou d'enfants pouvant prendre en charge les frais des travaux. « Il a l'avantage de ne générer aucune charge pour l'emprunteur mais pose divers problèmes en l'état de la réglementation. Il est peu diffusé en raison de son coût

trop élevé, gonflé par l'addition des risques sur la durée de vie de l'emprunteur et sur la valeur du bien sur le marché immobilier. Pour mobiliser cet outil, il faudrait créer un produit réservé aux seuls frais d'aménagement du logement pour permettre à des personnes vieillissantes, pré-dépendantes ou dépendantes de rester chez elles. Le plafond pourrait être fixé à 10% de la valeur du bien immobilier fixée au moment du prêt et non un prêt indexé sur la valeur maximum du bien hypothéqué. Le cadre de la loi de 2005, avec une hypothèque viagérée, permet la souplesse sans les risques dus à un versement en capital. Le coût en serait réduit d'autant que l'emprunteur peut vendre son bien avant son décès pour un nouveau logement mieux adapté à ses besoins ou en raison d'une entrée en établissement. Pour peu que les banques proposent un PVH à des conditions avantageuses, le potentiel d'un tel produit serait considérable étant donné le nombre de propriétaires occupants âgés aux ressources faibles ou insuffisantes pour financer cash des travaux d'aménagement de leur logement. Et il pourra devenir un véritable outil de prévention et de promotion du bien vieillir chez soi. »

**Michel REVEST**

Un autre argument pour valoriser ce produit consiste à insister sur le fait que les coûts du PVH ne sont pas perdus, car le logement ainsi amélioré prendrait d'autant de la valeur sur le marché à la vente.

On peut intégrer le financement des travaux d'aménagement du logement dans les produits assuranciers existants comme une GAV, les assurances individuelles, mais pourquoi pas l'assurance habitation (MRH) qui est le produit le plus diffusé et qui couvre les biens pour la plus longue durée de vie des assurés.



Cela exige de dépasser le clivage entre « vie / non vie » et imaginer un produit mixte qui puisse être proposé à tous les assurés (mutualisation maximale), ou en particulier aux seniors à partir de 50 ans ou au moment de leur retraite...

L'assureur habitation a toute la légitimité d'intervenir dans le champ de l'adaptation du logement, c'est aussi une opportunité de valoriser son métier, son savoir-faire et ses réseaux de proximité. Ce produit mixte permettra de créer de la valeur dans un marché standardisé et très concurrentiel ; c'est aussi une manière de fidéliser les assurés qui trouvent là une offre répondant aux besoins des membres de leur famille en cas d'accidents de santé (handicap ou dépendance). L'assureur pourra intervenir en amont pour éviter les accidents domestiques, en particulier les chutes, les intoxications et les incendies.

### **...et de nouveaux services d'accompagnement**

La prévention des accidents de la vie courante chez les personnes âgées étant plus récente, la prise de conscience des risques est encore insuffisante. Selon une enquête réalisée (juillet 2010) par TNS pour Notre Temps magazine et Mondial assistance, seule une personne âgée de 70 ans et plus sur cinq déclare être sensibilisée aux risques d'accidents à domicile. Dans la majorité des cas, ces risques sont situés plutôt à l'extérieur (vols, agressions et accidents de circulation). Par ailleurs, parmi celles qui déclarent être informées des risques au domicile, peu font la démarche de demander conseil, et quand c'est le cas, très peu d'entre elles vont jusqu'au bout de la démarche. Il semble qu'il y ait une rupture dans la chaîne allant de la recherche de l'information, au conseil et à la prise de décision.

D'où la nécessité de mettre à leur disposition un outil d'information, de conseil et d'aide à la prise de décision.

Plusieurs expérimentations ont été lancées en ce sens ces deux dernières années par la CNAV, les caisses de retraite complémentaire, l'Agence nationale des services à la personne (ANSP) et certaines collectivités locales. Il s'agit en général d'une offre de diagnostic habitat réalisé par un professionnel (ergothérapeute ou travailleur social) afin de faire un état des lieux du logement des personnes âgées et d'identifier les zones de risques et les adaptations nécessaires. Elles peuvent aller jusqu'à l'établissement d'un devis de travaux avec une aide au montage financier et comme nous l'avons vu, une aide financière conditionnée.

**« Les assureurs peuvent jouer un rôle important dans la sensibilisation aux risques du domicile, ainsi qu'un conseil à la prise de décision pour son adaptation, dans l'optique de prévention des accidents »**

Les assureurs peuvent jouer un rôle essentiel pour toucher le public âgé selon plusieurs modalités d'intervention allant de la mise à disposition d'information, d'expertise et de conseil en matière de prévention des risques à domicile, à la mise à disposition d'un outil de diagnostic habitat autonomie qui peut intervenir à la demande de la personne âgée assurée ou de ses proches lors de la détection d'une situation critique (incapacités, chutes, hospitalisation). Mais, son intervention gagnera à être effectuée « lorsque tout va bien », par exemple à l'occasion du départ à la retraite, d'un déménagement, dans le cadre d'une démarche d'assurance (assurance vie, retraite, dépendance, MRH).

Cette prestation pourra être incluse dans le contrat ou en option. Son prix devra être le moins cher possible pour accrocher l'assuré et lui faire prendre conscience de la qualité de son logement et/ou de son inadaptation, et ainsi des risques d'accidents évitables. Le diagnostic est réalisé en général par un ergothérapeute et les tarifs actuels varient entre 200 et 400 € comprenant un plan d'aménagements sans devis des travaux à réaliser. Dans cette optique, il est nécessaire d'harmoniser les outils de diagnostic autonomie à domicile existants et de bien modéliser les situations de vie internes au logement, dans ses interfaces avec les parties communes (cage d'escalier, ascenseur) ou les dépendances (garage, cave, jardin...). Cet outil permet d'analyser l'existence de risques élémentaires (accidents domestiques, sécurité...) afin d'identifier les points « noirs » du logement et cibler les améliorations nécessaires en terme de confort (domotique, régulation intelligente), de sécurité (portier, alarme, supervision) et d'accès aux services (multimédia, loisirs, soins, vie sociale).

Ces prestations peuvent aller plus loin, car le plus difficile pour une personne âgée et ses aidants est bien la réalisation d'un devis, la pertinence des travaux à réaliser, l'assurance de la qualité/prix de la prestation, le montage financier avec l'identification des circuits de financement (fiscalité, aides...). Là encore, l'assureur peut proposer, en plus d'une prise en charge financière, une prestation purement intellectuelle ou encore une mise en lien avec des prestataires de services référencés (certification, agrément, label) avec des tarifs préférentiels et le suivi de la conduite des travaux.

Il existe des sociétés ou associations spécialisées dans l'adaptation du logement pour personnes handicapées ou âgés en perte d'autonomie. Elles peuvent



**« Les associations spécialisées dans l'adaptation du logement pour en perte d'autonomie peuvent devenir de véritables plateformes d'intermédiation entre les assureurs, les assurés, les industriels, les artisans et les collectivités locales »**

devenir de véritables plateformes d'intermédiation entre les assureurs, les assurés, les industriels, les artisans et les collectivités locales pour faire émerger un véritable secteur économique lié au vieillissement démographique. Là aussi, l'assureur pourra mieux valoriser son métier, ses produits et ses services en mettant à disposition des personnes âgées et proches aidants une expertise et un accompagnement qui leur permettrait de gagner du temps, d'éviter l'aggravation de la situation et les coûts qu'elle génère, d'anticiper pour éviter les risques, vivre mieux et optimiser les ressources disponibles. Il s'agit là d'un service de tout premier ordre.

Ces interventions des assureurs en matière d'adaptation du logement pourront servir à alimenter une base de données sur les logements adaptés au vieillissement à valoriser sur le marché de l'immobilier (vente et location) ; une ressource inexistante aujourd'hui et qui répond à des besoins croissants. En effet, le diagnostic et les améliorations apportées au logement doit s'inscrire clairement dans une démarche globale devant permettre aux citoyens âgés de pouvoir identifier les meilleurs produits ou services pouvant garantir leur autonomie. Un logement diagnostiqué et qui a fait l'objet d'investissements, devrait pouvoir être clairement identifiable par un label ou un signe qui le valorise.

#### **D) FAVORISER L'ACCÈS AUX SERVICES ET SOLUTIONS NUMÉRIQUES DU DOMICILE**

Un logement adapté est un facteur essentiel pour continuer à vivre chez soi en cas de maladie invalidante, de fragilité ou de dépendance. Mais cela ne suffit pas. En effet, dans de telles conditions individuelles, et quand l'espace vital de la personne se réduit au domicile et à son environnement proche, l'accès et la mise à disposition de services est primordiale : services de soins, d'aide à la mobilité et aux actes de la vie quotidienne. En l'absence des proches aidants et des professionnels, la sécurité de la personne âgée devient également un sujet de préoccupation. Enfin, l'isolement est un facteur de repli sur soi et de dépression : le maintien du lien avec les proches, le voisinage, les amis, etc, est important.

De récentes évolutions organisationnelles et technologiques permettent de plus en plus de livrer des soins à domicile grâce soit à l'intervention à domicile des professionnels de santé (ville et hôpital), soit, plus récemment, grâce aux consultations et



suivis à distance (télémédecine, télésanté). Ainsi, l'hôpital et tout le système de santé deviennent des acteurs du « vivre chez soi », leur rôle est essentiel pour la réhabilitation du fonctionnement des personnes. En raison de la fréquence des pathologies chroniques et des fragilités dont on ne guérit pas mais avec lesquelles on doit vivre, les difficultés d'accès aux soins liées à la désertification sanitaire de certains territoires et quartiers, et les considérations économiques inhérentes, ces outils sont appelés à se développer à l'avenir. Cela intéresse directement les assureurs.

Outre les soins, certaines innovations technologiques récentes permettent d'améliorer la qualité de vie de la personne âgée en situation de fragilité ou de perte d'autonomie partielle. Ces innovations technologiques et de mises à disposition

**« Les évolutions organisationnelles et technologiques, permettant de livrer des soins à domicile, sont des éléments clés pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées »**


de services à distance grâce au numérique s'adressent à tous les publics, les seniors sont de plus en plus connectés et leurs pratiques de diversifient. Appliquées à la santé et à l'autonomie, elles apportent

de nouvelles possibilités au bien vieillir chez soi, parce qu'elles touchent différents domaines et activités comme la communication, l'accès à l'information, la mise en relation et l'assistance, la consultation et le suivi de la santé et des activités, la surveillance, le rappel des tâches, etc. Elles compensent les déficits sensoriels, facilitent l'accessibilité des lieux, aident à la mobilité, proposent des activités physiques et cognitives, des loisirs et des activités sociales... Loin de se substituer au contact humain et à l'aide humaine, ces outils numériques apportent un plus : favoriser la santé et l'autonomie de la personne âgée, améliorer la qualité et la coordination des interventions des professionnels et soulager les aidants des inquiétudes quand ils sont absents. Leur développement dépendra de leur fiabilité et leur facilité d'usage, de leur coût d'accès, de la motivation et de la familiarité des publics à leurs usages.

Ces technologies et services sont un nouveau secteur économique porteur de dynamisme en termes R&D, de création de richesses, d'entreprises et d'emplois nouveaux, et de compétitivité dans un marché émergeant international.







### **La technologie et l'innovation dans l'assurance : accélérer la mise en marché des solutions technologiques existantes**


Aujourd'hui, il n'existe que très peu de barrières technologiques. Les systèmes d'information sont devenus agiles, commercialisables en SaaS (paiement à l'usage), les données sont hébergées de façon sécurisée avec traçabilité des accès et les dispositifs médicaux sont communicants. L'enjeu n'est plus l'innovation technologique, ni le modèle économique lié à la technologie, mais la mise sur le marché de ces solutions.

C'est-à-dire la construction d'offres qui permettent d'adresser un marché et répondre à la rencontre entre une offre et une demande dans un cadre de régulation très, parfois trop, contraignant.

Pour le vieillissement, régler le défi de la dépendance suppose de répondre à plusieurs questions. Jusqu'à quand une personne est-elle mieux chez elle que dans un établissement de soins et jusqu'à quand coûte-elle vraiment moins cher pour la société ? Cette question se décline au niveau des coûts de l'organisation et des dispositifs « innovants » nécessaires au maintien à domicile comme à l'organisation et aux coûts des établissements d'accueil spécialisés et notamment des parcours de soins proposés.

La prise en charge des personnes âgées renvoie à des questions éthiques très fortes à l'échelle du soin prodigué à un individu comme au niveau des conceptions collectives du vieillissement. Le rapport IGAS de 2011 sur l'impact des modes d'organisation sur la prise en charge du grand âge questionne ainsi : « Quels sont les justes actes qui donneront de la qualité aux années à vivre de la personne âgée ? Quel équilibre trouver entre le « cure et le care » ? ».

Un parallèle peut-être fait pour la prise en charge des maladies chroniques. Deux tiers de nos dépenses d'assurance maladie correspondent aux dépenses de prise en charge des maladies chroniques et au remboursement à 100% par le régime obligatoire sous le statut affection de longue durée. Ce symbole de notre système de prise en charge par répartition représente aujourd'hui un défi économique. La CNAMTS a pris l'initiative d'opérer un programme de « disease management » baptisé Sophia, qui consiste à accompagner les malades par des entretiens téléphoniques réguliers pour mieux comprendre et prévenir les facteurs aggravant de la maladie et aider le patient à être davantage acteur de sa prise en charge, en travaillant sur son comportement et en apportant un soutien



aux professionnels de santé dans le suivi de leur patient. Ce type de programme vise notamment à réduire les coûts par un meilleur respect des recommandations sur les parcours de soins et le suivi de la maladie. Un axe complémentaire pour la prise en charge des maladies chroniques est présenté dans le rapport de l'ANAP sur « La télémédecine en action, 25 projets passés à la loupe ». Ces expérimentations sont concluantes et pourtant peinent à se déployer à l'échelle nationale.

Dans nos deux exemples, les technologies sont mûres, les nouveaux modes de prise en charge sont expérimentés et documentés en France ou ailleurs. Comment passer de l'expérimentation à un déploiement national ? Comment maintenir le juste niveau de services acceptable par la société avec un financement limité à la répartition ? Comment proposer des conditions de marché qui permettront aux industriels de structurer des offres ? Les rendre compétitives et donc exportables ? Comment faire de notre système de santé un axe majeur de création de valeur pour le pays ?

Pourra-t-on un jour parler du résultat économique positif d'un hôpital parce que, non content d'avoir honoré ses objectifs de service public, il a rayonné localement en proposant des services de bien-être privatisés complémentaires, il a pris en charge des patients étrangers, les a suivis à distance par des technologies modernes, et permis de réaliser des bénéfices substantiels pour la collectivité ?

**Olivier DE LA BOULAYE,**  
**Directeur adjoint, Pôle santé et protection sociale - Altran**

Le monde de l'assurance est concerné en premier lieu parce que ce sont là des outils performants et évolutifs qui pourraient leur permettre de proposer à leurs clients de véritables services de prévention et d'accompagnement dans leur vie quotidienne et pas simplement une prestation financière. Ils peuvent ainsi devenir un vecteur de leur diffusion et de leur amélioration. Leur rôle peut être envisagé à deux niveaux qui n'ont pas la même ambition et le même degré de complexité mais ils se complètent. Cela va de la mise à disposition d'information, de conseil et d'accompagnement dans le choix des solutions adaptées à leurs situations et besoins.

Dans cette optique, il est nécessaire de se doter d'un référentiel des technologies et des services associés validé afin de garantir leur pertinence et leur valeur ajoutée réelle d'autant que l'offre existante n'est pas encore mature, manque de recul et d'évaluation.

« Or, contrairement aux dispositifs médicaux, les technologies pour l'autonomie n'ont pas de cadre structuré pour donner confiance aux payeurs qui peuvent-être selon les cas l'institution, les collectivités, les assurances ou mutuelles ou encore la personne elle-même. Dans cette perspective, la CNSA a initié la mise en place du CENTICH - Centre d'Expertise National des Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Autonomie porté par la Mutualité Française - Anjou Mayenne pour accélérer la mise au point, évaluer, diffuser et utiliser ces technologies pour compenser la perte d'autonomie et concourir notamment à un vieillissement « réussi » **(Sylvie ERVE, directrice innovation, recherche et formation – HARMONIE Mutualité ; Jawad HAJJAM, CENTICH Développement – Centre d'Expertise National des Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Autonomie, Mutualité Française Anjou Mayenne)**. En effet, un tiers neutre et reconnu (modèle hybride public/privé) devra être le pilote de ce travail qui est indispensable aussi bien pour la demande que pour le secteur qui a besoin de faire décoller le marché. Ces solutions numériques pourront être ensuite plus facilement diffusées auprès du grand public et des prescripteurs (professionnels...) sous plusieurs formes : a partement témoin, salons, reportages dans les médias, sites web... L'objectif est d'informer et de faire émerger les besoins.

Les assureurs peuvent intervenir dans la mise à disposition de véritables plateformes numériques d'accompagnement des seniors en situation de fragilité ou de dépendance partielle et des aidants.





Ces plateformes devront proposer un bouquet de services essentiels et pouvant couvrir les situations et les besoins les plus étendus et fréquents, avec des services en ligne, des outils connectés au domicile des usagers, des interfaces faciles d'accès et interactifs, etc. Ce bouquet de services peut comprendre les outils de suivi :

- **Santé et soins** : suivi des paramètres physiologiques, diététique, télé médecine, soins infirmiers, matériel médical, portage de médicaments, etc.
- **Protection** : téléassistance, visio-assistance, gestion de la sécurité du domicile, contrôle énergétique, détection d'incidents, etc.
- **Vie quotidienne** : repas, ménage, planning des interventions, aide à la mobilité, aux démarches administratives, accès à l'information, loisirs, activités physiques, jeux, communication et lien social

Cette plateforme pourrait s'appuyer également sur un service téléphonique d'accueil et d'information et sur l'intervention d'un « gestionnaire de services du vivre chez soi » qui assure le suivi des usagers dans leur utilisation des outils proposés et dans la recherche de solutions à leurs besoins (lien avec les services publics et privés, etc). Cette plateforme de services devra également permettre de garantir la qualité des services de proximité qui sont essentiels au « vivre chez soi » grâce à des dispositifs d'agrément, de certification ou de label.

Mais, une autre piste peut être envisagée : modernisation des services de proximité et amélioration de leur productivité grâce à la mise à disposition d'outils performants et mutualisés comme la gestion des plannings, des déplacements, de communication, de facturation, de paiement, d'assurance, etc... Il existe quelques expériences de plateformes de services de ce type créées par une ou quelques PME du secteur. Mais, leurs contenus sont limités et touchent quelques centaines d'usagers clients, donc encore insuffisantes pour véritablement dégager des éléments d'évaluation de leur valeur ajoutée et d'un véritable modèle économique.

On remarque également une tendance où chaque opérateur propose un site web d'information à ses clients, mais le plus souvent ses outils sont pauvres en contenus, rarement interactifs et ne proposent pas de véritables services aux usagers. Il s'agit souvent, en réalité, d'un simple outil de communication de l'opérateur. Or, il est indispensable de proposer de vraies plateformes de services centrées sur les clients (personnes âgées, proches aidants et professionnels). Ce type de plateforme nécessite des moyens conséquents et a besoin d'un volume

d'activités suffisamment important pour créer de la valeur. Elle gagnerait à être mutualisée grâce à un partenariat suffisamment large et robuste avec des assureurs, gestionnaires de services, industriels, collectivités et institutions. Sa création pourra amorcer un pré-déploiement industriel pour expérimenter et explorer les conditions techniques, humaines, organisationnelles et financières pour faire émerger un véritable modèle économique dont le secteur a si besoin pour son décollage.

Les technologies numériques pour la santé et l'autonomie ne doivent pas servir de « cache-misère » à la crise que traverse actuellement le secteur de l'aide à domicile en France.

« Les solutions technologiques en santé devraient, d'après les experts permettre d'automatiser les processus de soins, de pallier les déserts médicaux et les déficiences physiques liées à l'âge et aux diminutions de capacités, grâce aux capteurs, aux solutions domotiques et aux dispositifs médicaux communicants. Si ces technologies possèdent une certaine utilité, elles ont aussi leurs limites. Elles ne doivent pas occulter le manque d'aide humaine auprès des plus fragiles et la crise sanitaire actuelle. Au nom du développement économique et d'une meilleure gestion des soins, les technologies numériques pour la santé et l'autonomie ne doivent pas servir de « cache-misère » à la crise que traverse actuellement le secteur de l'aide à domicile en France.

Au nom de l'efficacité de notre système de santé, de la réduction des coûts, de la redynamisation de l'industrie française et des nouvelles pratiques de gestion des soins, nous risquons de creuser un peu plus les inégalités. Il ne s'agit pas de refuser la modernité ni l'évolution indispensable du système de soins et des pratiques de santé mais d'être vigilants. Nous le savons, l'état de santé des individus dépend aussi de leurs conditions matérielles d'existence, de leurs conditions de travail, de leur trajectoire de vie et des ruptures dans ces trajectoires ; attention donc à ne pas sanctionner, ni culpabiliser encore plus les moins favorisés d'entre-nous. »

**Corinne VOLARD,**  
**Macif Mutualité**

## E) CONSTRUIRE DE NOUVELLES OFFRES ASSURANTIELLES

A la veille du lancement du débat national sur la dépendance, un sondage réalisé en décembre 2010 par TNS Sofres<sup>(12)</sup> indiquait que 8 Français âgés de 35-75 ans sur 10 étaient concernés (4/10 très concernés) par la dépendance liée à l'âge,

**« Si la grande majorité des français s'accorde sur la nécessité de se préparer tôt au risque de perte d'autonomie, seule une petite partie prend des dispositions concrètes pour le faire »**

que ce soit pour eux-mêmes (78%) ou pour leurs proches (82%). Pour autant, la prise de conscience de l'importance de se préparer face au risque de dépendance (72%) n'arrive qu'en dernier par rapport à d'autres

préoccupations comme la protection et l'aide financière des proches (86%), la transmission d'un patrimoine (85%), le niveau de remboursement des dépenses de santé (82%) et préparer sa retraite financièrement (78%). Néanmoins, la grande majorité s'accorde sur la nécessité de s'y préparer plus jeune (âge moyen : 50 ans). Dans la réalité, environ ¼ (23% en 2010 et 26% en 2007) seulement déclarent avoir pris des dispositions pour s'y préparer. Parmi ces 23%, 18% déclarent avoir souscrit à un produit financier dont 12% un contrat de prévoyance (dépendance). Parmi les Français qui n'ont pas souscrit une assurance prévoyance (88%), 13% envisage de le faire mais avec seulement 3% d'intentions fermes alors qu'une vaste majorité reste très rétive à toute souscription à un contrat dépendance.


Dans les faits, sur les 5,5 millions d'assurés dépendance (mutuelles, assurances et instituts de prévoyance), seuls 1,7 millions de Français peuvent être réellement considérés comme étant couverts par un contrat d'assurance dépendance, pour les autres il s'agit de contrats complémentaires ou accessoires qui proposent une faible garantie rente (120 à 300 € mensuelle). On est loin des 15 millions de personnes âgées de plus de 60 ans que compte aujourd'hui la France !

(12) Etude réalisée (personnes âgées de 35 à 75 ans), en décembre 2010 pour la Banque postale Prévoyance et La Tribune et publiée en février 2011. Ces résultats sont corroborés par d'autres sondages réalisés en 2010 et durant les dernières années, voir celui de l'institut CSA/Vitaliance « Les Français face à la dépendance des personnes âgées », novembre 2010 (tous les sondages CSA sont sur [www.csa.eu](http://www.csa.eu)).

Une des questions est de savoir pourquoi les produits dépendance représentent un échec commercial, même si la France avec les Etats Unis sont les mieux positionnés en termes de marchés sur ce créneau.

Quelles sont les mesures à prendre pour que ces produits deviennent « populaires » ? Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce frein à l'achat :

- le prix des produits est relativement élevé ramené au salaire moyen ;
- l'évolution du niveau des cotisations n'est pas encadrée sur le long terme ;
- les garanties proposées actuellement ne sont pas adaptées aux besoins des assurés ;



- de manière connexe au point précédent, l'aspect neuropsychique est mal connu des assureurs et donc mal pris en compte dans les garanties, ce qui implique par exemple la mise en place de délais de carence, facteur de refus de souscription. De plus, les assureurs ne connaissent pas l'évolution du coût des soins dépendance lorsqu'on se projette dans 15 ou 20 ans. Il n'y a actuellement pas de résultats concluants sur les phénomènes intergénérationnels relatifs à l'aide à la personne. L'approche pseudo-indemnitaire existe aux Etats-Unis mais n'a pas été proposée en France, elle nécessite une connaissance du coût assez précise. La bonne approche pour fournir des produits satisfaisants avec un bon potentiel de développement est de se pencher sur le besoin des assurés

Le problème de l'obtention de données obtenues par une observation suffisamment longue du risque est central. C'est la levée de cet obstacle qui permettra une modélisation fiable du risque.

L'obtention des données pose aussi le problème de la confidentialité, de la garantie donnée par celui qui en est livré. L'obtention de ces données sous une forme fiable et une modélisation adaptée, doivent fournir des résultats attendus en ce qui concerne le point crucial la durée de vie en dépendance qui semble se réduire. Le recul de l'âge de la mort est un point connexe. Les données disponibles potentiellement et relatives au risque dépendance ne sont pas forcément utilisable par le statisticien car non standardisées, voire non standardisables. Il faut délimiter les champs d'intervention des grandes solutions qui seront proposées, car on ne peut pas tout couvrir. On doit définir un panier de biens constituant les besoins des personnes dépendantes.

**Romain DURAND,**  
**Directeur Général - ACTUARIS**

Si peu de Français et en particulier les seniors ont souscrit une assurance dépendance, ils épargnent et beaucoup comparés à d'autres pays, pour leurs vieux jours. Ils mobilisent d'importants fonds en acquisition de biens immobiliers et mobiliers, en placements financiers, en épargne retraite et en assurances. Cependant, ces acquisitions de biens et ces formes d'épargne ne sont pas réellement ou facilement, en tout cas pas toutes, adaptées aux risques liés à l'avancée en l'âge. C'est d'autant plus important que l'APA est insuffisante pour couvrir les besoins des personnes dépendantes, et que le reste à charge des ménages (1478 € en moyenne par mois) est significativement supérieur à la moyenne des retraites

(1000 € par mois). Les assureurs, ont là un vaste chantier pour modifier les comportements des Français avec des outils innovants (communication ciblée, pédagogie active, offres adaptées...).

### **Des services d'expertise et de conseil**

Le métier de l'assureur est enraciné dans des valeurs qui sont celles de la protection des ménages contre des risques incertains et coûteux, celles aussi de la prudence dans la gestion de l'épargne et de l'investissement long terme. De ce point de vue, il est inutile aujourd'hui de rappeler ces valeurs essentielles et de les mettre en exergue précisément quand il s'agit d'assurer les risques liés à la longévité, en particulier celui de la dépendance.

Alors, le rôle premier de l'assureur est celui de mettre à disposition de l'assuré sa connaissance globale des risques et de leurs conséquences financières et humaines, son expertise et ses conseils sur les moyens et les manières de réduire et de se prémunir soi-même et ses proches contre ces risques. Ces services sont d'une haute importance pour les seniors actifs et les jeunes retraités qui n'ont souvent pas le temps de s'en préoccuper ou la capacité de se projeter sur un horizon qui leur paraît toujours lointain. C'est capital si l'on ose dire !

Ces services sont appelés à devenir bientôt obligatoires en raison de la directive européenne DIA2 qui imposera aux banques et aux assureurs le devoir de conseil dans le cadre de l'obligation de transparence sur la gestion des conflits d'intérêts dans la distribution d'assurance. Ce devoir de conseil devrait obliger à un diagnostic patrimonial, financier et de santé avant de proposer les produits, services et solutions financières qu'il serait bon de mettre en œuvre pour le client. Il y a là un vaste sujet de travail pour les assureurs en termes de connaissance des situations et des besoins liés au vieillissement, d'outils d'évaluation multidimensionnelle de la situation du client, de formation de leurs agents.

Par ailleurs, au même titre que la simulation de la situation financière et fiscale au moment de la retraite, et bien que ce soit plus complexe, on pourrait imaginer un outil de simulation des besoins des individus au moment de la fragilité, de la dépendance partielle ou totale, en s'appuyant sur l'analyse des risques, des besoins, notamment en soins, en services d'aide, en aménagement du logement, etc, de leur coût et des moyens nécessaires pour les satisfaire, des droits à mobiliser... Il s'agit là d'une innovation de taille qui rendrait des services considérables à un large public de seniors.







### **Des solutions assurantielles innovantes**

*« Les assureurs doivent se poser les deux questions suivantes : quels produits assurantiels se prêtent le mieux à l'adossment de produits dépendance, et comment procéder à cette adaptation des contrats. Les produits d'assurance candidats à cet adossment sous plusieurs formes possibles : les produits Santé, les G.A.V., l'épargne vie, les M.R.H., et l'assurance automobile. Le choix des formes financières de l'adossment pourrait se traduire : soit par une taxe sur un sous-ensemble de ces produits afin de financer un fonds de garantie dépendance qui pourrait voir jour par décision des pouvoirs publics si les assureurs demeurent non innovants, soit par la transformation de l'épargne vie en garantie dépendance sur décision des assureurs.*

*Le choix des formes assurantielles au sens propre pourrait favoriser l'adossment de ces produits par le biais soit de la couverture santé, avec éventuellement la mise en place de politiques de prévention dépendance s'inscrivant sur du long terme, soit d'une « GAV dépendance » gérée par répartition par les assureurs avec souscription obligatoire et des garanties indemnitaires, soit d'un produit d'assurance-vie avec sortie à 65 ans en rente dépendance en cas de sinistre sous une forme forfaitaire, produit impliquant une sécurisation de l'épargne avant 65 ans car période correspondante de très faible sinistralité et servant donc l'intérêt commercial de l'assureur, soit d'une assurance vie avec sortie à 75 ans en garantie pseudo-indemnitare, soit encore d'une assurance dépendance collective obligatoire. »*

**Sébastien NOUET, Chercheur, Université PARIS DAUPHINE**  
**Secrétaire Général Chaire - Groupama**

### **Développer des prestations indemnitaires ou pseudo-indemnitaires**

La nature de la prise en charge proposée par les assureurs pourrait également évoluer afin de répondre de manière plus satisfaisante aux besoins des assurés dans le futur. La piste indemnitaire doit-elle être étudiée ? Une rente ou un capital de nature indemnitaire, à l'instar de ce que peuvent proposer aux âges plus jeunes certains contrats d'assurance de personnes ferait-elle sens ou favoriserait-elle une couverture plus compréhensible ou mieux adaptée aux besoins de l'assuré ? La garantie de prestations en nature, qui peut s'exprimer comme la fourniture d'un certain volume horaire d'assistance humaine, d'une aide technique ou d'un panier de prestations contractuellement définies, est évidemment séduisante en ce qu'elle répond de manière très concrète aux attentes de l'assuré et de ses



proches et, poursuivant un objectif de résultat, peut s'adapter de manière peut-être plus souple à la situation réelle de ce dernier.

Toutefois, « elle pose le problème de la nature de la prise en charge elle-même à travers l'individualisation de l'application des garanties pour un même niveau de garantie fixé dans le contrat, ouvrant la voie à une stratégie de couverture multidimensionnelle adaptée aux besoins de chaque individu, en prenant en compte ses déficits et ses aptitudes, ses conditions de vie, son habitat, l'aide des proches, l'accès aux services de proximité... Les assurés dépendants seront regroupés par catégories de prestations adaptées et le coût associé sera différent d'une catégorie à l'autre » (S. Nouet). Mais alors, « l'engagement de l'assureur apparaît redoutable dans la mesure où il ajoute à l'aléa déjà considérable de la rente (combien d'assurés deviendront-ils dépendants ? Quand ? Et pendant combien de temps ?), l'aléa sur le coût des prestations, car une telle formule conduisant implicitement à s'engager sur l'évolution des prix de ce secteur ». **(Valéry JOST)**

Pour pallier cette difficulté, un déploiement industriel des solutions technologiques (plateformes de services, DIP 11) pourrait prendre en charge à distance certaines fonctions (surveillance, stimulation des activités de la vie quotidienne, activités physiques et cognitives, contrôle de la prise de médicaments, du régime nutritionnel, etc) et ainsi réduire ou tout au moins maîtriser le coût des services de proximité modernisés (qualité/prix) grâce à la mise à disposition d'outils performants mutualisés de gestion des flux d'informations (gestion des plannings et des déplacements, suivi, contrôle, facturation, paiement...). Enfin, les modalités de prise en charge des assureurs devront de préférence s'inscrire dans un cadre de couverture complémentaire à la prise en charge publique (APA), c'est-à-dire dans le cadre d'un partenariat public/privé.



## 13 Témoignages

### 131 Un produit innovant pour transférer les risques financiers des assureurs

#### Comment répartir les risques financiers liés au vieillissement de la population ?

*D'après un entretien avec Nicole El Karoui à propos de son article « Partial Splitting of Longevity and Financial Risks : The Longevity Nominal Choosing Swaptions », (Université Pierre et Marie Curie), co-écrit avec Harry Bensusan, Stéphane Loisel et Yahia Sahli.*

Les récentes crises économiques et financières, les nouvelles règles prudentielles à venir (Solvability II) ainsi que l'accroissement de l'espérance de vie obligent les compagnies d'assurance-vie et les fonds de pension à adopter des stratégies de couverture des risques toujours plus efficaces.

Comment peuvent-ils séparer les risques de longévité et les risques financiers au sein de leurs portefeuilles de rentes ? Les auteurs se sont intéressés à cet enjeu en introduisant un nouveau produit financier.

#### Méthodologie

Nicole El Karoui et ses co-auteurs ont développé un nouveau produit financier : le Long Nominal Choosing Swaptions (LNCS). Son but est de transférer les risques financiers associés aux portefeuilles de rentes des assureurs et des fonds de pension vers les marchés financiers à l'aide de contrats d'échange de taux d'intérêt (swap en anglais financier) et d'options sur swap (swaptions).

Après avoir rappelé les concepts financiers liés aux contrats de swap de taux d'intérêt et les swaptions, les auteurs ont présenté les caractéristiques financières du LNCS.

Ensuite, en se basant sur le modèle dynamique de longévité de la population (introduit en 2010 par Harry Bensusan) et sur un modèle pour les taux d'intérêt à deux facteurs HJM (développé en 1992 par Heath, Jarrow et Morton), les chercheurs ont pu fixer le prix du LNCS. Avant de conclure leur article, les auteurs ont testé le nouveau produit financier avec une analyse quantitative sur des données réelles fournies par l'INSEE.

### **Texte principal**

Le vieillissement de la population et ses besoins de financement pèsent énormément sur les produits de rente proposés par les professionnels de ce secteur. Ces derniers sont confrontés à deux types de risques. Le premier concerne l'incertitude de l'évolution sur la durée de vie de la population d'assurés : le risque de longévité. Le second touche les placements et les actifs de long terme (le plus souvent des obligations) détenus par les compagnies d'assurance et les fonds de pension qui dépendent de l'évolution à la hausse ou à la baisse des taux d'intérêt : le risque de taux. Celui-ci est généralement le risque le plus dangereux pour les fournisseurs de rentes. En effet, si les taux d'intérêt ne sont pas assez élevés, les assureurs peuvent se trouver en difficulté pour financer les rentes de leurs clients. Dans le cas de taux d'intérêt trop élevés, certains émetteurs d'obligations peuvent faire défaut et donc affecter les bilans et les trésoreries des assureurs.

*« Dans le marché de la longévité, il y a beaucoup de risques à long terme qui affectent les produits de rentes. C'est un vrai problème pour les assureurs, les organismes de retraite complémentaire et les fonds de pension anglo-saxons en raison des montants très élevés en jeu. Ils ont donc intérêt à réduire le risque de taux d'intérêt »,* affirme Nicole El Karoui.

### **Un marché de la longévité en gestation**

Alors que la longévité de la population est en constante augmentation, en raison notamment des progrès scientifiques et de l'amélioration des niveaux de vie, le marché de la longévité reste embryonnaire. Hormis des transactions privées conclues entre financiers et assureurs, des swaps de longévité ou encore des obligations indexées sur la longévité, très peu d'offres permettent de gérer ce type de risque.

*« A l'heure actuelle, il y a très peu de produits universels qui assurent le risque de longévité car il y a une grande disparité entre les pays. Les investisseurs se méfient des expositions à long terme et la dissymétrie de l'information entre les assureurs et les banques ne permet pas le développement des produits de couverture des risques de longévité »,* constate Nicole El Karoui.

### **Le LNCS couvre les risques financiers des assureurs...**

En raison des importants besoins d'assurer le risque de longévité et de la recherche par les banques de nouvelles niches de marché, la mise en place de produits de couverture des risques financiers devient nécessaire.

Les auteurs ont donc développé un produit structuré destiné à transférer le risque de taux des assureurs vers les banques : The Longevity Nominal Choosing Swaptions



(LNCS). Ce produit est basé sur une combinaison de swap de taux d'intérêt de différentes maturités, ainsi que sur des swaptions (options sur la conclusion d'un ou plusieurs swap). En clair, l'assureur échange un taux d'intérêt fixe contre un taux d'intérêt flottant, selon ses anticipations sur l'évolution de la mortalité future de ses assurés et des taux d'intérêt.

Concrètement, l'assureur fixe au départ à la banque son propre intervalle de confiance de ses courbes de mortalités au sein de son portefeuille de rente. Cette étape permet à l'assureur d'évaluer le nominal qui servira de base pour calculer le prix du LNCS. Ensuite, la banque utilise l'intervalle communiqué par l'assureur, ainsi qu'un modèle de taux d'intérêt pour fixer le prix de l'assurance. Après une première période de dix ans, l'assureur a la possibilité de revoir ses prévisions de mortalité des vingt prochaines années à l'intérieur de son intervalle de confiance initial, selon les informations disponibles. Dès lors, l'assureur peut conclure un swap de taux d'intérêt avec la banque et transférer ainsi son risque de taux, afin de se concentrer uniquement sur le risque de longévité. *« Le contrat est fixé aujourd'hui et démarre dix ans après, la banque fait bien évidemment payer le pire scénario à l'assureur. La banque doit avoir une idée de ce que le pire des cas pourrait lui coûter »*, explique Nicole El Karoui.

### **... A un coût accessible**

L'analyse quantitative sur des données réelles pour simuler différents prix du LNCS s'est révélée concluante. Actuellement, avec la faiblesse des taux d'intérêt, il est intéressant financièrement pour les assureurs d'utiliser ce type d'instrument de couverture.

### **Recommandations :**

- L'adoption d'un modèle dynamique de longévité de la population avec une approche micro-macro est très intéressante pour simuler plus finement la durée de vie des assurés.
- L'intervalle de confiance choisi par l'assureur doit être suffisamment large pour fournir une réelle protection. Cependant, pour éviter des coûts d'assurance trop élevés, cette bande ne doit pas être extrêmement large, car la banque fixe le prix du produit selon le scénario le plus défavorable.
- Le risque de contrepartie reste le plus grand obstacle au transfert des risques entre les fournisseurs de rentes et les marchés financiers. L'instauration de collatéraux comme garantie est un moyen d'atténuer le risque de défaut, mais cela reste encore insuffisant.



### **A retenir :**

- Le Long Nominal Choosing Swap (LNCS) permet aux assureurs de gérer le risque de taux lié à leurs portefeuilles de rentes en les transférant aux marchés financiers, à travers des contrats de swap.
- Le LNCS fournit aux assureurs une couverture contre la faiblesse des taux d'intérêt.
- La corrélation des taux d'intérêt joue un rôle important dans la fixation des prix du LNCS. Plus la corrélation est élevée, plus les prix du LNCS décroissent et inversement.

### **Pour aller plus loin :**

Bensusan, H. 2010. Risques de taux et de longévité: Modélisation dynamique et applications aux produits dérivés et à l'assurance vie. Ph.D. thesis, École Polytechnique.

## **132 Bien-être au travail, un enjeu clé du bien vieillir**

### *FINANCE INNOVATION :*

*Jean-Hubert de Kersabiec vous êtes Président de l'Association Prévention, Santé, Sécurité, Satisfaction au travail (P3S) que vous avez créée avec les cinq organisations représentatives des salariés et un nombre égal d'employeurs, Pourquoi ?*

*JHK - A l'époque j'étais Directeur Général de SOLAREH pour la France et la Belgique et je ressentais le besoin de constituer un groupe de réflexion à forme paritaire pour échanger sur ces nouveaux concepts venus du Québec, avec l'objectif de mieux les faire connaître aux représentants des salariés pour qu'ils les perçoivent comme de véritables aides pour les salariés en difficulté pour des raisons personnelles, familiales ou professionnelles et non comme des inquisitions ou des contrôles. En accord avec mon conseil, j'ai donc constitué ce groupe informel qui est vite devenu un véritable « Comité de réflexion ».*

Notre 1<sup>er</sup> thème de réflexion a été celui de la flexi-sécurité des plus de 45 ans, avec l'objectif de les maintenir dans un emploi le plus longtemps possible, de les aider, compte-tenu de leur formation, de leurs compétences, de leurs acquis, à se projeter sur les 5 à 10 ans à venir, en tenant compte de leur situation personnelle, familiale et professionnelle.



Nous avons abordé le problème sur le plan :

- **Humain** : comment éviter que la démotivation et donc que le stress ne créent un risque d'accident ou de maladie et par la suite une inaptitude au travail ?

Rappelons que 50% des personnes en incapacité de travail ont plus de 55 ans.

- **Economique** : comment maintenir plus longtemps en activité des salariés pour faire face aux déséquilibres de la protection sociale ainsi qu'au problème de renouvellement de générations ?

La présence active des plus de 50 ans dans le circuit économique constitue donc aujourd'hui un enjeu majeur qui concerne à la fois les gouvernements, les entreprises, les partenaires sociaux, la Sécurité Sociale, les Organismes de Prévoyance et de Retraite.

Compte tenu du grand intérêt suscité par cette première étude dans le monde des Groupes Protection Sociale Paritaire, ainsi que dans celui des mutuelles, nous avons décidé de créer l'association pour rendre notre communication plus claire et plus visible. Elle a pris une forme paritaire dont le nom et la marque ont été déposés.

*FINANCE INNOVATION : Que pensez-vous du slogan « Bien vivre pour bien vieillir »*

*JHK* - il me fait penser au message que souhaite faire connaître le train qui porte le même nom et qui parcourt actuellement la France et que j'ai personnellement inauguré le 18 septembre 2012, lors de son départ de la Gare du Nord en direction de nombreuses villes de France.

« Bien vivre pour bien vieillir, ainsi qu'être bien chez soi et dans sa vie »  
Représente parfaitement les valeurs humaines de notre association.

*FINANCE INNOVATION : En 2012 votre 3<sup>ème</sup> petit déjeuner avait une couleur très Québécoise. Pourquoi ?*

*JHK* - En effet, nos besoins en tant que salarié dans l'entreprise peuvent aller plus loin et nous sommes allés chercher chez nos amis québécois de nouvelles approches, permettant d'apporter à l'entreprise et à ses salariés de nouveaux services encore plus complémentaires que ceux que nous connaissions, à travers des organismes comme SOLAREH Inc. au Canada ou PSYA en France.

A titre d'exemple en France, PSYA a mis en place des techniques de consultations sur Internet, d'écoute sur plateforme avec des Psychologues Cliniciens et lorsque cela est nécessaire des rencontres avec des Psychologues de ville. Ce service d'accompagnement et de soutien psychologique qui peut être mis à la disposition des salariés par l'assureur de la prévoyance pour des groupes 10.000 à plus d'1.000.000 de personnes, a pour objectif d'aider la personne en difficulté à résoudre le problème qui la gêne dans sa vie personnelle, familiale ou professionnelle.

Si je suis bien dans mon corps et dans ma tête, je suis plus serein, je suis plus performant, je suis moins stressé et je travaille dans de meilleures conditions.

Nos amis québécois sont donc allés encore plus loin en mettant en place toute une procédure et un label "Entreprises en Santé" dans le sens :

- pour qu'une entreprise soit en santé, il faut que ses salariés le soient aussi y compris bien sûr sur le plan de la santé mentale.

« Entreprise en Santé et Sécurité Psychologique en milieu de travail » a été le thème de notre 3<sup>ème</sup> petit déjeuner le 31 mai 2012, grâce à Marie-Thérèse Dugré co-fondatrice de SOLAREH Inc. au Canada, avec laquelle j'ai travaillé pendant plus de 15 ans en tant que client puis comme D.G. en France et en Belgique. Elle a accepté à notre grand plaisir de venir nous parler de ce label.

Une entreprise en santé peut être définie comme une organisation dont l'ensemble des pratiques organisationnelles et managériales visent à favoriser la promotion du bien-être au travail, en lien avec l'efficacité de celle-ci :

- Ces pratiques s'appuient sur la culture de l'entreprise,
- Une entreprise en santé est ajustée aux besoins de la personne et supporte le développement de la santé psychologique, particulièrement : la confiance en soi, l'estime de soi et le bien-être émotionnel.

### *FINANCE INNOVATION : Pourquoi parler de santé en entreprise ?*

*JHK* - Parce que « la non santé » est estimée au Canada à des :

- Coûts financiers élevés, plus de **40 milliards €**,
- Absences de longue durée supérieures à plus de **40%** pour des problèmes psychologiques,
- **17%** de la masse salariale est dépensée en coûts directs ou indirects imputables à l'absentéisme,





- la sédentarité est responsable de 12% de la perte en productivité
- les maladies cardiovasculaires coûtent 10 010 € par employé par an,
- le diabète représente 5 684 € par employé par an,
- les dépressions, anxiétés et troubles de santé mentale coûtent 8 938 € par salarié et par an.

Pour « P3S », les valeurs de ce label s'inscrivent parfaitement dans nos propres valeurs, surtout lorsque l'on connaît les premiers résultats affichés par les entreprises au Québec :

- **Visa Desjardins** estime une réduction de 26% de son taux de tabagisme et tout autant de son taux de dépression sur un échantillon de 900 salariés pendant 3 ans.
- **Pfizer Canada** indique que sur 900 salariés participants à l'expérience, 80% ont modifié leur habitude de vie.
- **GE Aviation** déclare une diminution de 95% de son taux de cotisation à l'assurance accident de travail. Soit 10,1 à 0,4 %.
- **Lassonde** a vu le nombre d'arrêts de travail pour incapacité diminuer de 12% sur ses 800 salariés et un taux d'absentéisme diminuer de 5 % à 3,5% pour une moyenne Canadienne de 6%.

*FINANCE INNOVATION : Voilà des procédures extrêmement nouvelles qui, comme celles que vous avez déjà fait connaître à travers « P3S », vont continuer à modifier les comportements. Comment voyez-vous la cessation d'activité professionnelle ?*

**JHK** - Le temps de la cessation doit être compris dans notre réflexion comme un moment très attendu pour certains et redouté pour d'autres :

- Comment aborder ce grand changement, garder ses amis, retrouver de nouveaux amis, partager notre domicile qui était devenu au fil du temps un simple lieu de passage avec son conjoint le soir et le week-end ;
- Comment prendre ou garder des responsabilités bénévoles, « avoir une carte de visite » ;
- Comment entretenir seul ou avec son conjoint son Capital Santé, oui mais comment et avec qui ? ;
- En France, il est constaté une augmentation importante des divorces de plus 28% chez les femmes et de plus de 39% chez les hommes au moment de la cessation d'activité professionnelle.



Notre association s'est intéressée à deux services innovants que des sociétés comme SOLAREH Inc. au Canada ou PSYA en France ont développé :

- **L'accompagnement** au départ à la cessation d'activité professionnelle et le soutien du nouveau retraité pendant ses premiers mois. Une absence de préparation peut avoir un coût financier, psychologique, ainsi que sur le Capital Santé particulièrement lourd.
- **Aide aux aidants** - la vie avance et pour certains, c'est au moment où l'on se croit enfin libéré des contraintes des enfants, de son activité professionnelle ou sur le point de l'être que l'on découvre ses parents âgés, en perte d'autonomie ou un voisin, une voisine qui ont besoin de nous.

« Un aidant naturel ou de proximité : c'est une personne seule ou en complément d'un aidant professionnel, qui vient en aide à une personne en perte d'autonomie pour les activités de la vie quotidienne. Elle est souvent proche de l'aidé. »

30% se déclarent anxieux, stressés ou surmenés.

25% ressentent une grande fatigue morale et une grande solitude.

Ce soutien bénévole peut être très lourd psychologiquement, et ces aidants ont besoin d'en parler, ils ont besoin d'un peu de répit, de confier ce fardeau momentanément à un autre, à un proche. Aussi, il faut pouvoir en parler avec des personnes formées et habilitées pour le faire, comme des Psychologues.

*FINANCE INNOVATION : nous avons parlé des différentes étapes de la vie et notamment « du bien vivre » : que pensez vous maintenant « du bien vieillir à domicile »*

*JHK* - Le compteur de la vie a tourné, je vieillis, j'ai maintenu jusqu'à ce jour au mieux mon Capital Santé, mais, à la suite d'une chute, d'une alerte cardiaque, d'une maladie, ma santé a été durement diminué. Toutefois, je veux rester chez moi seul ou avec mon conjoint, mais j'ai besoin d'aide pour moi et/ou pour mon conjoint. Comment faire et surtout où la trouver ?

Il m'est difficile de ne pas parler du projet « Quaterspéranto » qui me tient à cœur en tant que Président d'IRCEM Prévoyance (l'assureur paritaire des emplois de la famille). Ce projet, qui a été porté par notre Directeur Général depuis plusieurs années, est aujourd'hui une réalité (fiche projet consultable à la fin de ce chapitre).

En conclusion c'est à chacun de nous de bien vivre dans le sens de préserver et d'améliorer son Capital Santé, en recherchant et en utilisant comme salarié ou

comme employeur des services d'aide pour la vie de tous les jours, ainsi que des accompagnements psychologiques, lorsque cela est nécessaire pour m'aider à résoudre un problème qui me gêne et qui m'empêche de vivre, d'être bien dans mon corps et ma tête et qui si je n'y prends pas garde peut dégénérer jusqu'à l'accident ou la maladie.

« Si notre mental est préoccupé ou angoissé, notre corps finit par se venger ».

### **133 Innover oui, mais dans un contexte dont il est utile de rappeler quelques caractéristiques**

Compte tenu de la volatilité du risque assuré, le nouvel intervenant doit viser la « Loi des Grands Nombres » ... S'y lancer, oui, mais avec de grandes ambitions. Sur le marché de la Dépendance Totale, les opérateurs qui se donnent les moyens (quand la taille de leur portefeuille le permet) de piloter leurs risques font cependant figure à ce jour d'exception. Riche sous Solvabilité 1, encore plus sans doute sous Solvabilité 2.

#### **Assurer quoi ?**


Le marché a convergé au niveau des définitions des garanties, sous l'effet de la concurrence et des réflexions de Place. Les contrats sont désormais plus comparables et les tarifications plus proches les unes des autres en matière de Dépendance Totale. La terminologie s'est affinée sans encore converger. Les « Frais d'Obsèques » ont trouvé leur dénomination, ils sont devenus garantie « Prévoyance Funéraire ». La Dépendance convergera-t-elle vers de la « Prévoyance Perte D'Autonomie » ? (Même si c'est un acronyme qu'on ne voit plus qu'aux Guignols...)

Toutefois, une terminologie unique (« assurance dépendance ») masque une coexistence d'offres très différentes en termes de garanties contractuelles, notamment au niveau de la résiliation. Coexistent ainsi des fonctionnements en capitalisation et d'autres en fonds collectifs (c'est-à-dire a priori non totalement provisionnés sur une base viagère). Il est dangereux de conserver le même nom pour des dispositifs contractuels sensiblement différents.

#### **Trois pistes a priori pour greffer d'éventuelles innovations.**

Pour structurer la réflexion et les éventuelles innovations, quelques caractéristiques des « briques » que l'on observe habituellement dans les « mix-produits » :

- Rentes et capital Dépendance Totale (DT)
- Rentes et capital Dépendance Partielle (DP)
- Assistance



Le premier constitue un « vrai risque », avec de faibles probabilités de survenance complété par un risque de longévité avec de très forts taux de mortalité (la « demi-vie » étant observée moins de 24 mois après le dépôt du dossier sinistre DT).

Le deuxième risque survient d'autant plus souvent que la définition contractuelle couvrirait de la dépendance partielle qui confinerait à l'incapacité ou à un besoin d'aide chronique.

Le troisième apparaît plus classique mais sort complètement de la logique d'assurance de personnes.

### **Assurable, oui, mais pas impunément.**

Fort d'une quinzaine d'années d'expérience sur le pilotage de telles garanties, deux convictions comme deux messages d'espoir pour conclure :

- il est possible d'affirmer à ce jour que la DT est pilotable, en ce sens où, acceptée de manière permanente conformément aux conditions contractuelles (ce qui reste souvent à démontrer), et observée avec humilité et endurance, sur des effectifs significatifs, les phénomènes suivent de manière prévisible des lois statistiques de mieux en mieux cernées ;
- la Dépendance exige une maîtrise d'ouvrage de tous les corps de métier de l'organisme assureur et une attention redoublée ; une telle gouvernance du risque qui implique la Direction Générale pour les plus gros portefeuilles, n'a pas eu à attendre les exigences de l'ORSA sous Solvabilité 2.

A l'échelle des portefeuilles des organismes assureurs, les portefeuilles Dépendance apparaissent très faibles en effectifs, en cotisations et en provisions. Y aurait-il une fatalité à ce que ces portefeuilles Dépendance apparaissent sur les « écrans radars » des organismes assureurs exclusivement (suite à des contrôles ou à des missions d'audit actuariel diligentées ponctuellement) lorsque les exigences de reprogrammations finissent par devenir incontestables ? Evidemment non.

**François LUSSON,**  
**Actuaire consultant - ACTENSE**

## 14 Quelques initiatives dans le domaine des technologies et la santé

### 140 Fondation DreamIT

Le futur de notre société dépend de la maîtrise de l'environnement, et donc des énergies renouvelables, des progrès qui seront effectués en santé et des apports sans cesse renouvelés des technologies de l'information et de la communication qui innoveront de plus en plus l'économie en profondeur. C'est dans ce contexte technologique et économique que l'Université de Nice Sophia-Antipolis s'est dotée d'une fondation partenariale, dans le cadre de la loi liberté, responsabilités, autonomie.

La Fondation DreamIt, créée en décembre 2009 par des industriels majeurs et motivés (MAAF, MMA, GMF (COVEA Tech), AMADEUS et le CREDIT AGRICOLE Provence Alpes Côte d'Azur), s'appuie sur des ressources de l'Université de Nice Sophia-Antipolis (UNS) et de ses laboratoires de recherche, au nombre de 46, répartis sur 11 UFR (Unités de Formation et de Recherche). Fortes de ces 925 enseignants-chercheurs et de ses 490 chercheurs, les ressources de l'UNS peuvent éventuellement être complétées par des expertises extérieures, pour faire de ces deux moteurs principaux, les Technologies de l'Information et de la Communication, et le domaine Santé et Environnement, des leviers pour le développement des entreprises qui utiliseront ses services, indispensables pour mener à bien leurs projets. Cette fondation est actuellement présidée par Monsieur Jean-Claude Seys, Président fondateur de COVEA.

DreamIt a pour objectif de favoriser l'implication des industriels dans la formation, l'innovation et la recherche à l'Université. Ses axes d'action concernent particulièrement le tourisme, le voyage, la culture, les personnes âgées, la santé, la dématérialisation et l'économie solidaire. L'environnement et le développement durable pourraient intégrer les thématiques de la fondation dans les mois à venir.

DreamIt est une Fondation partenariale universitaire, issue de la loi de 2007 sur l'autonomie des Universités, ouverte sur le monde de l'entreprise, l'économie et la réalisation concrète de projets multiples, notamment grâce à ses partenaires industriels.





DreamIt bénéficie d'un écosystème particulièrement riche en région PACA : celui de pôles de compétitivité, de filières et d'entreprises implantées depuis longtemps dans la région PACA, avec entre autres la proximité du technopôle Sophia-Antipolis. C'est un facteur essentiel de réussite et de performance pour les projets suivis par la Fondation.

DreamIt ouvre l'accès aux avantages fiscaux propres aux Fondations soit pour le financement de chaires, qui peuvent développer des thèmes de recherche intéressant leurs financeurs, soit pour des projets identifiés qui seront suivis et fléchés pour les entreprises qui en auront assumé le coût.

En 2010, la multinationale Texas Instrument, présente sur le territoire azuréen depuis plus de cinquante ans, a souhaité s'engager auprès de l'UNS en créant la première Chaire d'enseignement et de recherche en microélectronique. Elle a pour objectif de favoriser la conception de circuits CMOS analogiques, l'encadrement de travaux pratiques en électronique analogique, l'enseignement de technologies émergentes, la nanotechnologie, etc. Cette Chaire sera reconduite en 2013 et TEXAS financera la Fondation sur les quatre prochaines années.

L'UNS met à la disposition des projets financés par la fondation des moyens importants en sciences sociales, économiques et plus généralement en sciences dites « molles », celles de la dimension humaine, qui sont à la pointe des connaissances dans ces domaines. Sans ces ressources, les entreprises ne sauraient créer et développer leurs activités pour des secteurs aussi sensibles que la santé, la vie quotidienne, et l'environnement. Les compétences de l'UNS sur les sciences mathématiques appliquées aux finances (Polytech, GREDEG) sont également d'une grande aide pour la fondation DreamIt. L'UNS, université pluri-thématique, peut ainsi mettre au service des projets voulus et rendus possibles par les financements des industriels, l'ensemble de ses compétences.

Le soutien actif des collectivités territoriales est un atout supplémentaire à la fois pour le financement de certains travaux, mais aussi pour les facilités et les possibilités qu'elles offrent pour les expérimentations et autres tests.

Pour les entreprises qui ne sont pas de la région, DreamIt est aussi un lieu qui permet de rencontrer des partenaires pour leur développement, du fait de sa forte implantation locale et de ses relations avec les entités et organismes de la région.

*Pour plus d'informations :* <http://unice.fr/fondations>



## **141 Le CNR Santé (Centre National de Référence Santé à domicile et autonomie)**

### **Le Centre National de Référence Santé à domicile et Autonomie (CNR Santé), une structure innovante, un réseau national d'expertises et de compétences**

De plus en plus de technologies sont disponibles pour améliorer les prises en charge des personnes à leur domicile, facilitant la mission des proches, des aidants et des professionnels. Ces nouveaux outils, bien mis en œuvre, dans le respect de l'éthique et de la dignité des personnes, présentent un indiscutable intérêt, en particulier pour les populations fragiles voire dépendantes. Mais l'usage de ces technologies doit être strictement encadré si l'on veut garantir sécurité, accès facile et meilleur coût pour la collectivité.

C'est dans cette logique que, le Centre National de Référence Santé à Domicile et Autonomie (CNR Santé) a été mis en place dès 2009 par le Ministère chargé de l'industrie en étroite coordination avec le Ministère de la santé, afin d'aider au développement et au bon usage des technologies dans la prise en charge de la santé et de la dépendance au domicile.

Aujourd'hui fort des 90 partenaires (adhérents, experts, institutions, syndicats) qu'il fédère, le CNR Santé est devenu le référent neutre et légitime capable de faire travailler ensemble toutes les parties prenantes (offreurs, utilisateurs et financeurs) indispensables au développement en France d'une filière de la santé à domicile et de l'autonomie autour de solutions innovantes et porteuses de valeurs pour tous les acteurs.

#### **Sa mission :**

Faire se rencontrer les marchés de la santé à domicile et l'autonomie et les produits et services liés au numérique et développer des services à haute valeur ajoutée :

- Etre l'observatoire des Innovations technologiques les plus prometteuses : avec son réseau d'innovation et d'experts (centres relais et centres experts), recenser les solutions les plus prometteuses dans la prise en charge de la santé au domicile et le maintien de l'autonomie, les évaluer et les promouvoir ;
- Identifier des modèles économiques pérennes et efficaces alliant aides humaines et aides technologiques ;
- Accompagner les acteurs dans le montage de leurs projets ;
- Développer la labellisation de solutions et produits : garantir qualité, sécurité et interopérabilité à travers un processus formalisé d'évaluation.

### **Promouvoir le développement des technologies numériques dans la vie quotidienne des citoyens âgés**

Pour répondre à cet enjeu, la diffusion des technologies numériques dans la vie quotidienne des citoyens apparaît comme une opportunité pour développer des produits et des services innovants, indispensables pour conduire une démarche efficiente de prévention par leur potentialité à :

- Refonder l'approche de l'évaluation gérontologique à partir de l'observation, car l'évaluation de la dépendance est réalisée actuellement par le sujet ou son entourage et est le plus souvent déclarative,
- Favoriser des modes d'intervention nouveaux permettant d'agir au bon moment.

La diffusion de puissants outils numériques, communicants, mobiles, initialement réservés aux experts ou aux professionnels du système sanitaire et/ou social, dans la vie quotidienne des citoyens offre désormais la possibilité de développer de nouveaux services innovants proposés par tous les acteurs de la vie économique et sociale (mobilité, transport, alimentation, assurances, logement, commerce, etc...). Ces services peuvent permettre le maintien de la qualité de vie des utilisateurs, retarder l'apparition de situations de dépendance, contribuant ainsi au maintien d'une vie indépendante et autonome des citoyens concernés.

#### **« Vieillir, c'est clairement prendre des risques »**

Dans notre société, il existe 3 catégories de seniors les seniors : en bonne santé, les seniors fragiles et les seniors dits dépendants. La pression démographique et les modes de vie, associés à l'augmentation de la longévité des personnes, entraînent inéluctablement un risque d'augmentation du nombre de seniors fragiles. D'où l'importance d'intervenir le plus précocement possible sur les conséquences des facteurs corrigibles quand ils sont le révélateur de vulnérabilités liées au vieillissement. L'évolution de la consommation de solutions numériques associée à la pérennité de leur utilisation apparaissent comme des atouts majeurs permettant de contribuer à la réduction de la fragilité ; en apportant de façon efficiente une refonte continue des conditions d'observation (détection précoce) et un moyen d'intervention personnalisé auprès des populations les plus fragiles et aux moments les plus opportuns.

Si « vieillir, c'est clairement prendre des risques », notre société a une responsabilité majeure quant à la réduction de l'incidence liée à ces risques. Elle doit, à travers l'évolution des mentalités, le renouvellement de son organisation et la générali-







sation des innovations favorisant de nouveaux modes de vie, permettre une adaptation globale afin de répondre aux exigences d'un vieillissement de qualité.

Pour accompagner cette évolution et ce développement économique, le CNR Santé, qui entre dans sa deuxième phase de développement, s'adresse aujourd'hui aux financeurs, aux assureurs, aux industriels qui, de par leur offre de nouveaux services, favoriseront la prévention, la longévité et le bien vieillir, et les invite, en rejoignant son réseau, à devenir les acteurs-clé de ce processus d'innovation.

*Informations* : [www.cnr-sante.fr](http://www.cnr-sante.fr)

## **142 Initiative interpôle TIC & Santé**

Les pôles de compétitivité Cap Digital (contenus et services numériques), Medicen (technologies innovantes pour la santé et les nouvelles thérapies) et Systematic (conception, réalisation et maîtrise des systèmes complexes) ont décidé en 2010 d'unir leurs compétences respectives autour de la thématique « TIC&Santé ». Le Pôle FINANCE INNOVATION s'est associé à cette initiative en 2012, en apportant une expertise et des partenaires financiers. L'objectif principal de cette initiative est l'émergence de projets de R&D collaboratifs innovants, répondant principalement aux critères de l'appel à projets du fond unique interministériel (FUI). Depuis 2010, les pôles ont organisé 5 réunions plénières associées à des ateliers d'émergence de projets. En moyenne, 150 personnes (industriels, chercheurs, professionnels de santé mais aussi décideurs publics) participent à ces journées. Les pôles proposent à leurs adhérents de présenter leur projet en quelques minutes, les partenaires qu'ils recherchent ou bien leurs propres compétences. Le but est de constituer des consortiums qui développeront produits ou services innovants.

### **Le visa TIC&Santé, une garantie supplémentaire**

En parallèle de chaque réunion plénière, plus de deux mois avant le dépôt officiel des projets FUI, les trois pôles lancent un appel à propositions TIC&Santé, en vue de l'obtention d'un visa TIC&Santé. Ce visa certifie que le projet s'inscrit bien dans l'un des axes thématiques de l'initiative inter-pôle. Tout projet déposé lors de l'appel à projets TIC&Santé suit ensuite le processus de labellisation FUI d'au moins un des trois pôles. Le visa apporte alors une garantie supplémentaire lors de la labellisation des projets pour bénéficier du FUI. Les porteurs de projets se voient proposer différentes étapes d'expertises leur permettant d'améliorer la qualité de leur dossier.



### **20 projets TIC&Santé bénéficient d'une subvention FUI**

Depuis le début de l'initiative TIC&Santé, les pôles ont reçu 75 projets, 45 d'entre eux ont été labellisés. Sur ces 45 projets, 20 projets ont été retenus et financés par l'État. Lors du 14<sup>e</sup> appel à projets du FUI, les projets labellisés TIC&Santé ont obtenu un franc succès : 5 projets sur 7 déposés par les 3 pôles ont été retenus. Dans ces projets orientés le Pole Cap Digital apporte sa compétence en Services Numériques avec des technologies de Serious Games, les interfaces utilisateurs, des moteurs de recherche multimédias, des technologies autour des sciences cognitives et l'apprentissage, des plateformes d'usage.

### **Une initiative en Développement**

Une évolution de l'initiative est aujourd'hui engagée pour les années à venir. En effet, les trois pôles Cap Digital, Medicen et Systematic, associés au pôle Finance Innovation, ont été retenus début juillet en tant que centre relais Ile-de-France dans le cadre de l'appel à candidature lancé par le centre national de référence santé à domicile et autonomie (CNR-SDA).

**Philippe ROY,**

**Délégué adjoint / Deputy executive officer - Cap Digital Paris**

*Informations : [www.capdigital.com](http://www.capdigital.com)*

### **143 Sol'lage**

Intégré au schéma directeur du Pôle allongement de la vie Charles Foix, Soliage est une association loi 1901 reconnue d'intérêt général, organisée sous la forme d'un cluster d'innovation. Soliage rassemble l'ensemble des acteurs professionnels franciliens des mondes de la santé, de la recherche, de l'innovation, du développement économique et de l'industrie qui participent au développement de solutions innovantes pour le bien vieillir.

Centre référent francilien de la chaîne de valeur économique et sanitaire du secteur des technologies pour l'autonomie appliquées au vieillissement, Soliage fédère des organisations qui créent, développent, fabriquent, distribuent, commercialisent, utilisent ou financent des produits et/ou services destinés aux seniors et à leur entourage.

Soliage a pour ambition de soutenir l'innovation pour accompagner l'évolution du modèle sociétal, le passage d'un système hospitalo-centré vers un système



domestico-centré, de contribuer à l'efficacité de la prise en charge en institution, d'optimiser les dépenses de santé publique, de contribuer au développement d'une filière industrielle créatrice de valeur et de permettre la rencontre et coopération des acteurs du marché.

Soliage c'est aujourd'hui plus de 80 structures adhérentes réparties dans trois grandes familles d'acteurs : industriels, utilisateurs et partenaires de l'innovation. Soliage est une organisation qui aide les entrepreneurs à :

- compléter leur connaissance des usages, conditions de vie, pathologies et besoins des seniors et de leur entourage,
- se positionner par rapport à la concurrence,
- préciser le besoin à combler,
- réduire de manière utile le projet à un périmètre d'ambition porteur de valeur (création d'une activité économique, réduction des coûts de santé et amélioration de la qualité de vie du senior),
- définir un cahier des charges fonctionnel du produit ou service,
- affiner le développement et la mise au point du projet,
- réaliser des tests en conditions réelles (souvent très délicat et possiblement coûteux en gérontechnologie),
- définir le niveau de brevetabilité de la solution retenue,
- connaître les mécanismes des systèmes de remboursement sous-jacents pour définir un ou des scénarios de modèle économique assurant une pérennité et un succès du produit sur le marché.

Soliage est structurée selon une gouvernance représentative du marché et un modèle économique mixte entre public et privé. Soliage a bâti avec l'ensemble de ses membres un plan d'actions pour favoriser l'innovation et la promouvoir auprès de l'ensemble des acteurs du marché. En réponse aux besoins latents des seniors et de leur entourage, Soliage vise à accompagner la transformation d'une



idée potentiellement utile et innovante en une opportunité industrielle et profitable. Soliage propose une offre de services globale et des actions structurées et structurantes, aux professionnels du secteur, de la détection de l'idée (Bourse Charles Foix) à la conception d'un prototype (Soliaccompagnement, Soliaformation), de l'expérimentation d'un prototype à la distribution d'un produit fini, de la conception d'un business model à son expression sur le marché. Soliage a développé des activités de communication (Forum des gérontechnologies, SoliaMatinale).

*Informations* : [www.soliage.com](http://www.soliage.com)

## **144 CATEL**

### **Vers des technologies qui nous rapprochent**

#### **Le réseau national de compétences en télésanté**

L'association CATEL est née en 1997. C'est un réseau de plus de 17 000 acteurs de la télésanté (professionnels de santé, entreprises, institutionnels, associations, laboratoires) et de plus de 750 membres actifs.

#### **Notre objectif : contribuer au développement de la télésanté !**

- Par l'organisation de rencontres :

La Journée TELESANTE annuelle en visioconférence multisite avec nos relais en France et à l'Étranger, le Carrefour de la Télésanté annuel, les Groupes de Réflexion et de Formation, des événements ponctuels organisés à la demande (rendez-vous BtoB, conférences, formations, événements,...), permettant échanges et rencontres des acteurs multidisciplinaires de la télésanté.

- Par l'information :

Une Cartographie Nationale de la Télésanté CARTOSAN, une Lettre de Veille Télésanté mensuelle, un portail internet : [www.portailtelesante.org](http://www.portailtelesante.org), un Flash Info, des publications (Cahiers de la Télésanté, Dossiers Thématiques, guides spécialisés, contribution à des dossiers télésanté dans la presse,...).

- Par l'accompagnement :

Aide au développement et à la mise en œuvre de téléservices en santé, actions collectives auprès de porteurs de projets.



## **Charte du CATEL**

- 1 - Fédérer, rassembler, mutualiser des organisations de cultures diverses
- 2 - Conjuguer l'intérêt général et les intérêts particuliers
- 3 - Pérenniser les actions, valoriser les acquis avec neutralité et objectivité
- 4 - Agir en complémentarité dans un cadre gagnant-gagnant
- 5 - Donner priorité aux compétences avec exigence
- 6 - Innover avec volontarisme et pragmatisme
- 7 - Développer un équilibre économique sans but lucratif (autonomie et multi-dépendance)

*Pour plus d'informations :*

[www.catel.pro](http://www.catel.pro)

[www.portailtelesante.org](http://www.portailtelesante.org)

[www.journee-telesante.com](http://www.journee-telesante.com)

[www.carrefourtelesante.fr](http://www.carrefourtelesante.fr)

## 15 Fiches projets identifiés et/ou labellisés

### DOMPLUS

Label « priorité à la personne »

#### Présentation du projet

Depuis 10 ans, DOM PLUS a construit un métier qui incarne dans le faire l'exigence de la « Priorité à la Personne ». En le construisant, nous avons aussi observé, réfléchi, conceptualisé. Nous disposons désormais de référentiels métiers et sommes aussi en capacité d'exporter, d'essaimer, de partager notre savoir faire.

#### Notre Projet :

DOMPLUS engage une démarche de création et de développement d'un label, signe distinctif de conformité au référentiel « priorité à la personne », qui caractérise un modèle de traitement relationnel.

Dans un contexte d'économie de marché soumise à une forte tension à la performance, il apporte une réassurance quant à la capacité d'une organisation à garantir et développer des relations durables, de confiance avec ses clients, adhérents, bénéficiaires.

Le modèle est porteur d'une ambition stratégique, il comprend une dimension métier (Service de relation à un public donné), associée à une dimension organisationnelle (système de gouvernance et de management de cette activité professionnelle).

Ainsi, non seulement ce label garantit un bénéfice relationnel entre une organisation et ses clients, permettant ainsi de se différencier, mais il constitue aussi une dynamique de création de valeur économique et sociale.

C'est un label de différenciation stratégique.

Il s'adresse à toute organisation collective, privée ou publique (ou à un/plusieurs de ses services internes), qui réalise une activité de relation et d'accompagnement qualitatif à un public donné (clients, bénéficiaires, collaborateurs), en vue de leur proposer des solutions adaptées à leurs besoins.

Au cœur du label, quelques idées fortes du référentiel :

- La relation s'inscrit dans un modèle économique et social cohérent
- Le label offre au secteur de la Finance (banques, assurances, mutuelles d'assu-

#### Partenaires

ECOCERT,  
AG2R,  
IRCEM,  
PROBTP,  
LAFARGE



### Dates clés

- Février 2012 : lancement de la démarche
- Novembre 2012 : création de la structure porteuse du label
- Décembre 2012 : validation finale du référentiel « priorité à la personne »
- 1<sup>er</sup> trimestre 2013 : engagement des premières démarches de labellisation

rances) un nouveau paradigme de service relationnel (Customer Relationship Management), qui n'est plus limité aux produits et offres financières.

- Les réponses ne sont plus limitées à la finance ; La réponse est dans le service. Le service d'accompagnement et la qualité de relation au client prennent plus de valeur que l'offre financière en soi.

- enjeux économiques et sociaux majeurs qui appellent à ce nouveau paradigme : le mur de la dette, le mur des ruptures de vie et les difficultés sociales associées, la longévité

- **Le cœur du label métier : l'écoute active, la personne dans sa globalité, la co-construction des réponses, la validation par le bénéficiaire.**

- Le relationnel n'est plus limité aux produits et offres financières.

- Elargir la relation par la compréhension des besoins portent à associer un « produit /offre » à l'environnement et contexte de vie du client. L'offre devient « situationnelle », totalement justifiée si adaptée et utile à la situation particulière ; elle peut être tout ou partie d'une solution globale

- A quoi sert mon produit ? Comment s'inscrit-il dans le contexte global de mon client ?

- **Ce qui se fait en externe se retrouve dans les pratiques & systèmes (RH, S.I, Relations Sociales, Management ...)**

- L'approche personnalisée des clients fédère les différentes parties prenantes autour d'un objectif commun de satisfaction client et de création d'une relation de confiance, durable.

- **Priorité à la Personne, levier stratégique intégrant les parties prenantes (direction, salariés, commanditaire, bénéficiaires).**

- Le label offre au secteur de la Finance (banques, assurances, mutuelles d'assurances) un levier de différenciation par le service de relation personnalisée.

- Aujourd'hui, la réponse financière n'est plus un facteur différenciant, les offres sont nombreuses et comparables.

- La valeur économique est créée par le service personnalisé qui est associé à l'offre.

- **Le label garantit l'ambition et la bonne pratique collective par la Form'Action, l'évaluation et la capitalisation.**

- Se différencier implique de développer la capacité de création et d'innovation dans un modèle économique viable.

- Le label « Priorité à la Personne® » fournit les conditions d'un tel processus ouvert et évolutif d'apprentissage, de capitalisation, de veille et de construction permanente.
- Ce référentiel empreinte notamment, à l'ISO 9001, l'approche processus et la démarche d'amélioration continue, ainsi qu'à l'ISO 26000, l'esprit et les exigences en matière de gouvernance, management, droit des affaires par exemple.

### Moyens du projet

- 1 responsable de projet + 1 consultant ECOCERT (Conseil en certification et processus de labellisation) pour la conception et la modélisation du référentiel « Priorité à la Personne ».

*Budget = 20 k€*

- Structure porteuse du label : 2013 = année 1

- Charges de structure

(incluant les frais d'établissement (12 k€))

- Charges de fonctionnement (5 K€)

*Budget = 17 K€*

- Intervenants externes / Experts

*Budget = 15 K€*

- Investissement Communication

- Bruxelles – Séminaire européen d'experts (15 K€)

- Communication (Insertions, presse, chargé de communication 10%eq TP, déplacements..) (25 k€)

*Budget = 40 K€*

### Le mot du porteur du projet

« L'accueil est aussi important que la prestation finale. La valeur ajoutée réside dans la relation que le collaborateur va tisser avec son interlocuteur, sa capacité à répondre à la fois à sa demande et à son besoin de reconnaissance et de considération en tant qu'individu singulier. »

C'est une autre conception de l'économie de marché, qui est porteuse d'avenir, de valeur économique et de développement durable pour tous les acteurs qui placent la relation au coeur de leur modèle de développement stratégique.



## E-PAD

Constitution d'une base de données sur la dépendance et modélisation de ses risques.

### Présentation du projet

- La France, à l'instar d'autres pays développés au sein de l'OCDE, réfléchit à mettre en place un système de financement de dépendance pérenne.
- L'assurance dépendance est insuffisamment prise en charge par les assureurs, la profession ne disposant pas de données significatives sur la dépendance.
- Une base de données est donc un pré-requis à une bonne tarification du risque et donc une couverture juste et adéquate pour la population française.
- La grande innovation du projet E-PAD consiste à modéliser le parcours d'entrée en dépendance en mettant en relation données médicales et assurantielles.

Le projet consiste à créer, en mode collaboratif, une plateforme de services B2B sur le risque dépendance en mêlant données publiques et privées, Et proposer de nouveaux modèles actuariels qui permettront de nouveaux produits conformes aux besoins.

### Moyens du projet

- Intégration de compétences en matière actuarielle :
  - Université Paris VI laboratoire de recherche public LSTA
  - CAPS Actuariat, cabinet d'actuariat conseil spécialisé en assurance de personnes RGA, société de réassurance
- Organismes spécialisés dans la collecte/analyse des données de santé publique :
  - un organisme spécialisé dans le recueil de données de santé CEMKA-EVAL
  - une société en conseil spécialisée système expert autour des maladies chroniques : NORMIND
- Un éditeur pour la réalisation de la plateforme web : KW Conseil

### Le mot du porteur du projet

En permettant la souscription de 200 000 affaires nouvelles au lieu des 70 000 actuelles, ce sont 850 emplois supplémentaires qui sont créés à terme par le projet.

### Soutiens et partenaires

Une dizaine de lettres de soutien d'acteurs intéressés par le projet et membres du comité d'orientation.

### Dates clés

- Cartographie des données sous 12 mois
- Prototype de plateforme opérationnel sous 24 mois

## Quatersperanto

Associer les NTIC à des services et produits innovants d'aide ou d'assistance aux personnes âgées.

### Présentation du projet

Le projet Quatersperanto s'articule autour de six orientations prioritaires :

- 1- La prévention santé
- 2- Agir sur les variations de l'espérance de vie sans incapacité
- 3- Favoriser l'intégration dans le tissu local
- 4- Impulser une évolution significative des comportements
- 5- Favoriser un accompagnement contribuant au maintien d'une activité
- 6- Participer au développement d'une offre élargie de logements adaptés

L'innovation se situe dans l'accompagnement de la personne âgée et/ou dépendante par l'aidant professionnel et l'apport de solutions et de produits pour contribuer au maintien à domicile, à l'appropriation des usages numériques, à la mobilité de la personne et au développement du lien social, via un écran tactile au domicile de la personne.

Ce projet s'adresse à l'ensemble des acteurs en lien avec les personnes en perte d'autonomie, dont le personnel médical (médecin, pharmacien, infirmière...). Le package des services offerts comprend plusieurs application telles que le « suivi » des interventions, l'agenda des prises de rendez-vous ou la préconisation des exercices.

### Enjeux du projet

La dynamique du bien social, l'intégration dans la ville et le quartier, dans les réseaux sociaux, qu'ils soient familiaux ou amicaux, sont des composantes essentielles du bien vieillir et de la prévention de la perte d'autonomie. L'adaptation des logements privés à la perte d'autonomie apparaît ainsi comme un axe prioritaire immédiat, conforme à la fois au souhait des Français de vieillir chez eux (73% des +60 ans sont propriétaires de leur logement) et à une logique préventive (prévention des chutes) et de maintien du lien social.

De plus, une coordination doit être concrétisée autour des personnes et de leurs familles : une organisation des acteurs doit aujourd'hui aboutir à la mise en place d'une sorte de « guichet unique » pour les personnes âgées et leurs familles. Cela contribuera par ailleurs de lutter contre l'isolement des personnes âgées.

### Chiffres clés

- Budget : 1 800 k€
- Subvention ANSP-DGE : 150 k€
- Equipe IRD : 6 personnes

### Dates clés

- Réflexion démarrée en 2008
- Expérimentation en juin 2011, à la Résidence Beaumont (Roubaix)
- Lancement de la première opération de souscription : Janvier 2013

## AMISURE

Amélioration et innovation des écosystèmes pour la personne en perte d'autonomie.

### Présentation du projet

Le projet AMISURE traite des risques sociaux et économiques liés à la perte d'autonomie des personnes âgées. Se concentrant sur l'écosystème des services aux personnes et leurs modèles économiques, l'objectif du projet est de proposer de nouvelles offres de services aux personnes dépendantes à travers des écosystèmes mieux organisés et utilisant de manière appropriée les technologies de l'information et de communication (TIC) et les gérontechnologies.

### Enjeux du projet

L'innovation du projet réside dans l'étude conjointe des écosystèmes de services et des TIC. Ces travaux, effectués avec un consortium rassemblant les acteurs clés de ces écosystèmes, permettront de raffiner les solutions techniques et économiques à travers trois itérations du cycle suivant : analyse – nouveaux services plate-forme de services – expérimentations – impact sur les produits d'assurance-dépendance.

Ainsi, le projet AMISURE mettra l'innovation au cœur des écosystèmes de services à la personne afin d'adapter et faire croître l'offre et donc l'emploi dans ces services essentiels à notre société, en répondant à la fois au financement et aux organisations (quels standards technologiques, quelle plate-forme de services, quels acteurs ?).

### Le mot du porteur du projet

La démarche du projet est de faire converger les besoins d'innovations des différents partenaires. Il est donc nécessaire d'avoir un processus d'analyse et de décision permettant à l'ensemble des acteurs de se reconnaître dans les solutions proposées par le projet (technologies, processus, représentation des données, interopérabilité) et qui seront efficaces pour améliorer l'offre de services destiné aux personnes âgées.

#### Chiffres clés

- Budget R&D : 3,1 M€
- Financement obtenu : 1,6M€

#### Dates clés

- Début du projet en 2011

#### Soutiens et partenaires

- Trialog (coordinateur)
- Assistance Publique Hôpitaux de Paris
- Université Paris Dauphine
- Médialis
- MACIF Mutualité
- UNA Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux domiciles
- IMA Inter Mutuelles Assistance

## YSAVIE

Promouvoir et développer  
le prêt viager hypothécaire.

### Présentation du projet

YSAVIE a pour objet de promouvoir et de favoriser le développement du prêt viager hypothécaire en France, en tant qu'outil patrimonial pour financer la vie en retraite et les frais de dépendance.

YSAVIE, avec l'expertise de gestion du groupe YVELIN SA propose une approche transversale de l'offre du produit pour une optimisation financière et opérationnelle nécessaire au développement du marché en permettant, en particulier, d'obtenir un coût du financement pour les séniors retraités significativement inférieur au coût du seul produit actuellement commercialisé.

Le concept d'YSAVIE est donc fondé sur un démembrement du produit qui intègre la dimension assurantielle du risque du produit, la spécialisation des activités et une vision multi-canal de la distribution.

### Enjeux du projet

Permettre aux retraités de trouver une solution pour le maintien de leur niveau de vie à la retraite, de trouver une solution financière en cas de dépendance sans faire appel à la solidarité nationale ou à la famille.

Cette solution répond à des besoins grandissants et à une évolution des mentalités s'agissant de la transmission du patrimoine immobilier.

Un des points très important du projet a été de prendre en compte la protection et l'information des personnes âgées et de leurs familles. C'est pour cela qu'un partenariat est en cours d'élaboration avec le réseau d'offices notariaux du Groupe Monassier (information, rédaction des actes, expertises immobilières).

### Le mot du porteur du projet

Le concept d'YSAVIE s'appuie sur l'externalisation de la gestion des contrats de prêts viagers hypothécaires auprès d'YSAVIE, courtier gestionnaire. Il permet d'élaborer une solution éthique et grand public, de faciliter la monétisation du patrimoine immobilier, et une gestion rigoureuse des risques pour les partenaires de la solution.

#### Partenaires

- YVELIN SA
- Réseau de notaires
- Réseaux d'experts immobiliers
- Plateforme de distribution - CGPI

Partenaires à mobiliser (préciser le montant du financement recherché le cas échéant)

- Assureurs (en cours)
- Banques (en cours)

## AFIAVIE / Rentehpad

### Présentation du projet

Le projet d'Afiavie repose sur la création d'une rente viagère majorée afin de couvrir le « reste à charge » des familles qui doivent faire entrer un parent en EHPAD (maison de retraite médicalisée), c'est-à-dire le surcoût mensuel du séjour par rapport aux revenus.

La rente est majorée en fonction des pathologies à l'origine de l'état de dépendance de la personne nécessitant son entrée en EHPAD. De manière pratique c'est la prime qui est minorée pour un besoin de rente mensuelle déterminé correspondant au reste à charge.

La rente a été créée avec un réassureur. Le produit sera proposé par un assureur et distribué par Afiavie en tant que courtier exclusif avec une information en amont à l'entrée en EHPAD.

Afiavie travaille également sur une rente viagère majorée pour financer le maintien à domicile aussi longtemps que possible.

### Enjeux du projet

- L'enjeu est financier : permettre aux familles de faire face aux coûts de la dépendance en EHPAD avec une solution financièrement juste qui sécurise la situation présente et future du parent dépendant.
- Il est également sociétal : permettre d'anticiper les besoins et les arbitrages patrimoniaux pour les financer, permettre d'orienter les aides publiques vers les familles qui en ont le plus besoin et proposer des solutions en amont pour maintenir le plus longtemps possible les personnes dépendantes à domicile.

### Le mot du porteur du projet

Le projet est né il y a trois ans. Le réassureur a tarifé les primes et préparé une convention de réassurance, et une cellule de sélection médicale a été créée.

Le projet se heurte cependant à un blocage administratif : l'organisme de contrôle des assurances (l'ACP) ne nous permet pas de servir des rentes viagères supérieures à celles résultant des tables de référence. Nous sommes donc bloqués par des règles « prudentielles » qui ne se justifient pas et n'existent pas chez nos voisins européens, nous empêchant ainsi d'apporter une solution permettant de régler une partie du problème du financement de la dépendance en France.

### Chiffres clés

- plus de 200 000 personnes entrent en EHPAD chaque année
- le reste à charge mensuel est en moyenne compris entre 1 000 et 1 500 €

### Dates clés

- Création d'Afiavie en 2009

### Soutiens et partenaires

- Réassureur : RGA

## « Koésion : pour une autre retraite... »

Le viager mutualisé : un concept opérationnel pour « investir dans l'immobilier résidentiel et assurer de meilleurs revenus aux retraités »

### Présentation du projet

Koésion a conçu un modèle de « viager mutualisé » permettant aux institutionnels (assureurs, mutuelles, Asset managers) d'investir dans un produit financier peu volatil sur un sous-jacent immobilier composé de biens immobiliers (>200 biens dans chaque fonds de 40 M€) acquis en valeur décotée, avec revenus locatifs garantis. La cession immobilière avec réserve de droit d'usage réalisée par des seniors permet à ces derniers de monétariser leur patrimoine et ainsi mieux vivre à domicile avec des ressources financières nettement améliorées (et partiellement affectées en services à domicile, contrats de prévoyance, dépendance, voire rente viagère ou assurance vie), donc en parallèle de l'investissement d'actif un retour de chiffre d'affaire potentiel pour un investisseur assureur ...

Koésion met en œuvre le dispositif, assure le sourcing des biens, ses process pour le compte de mutuelles (fonds SCI et SAS) et asset managers (Sicav ...) avec ses tables actuarielles de mortalité, son réseau de 50 agences, plateforme tel, expertise immobilière ...

### Enjeux du projet

**Pour les retraités vendeurs de leur bien : Un mieux être et des ressources financières améliorées...**

C'est un institutionnel qui achète le bien, ce qui est sécurisant par rapport à un acheteur individuel de gré à gré dans le viager classique et historique (l'institutionnel n'a pas vocation à venir habiter chez le retraité au plus tôt donc un concept moins morbide et moins intrusif).

Le paiement de la valeur occupée au sénior est garanti (plus de risque d'impayé de rente). La mutualisation de part le nombre important de biens acquis permet d'envisager un suivi de patrimoine fait par le fonds institutionnel plus sécurisant qu'un particulier qui a part nature des contraintes de trésorerie en cas de travaux. Un capital complémentaire en cas de départ anticipé par rapport à l'espérance de vie calculée. Pour l'investisseur : TRI entre 5 et +8 % selon le type scoring de biens, confié à Koésion pour un investissement sociétal labellisé ISR. Un service porteur de sens, et une garantie d'image de par les principes mutualisés (pas anti sélection). La fin de la pression de l'offre et la demande du viager individuel entre

### Partenaires

Dans le cadre de la conception de cette offre nouvelle : le cabinet actuariel Altia, le groupe Rsm Dba sur les aspects comptables et fiscaux, des institutionnels UMR Corem, MGEN..., des cabinets Asset management Amundi, 123 Venture... des assureurs, des banques..., un label ISR noté A+ par Ethifinance.

### Partenaires à mobiliser :

Des assureurs-vie pour loger le produit viager mutualisé dans la poche immobilière des contrats assurance vie...  
Des Asset managers pour lever des fonds via des CGP  
Conseillers en gestion patrimoine pour des clients privés souhaitant investir des produits viagers (SCPI, FCPR, OPCI...).



particuliers au détriment des personnes âgées éventuellement vulnérables.  
Une visibilité des engagements financiers de par la mutualisation, ...

Le Droit d'Usage et Habitation (DUH) calculé sur les tables assurances TGF2005, et non plus des risques individuels de longévité, donc une maîtrise statistique des remontées de cash-flow lors des décès et des reventes des biens au prix de marché constatant ainsi la plus value.

### **Le mot du porteur du projet**

Un nouveau produit financier rentable et sociétal, assurant à la fois une performance notable non volatile, totalement intégré aux enjeux du vieillissement et au besoin de compenser pour les retraités leur perte de pouvoir d'achat compte tenu des baisses des niveaux de retraite et à contrario de l'augmentation du coût de la vie.

**« Un Investissement sociétal , et un développement  
en parallèle du chiffre d'affaire »**

## Chiffres clés

- Effectif :  
8 salariés
- Projet R&D :  
2 M€ (RéVAD)
- Levée de fonds I :  
400 k€
- Levée de fonds II :  
S1 2013
- CA prévisionnel :  
200 k€ (2012)

## Dates clés

- Création :  
février 2012
- Président :  
Christophe  
LORIEUX  
clorieux@santech.fr
- Incubateurs :  
- Agoranov  
- Institut  
de la Vision
- Partenaires :  
Cap Digital
- Institutionnel :  
- Madopa  
- Collectif  
Living Lab

## Partenaires

- Santech est le porteur du projet RéVAD financé par les Investissements d'Avenir.
- Partenaires :  
Icade, KTM,  
Archos, Institut  
de la Vision,  
Médialis, ORT,  
Médecin Direct

## SANTECH

Structurer le marché des services à domicile avec les NTIC.

### Présentation du projet

SANTECH est une société innovante dans le domaine de l'e-santé, qui développe une plateforme multi-prestataires intelligente, permettant d'accéder de façon conviviale à toutes les prestations requises quand on souhaite être soigné chez soi et mieux gérer son capital santé.

Notre objectif consistant à repenser les modalités du maintien à domicile, nos interventions passent une phase d'accompagnement méthodologique permettant d'appréhender un projet e-santé en partant des besoins du bénéficiaire et de ses capacités de financement directe et indirectes.

Nos clients sont des assureurs, instituts de prévoyance et mutuelles.

### Enjeux du projet

En se positionnant comme l'opérateur principal des services à domicile, les assureurs contrôleront la gestion d'un flux financier de plus de 30 Mds d'euros et contribueront à développer une activité qui répond aux besoins de leurs clients.

Pour les accompagner dans cette démarche nous proposons une approche basée sur l'interopérabilité des organisations et des technologies.

A terme l'enjeu majeur de notre activité est de contribuer à la structuration du secteur du médico-social et à lui permettre d'opérer en toute transparence et intelligence avec les organismes sanitaires.

### Le mot du porteur du projet

L'élaboration de dispositifs e-santé requiert une connaissance approfondie de savoirs-faire variés : connaissance de l'écosystème, maîtrise d'ouvrage et intégration de systèmes complexes, media mobile, design d'interfaces, connaissances juridiques, ...

Santech est aujourd'hui une des rares sociétés du marché maîtrisant en interne, ou via des partenariats concrets, l'ensemble des compétences nécessaires au déploiement d'un projet rentable et pérenne en e-santé.



## EQUIP'AGE

Plateforme de partage d'informations pour les soins et l'hospitalisation à Domicile

### Présentation du projet

Le projet Equip'Age vise à mettre en œuvre l'ensemble des échanges nécessaires à la coordination et à la communication électronique entre les différents acteurs de l'hospitalisation, des soins et de l'aide à domicile, des personnes âgées et leurs proches dans le cadre d'une prise en charge classique mais aussi dans la gestion de l'urgence médicale.

Cette normalisation des échanges et ce nouvel accès à l'information offriront à la fois de nouveaux services à l'ensemble des usagers et des acteurs du secteur et une amélioration de la prise en charge du maintien à domicile en conjuguant le confort du bénéficiaire et l'optimisation financière de sa prise en charge.

### Enjeux du projet

Il est raisonnable de penser que cette implication transformera la logique de la prise en charge et plus largement l'approche du maintien à domicile :

- Elle favorisera le maintien au domicile de l'ainé : ce maintien étant, dans les faits, systématiquement subordonné à l'implication d'un proche.
- Elle diminuera les demandes d'hospitalisation d'urgence en assurant un transfert d'informations entre les acteurs quotidiens du maintien à domicile et le médecin urgentiste.

En complément du projet Arhome, Equip'Age apporte une approche transversale et globale du maintien à domicile.

Porté par la majorité de ses acteurs informatiques, notre projet Equip'Age va bouleverser l'idée du partage d'informations dans ce secteur.

### Le mot du porteur du projet

- **Innovant, Crédible & Stratégique :**  
Equip'Age est un projet unique et révolutionnaire.
- **Unique** parce que porté par la majorité des éditeurs informatiques du secteur.
- **Révolutionnaire** parce que pragmatique !

### Chiffres et dates clés

- **Durée du projet :**  
24 mois
- **Début prévisionnel :**  
1<sup>er</sup> juin 2013
- **Effort global :**  
566 h/mois

### Partenaires

- **Porteur :**  
CEV
- **Partenaires :**  
Apologic,  
Dicsit  
Informatique,  
Arcan,  
Bemobee,  
Domidom Soins,  
Adessadomicile  
Labo :  
Institut Télécom,  
Evalab

## ARHOME

Plateforme de partage d'informations pour le secteur de l'aide à Domicile.

### Présentation du projet

Supporté par des acteurs majeurs du secteur, le projet ARHOME se propose d'autoriser et de normaliser l'ensemble des échanges nécessaires à l'optimisation du maintien à domicile de la personne âgée.

Cette normalisation va autoriser la création et la diffusion d'un bouquet de services intégrant le bénéficiaire de la prestation, mais aussi son aidant et l'ensemble des structures intervenantes à son domicile.

### Enjeux du projet

En autorisant l'interopérabilité des échanges entre éditeurs informatiques et l'accès à cette information mutualisée par le bénéficiaire d'une prestation, le projet Arhome ambitionne de modifier profondément le secteur et plus largement la prise en charge d'un client à son domicile.

Pour la première fois, un bénéficiaire et son aidant vont pouvoir s'approprier l'ensemble de la démarche d'aide : non seulement cette vision répond à un besoin grandissant de la population, mais elle accompagne les changements sociétaux et l'éclatement de la sphère familiale en y associant une information rendue nomade.

Limité en terme d'acteurs dans le cadre du projet, une fois opérationnels, ces échanges seront étendus à l'ensemble des industriels du secteur, et à l'ensemble des acteurs du maintien à domicile via les producteurs de services et, par la suite, les co-financeurs de la prestation (assurances...).

### Le mot du porteur du projet

Les besoins du secteur sont immenses et inassouvis. Notre projet n'a pas d'autres ambitions que de les accompagner et d'en être l'acteur de référence, sur les plans techniques et éthiques.

Il est pragmatique et repose sur des besoins identifiés et concrets...

Il est techniquement réalisable et économiquement viable...

Il est proposé par des acteurs industriels de références et reconnus.

### Chiffres et dates clés

- Durée du projet :  
24 mois
- Début :  
1<sup>er</sup> octobre 2011
- Effort total :  
406 h/mois

### Partenaires

- Porteur :  
Apologic
- Partenaires :  
CEV,  
Domidom  
services,  
Bemobee,  
Adama Conseil,  
Labo :  
l'Institut Paris tech,  
Esiee







## **2 L'innovation dans la distribution**



**Olivier MERIC,**  
**pilote du GT**  
**Innovation**  
**dans la Distribution**

## Sommaire

- 20 Domaines d'Innovation Prioritaires
- 21 Introduction : nouvelles approches de la distribution d'Assurance
- 22 L'Assurance confrontée aux mêmes défis que les autres secteurs de la distribution
- Gagner la bataille de la logistique et de la qualité de service en s'appuyant sur les nouvelles technologies ;
  - Recréer une nouvelle relation de confiance et de proximité avec les consommateurs, en innovant sur les modes de relation ;
  - Enrichir l'acte de vente d'une valeur ajoutée de conseil et délivrer l'expertise au plus près du client ;
  - Faire face à des contraintes propres à la distribution d'assurance renforcées, notamment transparence et objectivité du conseil.
- 23 Une démarche de travail fondée sur l'analyse des signaux faibles  
9 scénarios dynamiques de transformation de la distribution d'assurance.
- 24 Les principaux axes d'innovation communs à tous les scénarios d'évolution
- Tous les scénarios s'appuient sur quelques Domaines d'Innovation Prioritaires
- Amélioration logistique et qualité par la numérisation des flux ;
  - Les nouvelles technologies au service de la relation client ;
  - Enrichir le service de conseil grâce aux nouveaux outils mobiles : simulations/ expertise, collaborations numériques, outils mobiles, design thinking,...
- 25 Le numérique, technologie de rupture demande une nouvelle approche du management de la créativité, de l'innovation et du changement
- 26 Le numérique, principal moteur de transformation de l'assurance

**Olivier MERIC, Gérant de O.Meric Conseil et Président de HR&FI, a été le pilote et rapporteur général du Groupe thématique « Innovation dans la distribution ».**



## 20 Domaines d'Innovation Prioritaires

### A) NUMÉRISATION DE LA VENTE

#### **DIP 1 : Relier les outils CRM internes aux bases de données externes pour identifier rapidement les meilleures opportunités de vente :**

- Génération d'événements commerciaux (e-« leads ») individuels ou groupés pour le réseau de distribution ;
- Marketing opérationnel numérique permettant de détecter rapidement de nouvelles offres, d'effectuer des modifications/améliorations, etc... ;
- Prospection numérique : conception d'offres d'assurances répondant aux recherches de communautés d'internautes.

#### **DIP 2 : Développer des outils d'expertise et conseil pour les commerciaux, disponibles aussi bien sur les postes de travail classiques qu'en mobilité, sur des tablettes numériques ;**

outils connectés aux chaînes de gestion et production, sans rupture de charge.

#### **DIP 3 : Réinventer le concept de distribution multicanale en distinguant nettement :**

- La couche de distribution proprement dite qui doit être 100% multicanale (agence/internet client/internet mobile/plateforme téléphonique, prescripteurs et partenaires ...) ;
- La couche de production et de gestion des contrats qui doit être adressée indifféremment par tous les canaux existants ou à venir.

#### **DIP 4 : Développer une large palette d'outils d'expertise/de simulation mobiles utilisant toutes les possibilités de l'open-data, des systèmes experts avancés, de la réalité augmentée :**

- Apporter une plus-value réelle aux entretiens avec le client, grâce à un vrai service de conseil adapté au cas particulier ;
- Simplifier le choix, l'analyse et l'ensemble de la démarche-client ;
- Instaurer un dialogue avec le client et proposer des mises à jour régulières de l'analyse de ses risques.

### B) RECONQUÉRIR CONFIANCE DU CONSOMMATEUR

#### **DIP 5 : Prendre collectivement une initiative forte pour développer et diffuser à tous les acteurs des outils simples et universels de sécurité pour prévenir tous les nouveaux risques liés au développement de l'économie numérique.**



**DIP 6 : Développer des outils dynamiques de gestion et d'affichage des commissions de distribution ; valoriser dans ces coûts la part revenant au conseil.**

**C) MANAGER LES ÉQUIPES DANS UN MONDE NUMÉRIQUE**

**DIP 7 : Développer de nouveaux outils de sécurisation des postes de travail mobiles permettant aux commerciaux d'aller à la rencontre de leur clients, d'organiser leur travail librement, tout en contrôlant l'utilisation des outils mobiles.**

**DIP 8 : Concevoir de nouveaux postes de travail pour les commerciaux, permettant d'accéder à des fonctionnalités internet élargies permettant notamment de suivre la satisfaction et de rebondir sur toute sollicitation ou intervention des clients et de proposer des aménagements sur mesure des services de l'assureur.**

- Suivre de près l'évolution de la demande locale, s'adapter finement aux caractéristiques de son marché.
- Disposer d'un retour d'expérience en temps réel sur les mesures ou les actions les plus efficaces en termes de conquête/vente/fidélisation.

**DIP 9 : Former les équipes des réseaux aux nouveaux métiers de prévention des risques et au conseil personnalisé autour de ces derniers.**





## 21 Introduction : nouvelles approches de la distribution d'assurance

La distribution est devenue, bien plus qu'auparavant, la fonction décisive dans la chaîne de valeur ajoutée de l'assurance.

Si traditionnellement la distribution, maîtrisée par les assureurs, captait la plus grande part des coûts et représentait pour les clients la valeur perçue la plus importante (conseils, assistance, recommandations, proximité, disponibilité), de nouvelles formes d'assurance, la venue de nouveaux acteurs, les nouvelles façons de distribuer et l'intégration de l'assurance dans des chaînes de valeur qui ne sont plus exclusivement dédiées à l'assurance modifient en profondeur l'approche de la distribution.

La distribution ne consiste donc plus pour les assureurs à offrir des produits d'assurance conçus par eux et vendus par leurs réseaux.

La « chaîne » est impactée par un certain nombre d'éléments qui remettent en cause la distribution traditionnelle de l'assurance qui ne se limite plus aux concurrences entre agents, salariés et courtiers ou assureurs/banques, même si ces aspects restent très structurants.

Les nouveaux canaux de distribution doivent conduire à une nouvelle appréciation de la distribution traditionnelle. Ce ne sont plus des canaux dédiés à des sociétés d'assurance (assureurs dits directs, distribuant leurs produits par mailing ou téléphone), mais de nouvelles formes de mises en relation (Internet, Smartphone en plus du mailing et du téléphone) qui sont adossées aux agents, salariés et courtiers, avec une gestion « multicanale » de la relation client.

Chaque assureur, selon son propre « ADN », compose une relation client utilisant tous les modes possibles, déclinés différemment selon les motifs du contact (souscription, gestion, service après-vente) et garantissant aux clients la liberté dans l'utilisation de l'offre des prestations assurantielles. Les assureurs directs sont pour leur part sanctuarisés dans des activités « contingentes ». Les agents ont leur propre site Internet ; les plateformes téléphoniques répondent pour les agents, salariés, ou courtiers.

Les assureurs peuvent aussi avoir créé leur propre canal dédié : il s'agit alors d'assureurs spécialisés avec des produits conçus à cet effet, mais pour des cibles



particulières, des « niches » (filiales de véricistes, produits bancaires, contrats pour animaux, ...) et non plus, ou de moins en moins, d'assureurs spcialisls pour un rseau, un canal de distribution, comme cela tait le cas pour le tlphone ou, aujourd'hui encore trop rarement, Internet.

De plus en plus, l'assurance est un lment qui entre dans la valeur ajoute des chaines de services ou prestations non-assurantielles : socits de distribution d'nergie, d'eau, grande distribution, tablissements financiers et de crdit, opérateurs tlphoniques. Elle devient un outil de diffrenciation en termes commerciaux et de fidlisation des clients (garantie longue duree, assurances moyens de paiement, assurances des prts, assurances des mobiles, etc). L'assurance est dans ce cas un sous-produit d'acteurs non-assurantiels.

### **L'mergence de nouvelles faons de distribuer**

Les nouveaux canaux de distribution qui mergent ne sont plus des canaux s'intgrant aux rseaux traditionnels d'agents, salaris, mais des modalits de distribution crant de nouvelles chaines de valeur, où la distribution n'est plus un lment secondaire, mais celui qui conditionne le produit, qui le structure, constituant une nouvelle chaine de valeur : fournisseurs de services informatiques (Google, sites de vente type Amazon et autres), opérateurs de rseaux (notamment rseaux sociaux comme Facebook), opérateurs tlphoniques s'ils changent de rle, compareurs de produits d'assurance et autres prestations, site de groupements d'achat, sites communautaires, site d'changes de services, etc...

« Nous sommes loin d'avoir exploité ou pris conscience du potentiel lié aux nouvelles faons de communiquer et d'changer. »

Nous sommes loin d'avoir exploité ou pris conscience des potentiels liés aux nouvelles faons de communiquer et d'changer. Celles-ci feront naître de nouvelles faons d'assurer. La distribution contrlera alors la faon de concevoir les produits. Les assureurs pourraient voir leur rle cantonné à celui d'un simple fournisseur de produits assurantiels pour de nouveaux distributeurs qui, eux, apporteront une nouvelle valeur ajoute.

### **Les nouvelles activits (nouvelles mobilités, nouvelles nergies, nouvelles communications) vont induire de nouveaux besoins d'assurance**

Les assureurs traditionnels n'y rpondront pas ncessairement, ou seront mal placés pour le faire ; la distribution de produits non-assurantiels sera à l'origine de

nouvelles formes d'assurance pour lesquelles elle sera la mieux placée, ou la plus performante pour concevoir les produits et répondre aux besoins. Il est ainsi possible que les besoins d'assurance d'utilisation collective de biens (automobile louée entre particuliers ou autres biens loués), de performance énergétique, de « multi-mobilités », des nouvelles énergies et modes de propulsion (voitures électriques et risques liés aux batteries) soient à l'origine de nouveaux distributeurs captant une part des marges bien plus élevée que les distributeurs « traditionnels » : constructeurs automobile, promoteurs immobiliers, sociétés de construction d'immeubles, collectivités, loueurs, sociétés de maintenance et surveillance, etc ... Si les assureurs ne veulent pas être marginalisés, ils devront surmonter ce défi.

### **Les nouvelles technologies révolutionnent les rapports sociaux et font naître de nouveaux besoins**


Ces technologies permettent la satisfaction de nouveaux besoins en biens et en services (contrôle de la santé à distance, surveillance des personnes, télémédecine, surveillance des immeubles et biens). La distribution voit sa nature modifiée par ces « NTIC », de façon transverse mais aussi dans son contenu (souscription, gestion, SAV).

Enfin les nouvelles technologies permettent désormais de construire des offres d'assurance adressant des communautés de toutes tailles, en intégrant simplement les différentes briques opérationnelles de service disponibles sur le marché en France ou à l'étranger (actuariat, bases de contrats, souscription en ligne, centres d'appels, plateforme de traitement des sinistres, ...) et en conservant les rôles essentiels du marketing, de la relation client et de répartition des marges entre les différents acteurs.

### **L'impact du numérique et les atouts du progiciel dans la distribution d'assurance**

Face aux déséquilibres qui grèvent l'économie actuelle, il est un lieu commun que de prétendre que les entreprises, et particulièrement les compagnies d'assurance, réfléchissent et repensent leurs priorités en vertu des nouvelles conditions des marchés et de leurs nouveaux besoins financiers.

Si certaines obligations légales et règles externes (Solvabilité 2, Bâle 3, DIA2...) contraignent évidemment à une épreuve imposée, il serait injuste de s'y limiter



tant les compagnies œuvrent au quotidien à préparer la sortie de la crise, la création de nouvelles offres et les réponses aux nouveaux usages de leurs clients, induits par le développement du numérique.

**« L'innovation et la distribution multi-canal sont désormais des vecteurs décisifs des stratégies de croissance. »**

Et pour ces compagnies proactives et agiles, la conception et la distribution de nouveaux produits ne sont pas perçues comme des thérapies conjoncturelles, mais comme de véritables opportunités. L'innovation et la distribution multi-canal, particulièrement via Internet, sont désormais des vecteurs décisifs de leurs stratégies de croissance.

ITN, éditeur de logiciels pour l'assurance, promeut cette vision depuis sa création. Ce pari précurseur du progiciel comme véritable alternative au développement interne des compagnies est devenu aujourd'hui l'un des sujets d'étude statistiques et d'évaluation majeurs des cabinets d'analystes.

La compétition mondiale et la distribution moderne imposent une interopérabilité encore plus « étroite » entre tous les canaux (agents et salariés, courtiers, bancassurance, MSI, internet et mobile ...) pour garantir la propagation rapide et simultanée de toutes les règles établies. La multiplication des canaux de distribution communément perçue comme la panacée commerciale ne peut pourtant se satisfaire d'architectures informatiques obsolètes et inadaptées aux exigences de réactivité convoitées par les assureurs et les assurés.

Le recours accentué à la technologie mobile va encore renforcer cette obligation technique.

En dépit des tentatives d'optimisation de processus déjà engagées, il reste encore aux compagnies à consacrer un travail ciblé et des investissements d'envergure à chaque canal pour en extraire l'efficacité maximale.

Il devient donc impératif de disposer d'outils technologiques parfaitement adaptés à ces nouveaux « business models » et aux canaux de distribution considérés. Pour garantir l'efficacité de cette stratégie; il apparaît indispensable de l'adosser à une architecture technologique ultramoderne qui s'interface en toute harmonie à l'ensemble des architectures clients déjà opérationnelles et préserve tous leurs besoins d'interopérabilité (portails Internet, CRM, GED, BI, éditique, comptabilité, réassurance et autres interfaces légales).



A l'ère du numérique, l'objectif de la distribution d'assurance doit être de servir plus vite, un plus large portefeuille de clients et de prospects en accélérant le déploiement de nouveaux processus et de nouvelles offres prometteuses.

**Alain DUBOIS, Directeur Marketing - ITN**

« Rester suffisamment innovants, conserver la maîtrise de leur chaîne de valeur, maintenir un rôle dominant pour leurs réseaux de distribution pour ne pas devenir des acteurs marginaux de leur propre métier. »

L'assurance fait maintenant face à une révolution numérique qui va transformer tout le modèle de distribution, la vente, les relations clients ainsi que les produits eux-mêmes. La distribution est par ailleurs bouleversée par les nouveaux besoins, les nouvelles activités, les nouvelles technologies, les nouveaux acteurs assurantiels ou non.

Or, il ne s'agit pas simplement, pour les assureurs, de la distribution de produits d'assurance en elle-même, mais de rester suffisamment innovants pour résister à ces nouvelles concurrences, de conserver la maîtrise de leur chaîne de valeur ajoutée, un rôle dominant pour leurs réseaux de distribution et ne pas devenir des acteurs de plus en plus marginaux, à 10 ou 20 ans ou peut-être moins, de leur propre métier.

Les assureurs courent le risque de devenir, à terme, des « loueurs de marge de solvabilité », ce qui plairait à certains.

## 22 L'Assurance confrontée aux mêmes défis que les autres secteurs de la distribution

### 220 Le rapport de forces s'est inversé, au bénéfice du consommateur

Depuis le début des années 2000, le rapport de force entre les trois acteurs principaux des systèmes de distribution (fabricant/distributeur/consommateur) s'est modifié au profit des consommateurs :

- jusqu'aux années 70, période de reconstruction et d'équipement, les fabricants tenaient le rôle principal. Le pouvoir appartenait aux producteurs, les clients achetaient la production disponible.

Dans le domaine de l'assurance, cette période a vu croître l'équipement des mé-



nages en assurances indispensables à la protection de leurs biens et équipements. C'est aussi la période de montée en puissance des Mutuelles sans intermédiaires, première grande transformation du modèle de distribution des assurances.

- **jusqu'aux années 2000**, les distributeurs dominent le système : la performance des réseaux repose sur leur géographie (sites d'implantation, zones de chalandise, avènement des hypermarchés et grandes surfaces en périphérie des villes) et la qualité de leur management (démarche entrepreneuriale des grands groupes, animation commerciale, marketing produit, ...).

Pour la distribution d'assurance, cette période a vu émerger, puis prospérer le modèle de bancassurance : les acteurs bancaires ont conquis le leadership de la distribution d'assurance-vie car ils ont su intégrer efficacement l'offre d'assurance-vie dans leur conseil patrimonial global.

- **Depuis le début des années 2000** les consommateurs prennent le pouvoir à leur tour en s'appuyant sur les outils internet pour trouver le bon produit ou la bonne offre avant même d'aller chez le distributeur voir le produit et de l'acheter. Cette évolution coïncide avec le déclin des grandes surfaces, de leur attractivité et de leur rentabilité.

Ce déclin est aussi marqué dans les réseaux de distribution de produits financiers. Après une période de lente dégradation de la fréquentation des agences, le phénomène semble s'accélérer brutalement depuis 2010 et touche maintenant aussi massivement les agences bancaires que les agences d'assurance.

Ainsi, après une longue période d'apprentissage du public, il semble désormais que tout soit en place pour que se déclenche une nouvelle transformation encore plus radicale des modes de distribution.

**« La prise du pouvoir par le consommateur s'accompagne d'une méfiance de plus en plus grande à l'égard du marketing et de la communication produit classique. »**

La conséquence de cette évolution est qu'il n'y a plus de corrélation absolue entre la segmentation clientèle classique et la structure des gammes de produits proposés :

les notions de haut de gamme/bas de gamme s'estompent, le consommateur segmentant lui-même ses fournisseurs en fonction de ses propres critères.

Par exemple, il n'y a plus de haut de gamme ou bas de gamme dans l'électronique

grand public, tel que les téléviseurs : tous les consommateurs achètent les meilleurs écrans plats pour équiper leur salon et des écrans à bas prix pour équiper d'autres pièces.

De la même manière, pour les produits alimentaires même les consommateurs à fort potentiel économique achètent des produits génériques dans des réseaux hard discount en centre-ville, afin d'éviter une séance de course dans un hypermarché de périphérie. Le critère de choix n'est plus tant le prix, que le confort et le gain de temps.

Pour les réseaux de distribution de produits financiers, cette évolution est encore renforcée par la possibilité offerte aux consommateurs d'accéder à des sources d'information illimitées sur internet. Ces sources leur permettent de faire leur propre analyse, de déterminer eux-mêmes leur solution produit et finalement challenger, puis mettre en cause la compétence de leur interlocuteur de l'agence.

La méfiance à l'égard du distributeur banque ou assurance encore est renforcée par leur responsabilité supposée dans le déclenchement de la crise financière actuelle.

Dans tous les domaines à forte évolution technologique, les marques de distributeurs ont tendance à disparaître : le rythme de l'innovation est devenu trop rapide pour qu'elles puissent suivre. Face à des technologies évolutives, les grandes marques de fabricants deviennent un gage de qualité et de sécurité pour le consommateur.

L'arithmétique des marges devient un exercice très complexe : dans les systèmes de distribution alliant internet et les nouveaux canaux numériques aux canaux physiques traditionnels (système multi-canal) il est de plus en plus difficile de justifier les coûts de circuits longs (grossistes/détaillants/logistique).

La montée en puissance du numérique dans tous les secteurs de la distribution va donc imposer de trouver un nouveau modèle pour justifier des coûts de distribution et de la rémunération des intermédiaires.

L'évolution de la réglementation européenne, en imposant la transparence sur les coûts de distribution des produits d'assurance, va exercer une pression encore plus importante sur le modèle économique du système de distribution.



« Les grands acteurs de l'économie numérique pourraient se révéler être de redoutables concurrents. »

Ces évolutions créent les conditions favorables à l'apparition de nouveaux distributeurs hybrides, maîtrisant à la fois les réseaux numériques et les métiers de la logistique pour livrer le client directement en faisant l'économie de réseaux de proximité devenus de plus en plus coûteux, à mesure que leur fréquentation diminue.

Dès lors, des concurrents tels que les grands acteurs de l'économie numérique (Google, Amazon, Paypal, Facebook, etc...) peuvent s'avérer être de redoutables concurrents des réseaux traditionnels en s'appuyant sur :

- Leur vision mondiale des marchés, leur veille permanente à la recherche des innovations les plus efficaces, les plus rentables, les plus séduisantes pour le public
- Leur capacité de négociation mondiale avec les industriels et fabricants de produits
- Leur connaissance fine des besoins voire des préférences des consommateurs.

Face à ces évolutions, les distributeurs français, sur tous les marchés, sont confrontés à 3 défis :

- **Maîtriser les métiers de la logistique pour relever le défi des coûts de la distribution** (à l'avenir mieux vaudra disposer de quelques plateformes de stockage/distribution optimisées que de chaînes de magasins).

Dans ces métiers, la course à la taille paraît plus que jamais lancée. Déjà les grandes plateformes de logistiques des acteurs d'internet sont perçues comme de grands créateurs d'emplois dans les zones où elles s'implantent.

- **Maîtriser les outils de connaissance des besoins du consommateur**, en s'appuyant sur les données externes (Big Data), bien plus riches et pertinentes que les données clients détenues par l'entreprise.

Là aussi les grands acteurs du service tels que les banques et les assureurs réalisent que leurs immenses bases de données et les outils de CRM développés à grand frais perdent rapidement de la valeur, à mesure que le trafic numérique augmente et que la fréquentation des points de vente diminuent. Les réseaux traditionnels, s'ils ne se connectent pas leur base de données au monde externe, auront toujours un clic de retard sur les attentes de leurs clients.



- Enrichir l'acte de vente d'une valeur ajoutée de conseil, transformer le métier de distributeur en apportant de l'expertise au plus près du client. L'objectif ne sera plus de vendre un produit au client, mais plutôt un service, optimisé pour le cas personnel de chaque client.

Se contenter de marges classiques de distribution ne permettra bientôt plus d'être compétitif vis-à-vis des modes de distribution numériques. Il devient essentiel d'enrichir le contact commercial et de justifier les marges de distribution par une réelle plus-value de conseil et de service.


En l'absence de ce service supplémentaire, on peut prévoir aujourd'hui que la vente d'assurance, au moins pour les produits de base auto/mrh/santé – c'est-à-dire l'essentiel du marché actuel – suivra le même modèle que la distribution de voyages ou d'ordre de bourse, où les canaux numériques ont entièrement supplanté pour le grand public la vente en face à face

## **221 Des contraintes renforcées propres à la distribution d'assurance**

### **L'intermédiation en épargne et en assurances : Perspectives législatives et réglementaires**

Depuis un quart de siècle, la distribution des produits financiers et d'assurance a vécu une évolution profonde autour de deux axes principaux : la multiplication des formes de distribution et la complexification des produits. Dans le même temps, les clients sont sortis d'une forme de monolithisme comportemental pour individualiser leurs attitudes, formaliser leurs attentes et leurs exigences. Ils sont devenus plus individualistes et consommateurs renforçant singulièrement une « ego-satisfaction » qui focalise le respect qui leur est dû. Ils sont désormais au cœur des offres, des sollicitations et ils le savent.

La crise financière conduit, partout dans le monde, à une prise de conscience sur les conséquences de pratiques, souvent issues de très grands organismes financiers, qui ont maltraité les intérêts des consommateurs et surtout des épargnants. D'où l'idée de renforcer les dispositions législatives visant à mieux contrôler la distribution des produits. Ainsi émerge la nécessité de renforcer les dispositions prudentielles et de doter les états de réelles capacités de régulation. De manière



concomitante, l'exigence se cristallise également au plus près des clients afin de mieux les protéger. Ainsi, en Europe, des réglementations sont apparues en prélude à une profonde refonte des textes européens.

En effet, plusieurs pays ont déjà adopté des législations pour promouvoir la transparence et réduire les conflits d'intérêts. Les marchés nordiques (Finlande, Norvège et le Danemark) ont interdit aux intermédiaires indépendants de recevoir des commissions des compagnies d'assurance. Pour les courtiers opérant sur ces marchés les honoraires sont donc la règle ! D'autres pays (comme les Pays-Bas et le Royaume-Uni) exigent la divulgation obligatoire des statuts et imposent la rémunération exclusive aux honoraires pour les polices d'assurances vie. Ces évolutions convergentes gagnent du terrain.

Le conseil de l'Union européenne, le 31 août dernier, s'est aligné sur les positions de la Commission, à propos de la révision de la directive MIF<sup>(1)</sup>, en soutenant le modèle britannique qui prône la notion de conseil indépendant et son corollaire l'interdiction de percevoir des rétrocessions de commissions. Position qui vient d'être adoptée, le 26 octobre 2012, par le parlement européen en séance plénière.

Deux axes se manifestent de manière à la fois complémentaire et convergente. D'une part la réglementation, que ce soit la refonte de la MIF ou celle de la DIA<sup>(2)</sup>, et d'autre part les régulateurs qui, sous l'égide de l'EIOPA<sup>(3)</sup>, formalisent une doctrine sur les pratiques commerciales qui va bien au-delà du seul contrôle de l'application des dispositions légales et réglementaires.

**Les impacts de ces évolutions** seront importants et vont conduire à des modifications, en profondeur, de l'exercice des métiers de la distribution, de l'organisation des systèmes relationnels entre les intermédiaires et les clients, d'une part et entre les intermédiaires et les organismes d'assurance d'autre part.

**L'autonomisation de la fonction d'intermédiation** est inscrite dans cette évolution. C'est-à-dire une différenciation franche de son rôle et de ses fonctions de celles des produits, services ou prestations qu'elle promeut.

Avec en perspective une réelle visibilité, mais aussi de nouvelles contraintes qui s'appellent : l'obligation de conseil, la transparence et la formalisation des offres. Bref, une clarification et des responsabilités accrues...

(1) La directive européenne sur les marchés d'instruments financiers, appelée directive MIF, est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> novembre 2007.

Ce texte apporte des modifications importantes aux relations entre les intermédiaires financiers et leurs clients dans le domaine des placements financiers. Une révision de ce texte (MIF 2) est en phase terminale. Elle renforce les dispositions de transparence, de services rendus aux clients et de clarification des rémunérations en fonction de ceux-ci.


(2) La directive sur l'intermédiation en assurance (2002/92/CE) a mis à la charge des intermédiaires diverses obligations, tout d'abord d'informations précontractuelles qui pour objet de clarifier leur degré d'autonomie à l'égard de ou des assureurs, ensuite de renforcer les exigences de compétences et des garanties qu'ils apportent à leurs clients.

La proposition élargit le champ d'application de la DIA<sup>1</sup> de façon à inclure les ventes de contrats d'assurance effectuées par les entreprises d'assurance et de réassurance sans l'intervention d'un intermédiaire d'assurance.

Il couvre également les activités de gestion des sinistres menées par les entreprises d'assurance et pour leur compte, ainsi que la liquidation et l'estimation des sinistres.

De même elle renforce également les exigences de compétences et institue une formation continue.

(3) EIOPA regroupe les représentants des autorités de contrôle des 30 États membres de l'Union européenne et de l'Espace Economique Européen (UE/EEE).




Mais qui ouvrent des espaces de valeurs ajoutée. Et pour ceux qui sauront s'en saisir, des opportunités pour redessiner le périmètre de leur métier. En germe, dans tous les cas, une vaste réorganisation des systèmes de distribution.

C'est une formidable opportunité d'explicitier le rôle éminent de celui ou de celle qui, à partir de compétences spécifiques, est capable d'élaborer un diagnostic, de le faire partager à son client, et de formaliser des solutions en toute objectivité. La durée et donc la récurrence de la prestation devenant un des constituants de cette démarche.


### **Trois orientations se dégagent :**

- La première est de mettre en évidence la prestation de service liée à l'intervention du conseiller. D'autant qu'il faudra justifier de rémunérations récurrentes, dont le client n'est pas absolument persuadé qu'elles se justifient, et donc les appuyer sur des services qui seront aussi récurrents (audits, analyses, conseils). Pour cela, il devra fonder ses propositions sur des outils d'analyses, de comparaisons des produits du marché et de formalisation de ses propositions. L'objectivisation va devenir l'une des clés de sa crédibilité. Cette mise en évidence de la prestation du vendeur est d'autant plus indispensable qu'elle va justifier ses rémunérations.
- La seconde est de repenser les systèmes de rémunération en fonction des prestations et des métiers. Dans les domaines de risques nous savons combien l'action du commercial influence les résultats techniques. Adosser la rémunération sur le partage du résultat à travers le multi-équipement et la fidélisation des clients va dégager des voies de performance. Ceci intégrant les clients qui pourront en retirer une bonification. En matière d'épargne la baisse tendancielle de la rémunération des activités de gestion de fonds est installée et pose de redoutables questions de rentabilité. La dimension de conseil et d'accompagnement des clients sera le siège principal des rémunérations de demain. En effet c'est un nouveau marché qui est en train de se structurer autour de la valeur ajoutée, apportée par le conseil à chaque client. C'est là que se formalisent les enjeux, parce que les besoins s'y cristallisent. Enfin, de manière évidente, une telle révolution ne se fera pas sans une réflexion profonde sur l'alignement de l'ensemble de la chaîne sur les mêmes éléments de valorisation.
- La troisième va conduire à une redéfinition des relations avec les intermédiaires. Pour les traditionnels, trois catégories émergent : les indépendants, les non indépendants et les liés (pour ne pas dire les exclusifs). Chaque catégorie va devoir être gérée de manière adaptée à ses caractéristiques :

- 
- Les indépendants à travers des formes qui respectent leurs critères d'indépendance tout en permettant un bon marketing des offres de la compagnie.
  - Les non-indépendants devront être soutenus par des outils adaptés et un accompagnement leur permettant de répondre aux nouvelles contraintes tout en exploitant leurs potentialités (réactivité, opportunisme, mobilité et compétence).
  - Les liés devront définir avec les compagnies une forme plus aboutie d'intégration économique qui permette la mise en œuvre des leviers de performance qui leur font défaut.

Pour tous les réseaux, la maîtrise des technologies de l'information est d'une importance telle qu'elle constitue déjà et constituera de plus en plus un des axes de différenciation. À la fois pour intensifier les relations avec les clients et les prospects, mais aussi et surtout pour accéder aux moyens que nécessiteront les besoins du conseil à des coûts accessibles.

**Henri DEBRUYNE,**  
**CEO - MEDI**



**Les réseaux de distribution doivent se doter des outils indispensables pour répondre au devoir de transparence dans la perception de commissions, demandé par les nouvelles réglementations.**

Ces dernières années, le marché de l'assurance a connu une évolution lente mais continue de la distribution par le canal Internet. À la fin des années 90, sont nés les premiers projets de distribution de contrats d'assurance avec des modèles de « pure player » tout internet. Ces premiers modèles excluaient la présence d'une plateforme téléphonique. L'objectif des compagnies ou des courtiers se lançant dans cette aventure était de réduire au maximum les frais généraux et de parvenir à un niveau d'automatisation maximum. Ces premiers modèles « pure player » ont sans doute freiné le développement des canaux web dans l'assurance les consommateurs n'étant pas encore prêts à tout faire en ligne sans aucune aide ni conseil d'un opérateur.

Après de premiers gros échecs de ces nouveaux modes de distribution, durant les années 2000, de nouveaux modèles de distribution plus adaptés ont émergé. Les comparateurs ont par exemple investi ce marché. Aujourd'hui, en quelques clics, il devient très aisé de comparer les prix et les garanties de contrats d'assurance en utilisant ceux-ci.

Des « pure player » efficaces se sont également développés. Ils distribuent par Internet leur produit mais s'appuient aussi sur le téléphone, des campagnes traditionnelles de marketing direct... Ces opérateurs marient les approches modernes du web et celles plus traditionnelles du marketing direct.


Mais surtout, il faut prendre en compte l'émergence du « cross canal ». Les distributeurs traditionnels, banquiers, courtiers, ou compagnies d'assurance mettent à disposition de leurs assurés la possibilité d'utiliser plusieurs modes de contacts : l'Internet, le téléphone, le rendez-vous en agence, ou encore la web-conférence. Ainsi, le client se déplace en agence pour échanger sur des problématiques d'assurance complexes, utilise le téléphone pour avoir une information rapide,

l'Internet pour des opérations plus courantes, son smartphone ou sa tablette pour d'autres opérations...

**« La connaissance de son réseau de distribution est un enjeu majeur pour toute compagnie d'assurance »**

**De la complexité de la distribution à la juste rémunération**

Quel que soit le modèle de distribution retenu, la connaissance de son réseau de distribution est un enjeu majeur pour toute compagnie d'assurance et la correcte



rétribution de son réseau au travers de reversement de commissions un point complexe et sensible.


Sur cet aspect des rétro-commissions, la société Scenario Informatique conseil est en contact avec les différents acteurs du marché. Le constat ressortant de ses contacts est que les compagnies d'assurances sont de plus en plus sollicitées par leur distributeurs ou en interne pour disposer de données permettant de calculer et de restituer les détails des commissions au niveau le plus fin, à savoir le contrat.

Ce nouveau besoin est dû à différents facteurs :

- La directive MIF II, même si les conditions de sa mise en place restent à préciser, fait ressortir le devoir de transparence qui incombe au CGPI/courtier vis-à-vis de l'assuré. A ce titre, ce niveau de détail plus fin permet à l'assuré d'obtenir l'ensemble des commissions que le réseau de distribution a perçu grâce à lui et de vérifier que ce coût indirect est en corrélation avec les performances de son produit et/ou la qualité de service apportée par le distributeur.
- Indépendamment de l'aspect réglementaire, certains acteurs font le pari de la transparence pour contrecarrer la méfiance, voire la défiance, des investisseurs envers eux. Ces acteurs sont certains de la qualité et de la plus-value apportée par leurs conseils et leurs services et sont convaincus que ces commissions reçues sont le juste prix de leur travail.
- La complexification des réseaux de distributions et la nécessité de rémunérer à sa juste valeur chaque maillon de la chaîne (plateforme, CGPI/Courtier, agence, commercial, etc...) nécessite des informations les plus détaillées. La capacité pour une compagnie d'assurance ou une plateforme d'offrir ce service avec valeur ajoutée devient un service différenciant vis-à-vis de la concurrence.
- La restitution plus détaillée des calculs s'accompagne bien évidemment d'une multiplication des informations qui rend nécessaire l'automatisation et l'informatisation des services concernés, tant au niveau des compagnies d'assurance qu'au niveau des distributeurs.

**« Avoir une plus grande transparence des conditions de rémunération de chacun des acteurs pour mieux percevoir la valeur ajoutée »**

La mise à disposition de ces informations, quelle que soit la raison qui a conduit à ce choix, en se généralisant induira nécessairement des changements :

- 
- La mise en lumière des conditions de rémunération de chacun des maillons du réseau de distribution imposera à chacun d'avoir une réelle valeur ajoutée (qualité de conseil, pertinence et/ou grande variété des produits proposés) pour justifier la perception ce type de commissions ou la facturation de ses honoraires en cas de perceptions indirectes de ces commissions par le client final.

La nécessité de mettre en place des systèmes de traitements informatiques capables de manipuler l'ensemble de ces données conduira à une augmentation des exigences des distributeurs envers les compagnies d'assurance en termes de qualité et de finesse des données restituées.

### **En résumé**

L'exigence de transparence au niveau le plus fin des coûts en rapport au montant facturé est indispensable à la compagnie d'assurance pour disposer :

- D'une réponse à ses distributeurs pour le modèle classique,
- D'une maîtrise de ses coûts permettant une réponse adaptée à ses clients nouvelle génération et à toutes les nouvelles formes de distribution

Ceci nécessite pour les compagnies d'assurance la mise en œuvre de technologies industrielles permettant une gestion fine personnalisée et contextuelle de l'ensemble des paramètres liés à une tarification.

**Marie-Claude MUGNIER,**  
**PDG - Scenario Informatique Conseil**  
**et Yohann NIDDAM,**  
**Associé - Périclès Consulting**

*Scenario Informatique conseil, editrice du progiciel Cogit Trade Fees et Périclès Consulting, cabinet de conseil en organisation, accompagnent régulièrement les assureurs dans leurs projets de distribution des produits d'assurance et cherchent ainsi à anticiper les problématiques de demain.*

## 23 Une démarche prospective fondée sur l'analyse des signaux faibles

### **Signaux faibles et scénarios dynamiques : une méthode de prospective**

Il y a plusieurs manières de pratiquer la prospective même si le but est semblable. La méthode classique, le forecasting – le nom est retenu par rapport à l'autre méthode, se rapproche de la prévision. Le principe est fondé sur l'observation des grandes tendances ou des tendances supposées qui forment les scénarios du futur. Cette méthode est donc fondée sur l'observation chiffrée, passée, présente et supposée à venir. Les scénarios construits sont des formes de prolongation du présent, au pire de caricature du présent.

L'autre méthode est le backcasting, la méthode par les scénarios dynamiques. Le principe est fondé sur des scénarios extrêmes ou scénarios dynamiques. Ces scénarios dynamiques peuvent se fonder sur des tendances, mais surtout sur des signaux faibles perçus et dont la réflexion induite va bien au-delà des tendances. Le principe même des scénarios dynamiques est que chaque scénario doit être développé dans son inverse. Ainsi si l'on suppose que demain le baril de pétrole sera à 200\$ voire à 300\$, le scénario dynamique inverse le supposera à 50 ou à 35\$ sachant qu'il tourne aujourd'hui autour de 100\$. Le backcasting consiste donc à regarder le présent en fonction du futur et non comme dans la méthode classique de prospective de regarder le futur avec les yeux du présent, voire du passé.

Un point important : le prospectiviste ne dit pas le futur, l'avenir. C'est le rôle du voyant ou du gourou. Le prospectiviste apporte les choix prospectifs qui aideront le responsable économique à faire SON choix prospectif. Pour construire ces choix, le prospectiviste aura à sa disposition 10 à 15 scénarios dynamiques issus de la méthode. Ces scénarios, pour être comparés, sont établis sur une liste de variables communes couvrant à peu près tous les registres du domaine. A l'issue de son travail, l'équipe retiendra quatre à huit scénarios dynamiques en étant prudent de ne pas se priver du choix le plus improbable, le plus détestable, qui est souvent celui qui pourrait se réaliser.

La méthode des scénarios dynamiques est un travail d'équipe. Elle a donc comme caractéristique essentiel d'ouvrir la prospective aux scénarios les plus improbables. C'est bien une méthode qui débride l'équipe qui en a la charge et qui conclue rapidement que le futur ne peut surtout pas être la suite sage du présent.





Les signaux faibles sont des faits paradoxaux qui inspirent réflexion. Et plus fondamentalement encore, c'est la réflexion induite qui en est le vrai signal faible. La réflexion induite, c'est souvent cette intuition fulgurante qui nous vient d'un fait paradoxal, c'est le « cela me fait penser à ... » dont le cheminement a été soudain, fulgurant, ... et là est l'idée induite. Donc effectivement, le signal faible est un peu le fait paradoxal, mais essentiellement le signal faible est la réflexion induite. Mais le second ne va pas sans le premier.

Dit différemment, si 100 personnes lisent par exemple les Echos, si on leur demande un tiercé des informations paradoxales retenues, il y a peu de chance qu'il y ait deux tiercés dans l'ordre. Si l'on demande les réflexions induites, il y a plus de chance d'en trouver des communes. Donc peu importe le fait paradoxal, c'est la réflexion induite qui est le signal faible.

Le recueil des signaux faibles est un travail individuel fait sur le long terme avec régularité.

**Philippe CAHEN, Consultant prospective - CAHEN Prospective**

Après 17 années à développer concepts, produits et marques en agences de design, Philippe Cahen, prospectiviste, intervient régulièrement depuis 1995 auprès d'entreprises et d'entités pour imaginer leurs futurs. Il développe une méthode de prospective originale, souple et économique, fondée sur les signaux faibles et les scénarios dynamiques. Il est également rédacteur de la Lettre mensuelle des Signaux Faibles qu'il publie chaque mois depuis 2003 et qu'il envoie à plus de 8000 abonnés. Par ailleurs, il est l'auteur de nombreuses études thématiques et de deux ouvrages « Signaux faibles. Mode d'emploi » (2010, éditions Eyrolles), prix de l'Académie de l'Intelligence Economique 2011, et « Le marketing de l'incertain » (2012, éditions Kawa).

**« L'analyse prospective part du constat que le futur ne ressemblera pas au passé. »**

Le principe de l'analyse prospective part du constat que le futur ne ressemblera pas au passé : le plus probable est que les principaux facteurs d'évolution se situent en dehors de la boîte que constitue l'univers maîtrisé aujourd'hui (le marché d'aujourd'hui, les produits d'aujourd'hui).

L'objectif de l'analyse prospective est, dans un premier temps, d'imaginer des scénarios dynamiques, scénarios de rupture à long terme (par exemple : la distribution d'assurance en 2030), scénarios par nature extrêmes et donc improbables.

Dans un deuxième temps, en partant des scénarios extrêmes, l'idée sera de revenir en arrière (backasting) pour en déduire les évolutions à CT permettant de d'identifier les domaines d'innovation qui permettront d'atteindre la cible (ou pas !)

La méthode suppose de construire le système sur la base de :

- Variables communes à tous les scénarios, qui seront les constantes
- Scénarios dynamiques, soit des hypothèses principales d'évolution de la distribution

L'analyse des signaux faibles permet d'imaginer les scénarios dynamiques de rupture suivants, jugés les plus pertinents.

## 230 Les variables communes

VARIABLES	REMARQUES
<b>les clients</b>	
<b>les associations de clients</b>	Distinguer les associations de type consommériste et les associations au sens des contrats-groupes (cf. les mutuelles d'assurance).
<b>la législation</b>	Nouvelle directive européenne pour plus de transparence : <ul style="list-style-type: none"> <li>• chasser les conflits d'intérêts distributeur/fabricant</li> <li>• augmenter objectivité du conseil</li> <li>• favoriser l'innovation et la concurrence</li> </ul>
<b>le système de distribution</b>	L'ensemble des systèmes mettant en relation le fabricant et le client.
<b>la fabrication d'assurance</b>	Les métiers financiers de l'assurance (marge de solvabilité, gestion des encours,...) ne sont pas analysés, en revanche sont pris en considération la fabrication des offres et du mix marketing.
<b>la gestion de l'assurance</b>	Les acteurs du service en cas de sinistre ou de l'après-vente participent à la création de valeur.
<b>les filières de produits</b>	Distinguer les produits achetés (produits de devis : dommages)des produits vendus (produits de conseil : épargne/retraite). Toutes les branches d'assurance intègrent en parts variables les dimensions devis/conseil/services.

L'ensemble de ces variables communes permet de décrire chacun des scénarios identifiés et de vérifier sa pertinence et sa viabilité.

Les scénarios dynamiques permettent d'imaginer des scénarios extrêmes en partant des tendances actuelles du marché (les signaux faibles).

## 231 Les scénarios dynamiques : 9 axes d'évolution identifiés pour mener l'analyse

AXES DES SCÉNARIOS DYNAMIQUES	REMARQUES
<b>Latéral ou Vertical, soit 2 scénarios</b>	Le scénario latéral vise à la création d'un système par les consommateurs eux-mêmes (ou les associations de consommateurs) alors que le scénario vertical vise la spécialisation et l'intégration de la production à la distribution par les assureurs.
<b>Ultra-low-cost ou high-cost, soit 2 scénarios</b>	Le marché de l'assurance français est globalement vu comme un marché low-cost. Il reste donc de la marge pour des prestations minimales, proposés à des prix très bas, ou au contraire pour des prestations très sophistiquées à prix élevé.
<b>Service ou produit avec assurance en inclusion</b>	Un monde sans assurance apparente pour le consommateur, sans distribution d'assurance spécifique : toutes les prestations d'assurances sont proposées en inclusion dans les autres produits ou services (voyages, mobilités, emprunts, ...).
<b>Facilitateur</b>	L'assurance doit être rendue accessible à tous et accompagner spécialement les exclus du système (les exclus peuvent l'être pour des raisons économiques, culturelles ou générationnelles).
<b>Tout internet</b>	Toute la distribution d'assurance est réalisée en self-service par le consommateur, directement sur internet (comme aujourd'hui les ordres de bourse ou les voyages !).
<b>Tout Etat</b>	Les différentes branches de l'assurance, ainsi que la distribution aux consommateurs sont prises en charge par l'Etat !
<b>Assurance ou service ?</b>	Les réseaux de distribution d'assurance restent focalisés sur la vente de produit d'assurance ou bien diversifient leur activité en augmentant leur gamme de services (assistance, conseil, expertise, services divers, réparation/dépannage, aide à domicile ...).



### **Scénario « Vertical »**

C'est aujourd'hui le modèle de distribution majoritairement utilisé par les assureurs, courtiers-grossistes ou bancassureurs : l'objectif est de maîtriser toute la chaîne de la production jusqu'au service après-vente, au travers d'un réseau physique, le réseau d'agences.

L'agence ou le point de vente reste le point d'ancrage du client, même si la relation commerciale et après-vente fait une large place aux technologies du multi-canal : sites internet, plateformes téléphoniques, applications mobiles, vidéo-conférences ...

Malgré le foisonnement de ces modes de relation et de service, le réseau d'agence semble de moins en moins bien adapté au service du grand public, la fréquentation des agences est devenu très faible, la baisse semblant même s'accélérer.

Les coûts du réseau, rapporté à l'acte de vente ou de service, augmentent donc rapidement, d'autant plus que les nouveaux canaux de distribution ou de service viennent s'ajouter aux coûts du réseau.

Le défi est donc immense et la transformation des réseaux de distribution semble urgente.

### **Scénario « Latéral »**

Ce scénario de distribution permet de revenir aux sources de l'assurance et de réinventer le principe de la mutuelle : une communauté se forme autour d'un besoin d'assurance commun et cherche le meilleur interlocuteur possible pour assurer son risque spécifique.

Le système est donc ouvert et les études et appel d'offre se font sur internet au travers des réseaux sociaux, des sites communautaires, associations de propriétaires, ou adeptes de tel ou tel loisir. Chaque consommateur peut appartenir à plusieurs groupes, les contours et la taille de ces groupes changent rapidement.

L'assureur reste en contact permanent avec le marché et cherche à coller au terrain (et à la toile !) pour identifier les nouveaux comportements, nouvelles consommations, nouveaux besoins. Son ingénierie produit/relation lui permet de répondre rapidement à des demandes très variées et fluctuantes.

« La technologie permet maintenant d'activer toutes les formes de mutualité. »

Dans cette forme innovante de mutualisme, comme dans l'ancienne, le consommateur fait d'abord confiance aux membres de son groupe ; il se tourne vers eux pour obtenir des avis, des conseils, des recommandations. C'est cette ré-assurance au sein de la communauté qui devient l'élément principal de la confiance.

La nouveauté c'est que la technologie permet maintenant d'activer toutes les formes de mutualité : internet et les réseaux sociaux permettent aux nouvelles mutualités de se reconnaître et de se regrouper ; inversement les nouvelles technologies permettent aux assureurs d'identifier les communautés, leurs comportements et d'imaginer les services les mieux adaptés.

**Scénario « ultra low-cost »**

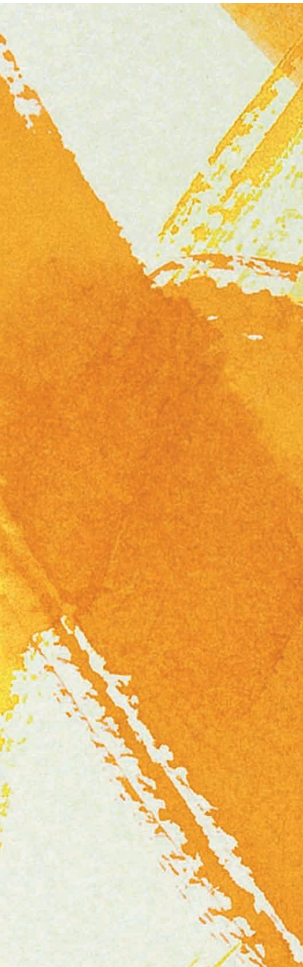
Dans ce scénario le nouveau distributeur d'assurance ne cherche plus à maîtriser lui-même toute la chaîne de valeur et de service au client. Il devient un intégrateur et sélectionne les briques de services le plus efficaces et les moins coûteuses pour délivrer son service d'assurance.

Il se concentre donc sur le marketing de son offre et cherche à adresser le public le plus large possible en proposant une offre de service simple, sans « fioritures », au prix le plus faible possible. Naturellement la promesse du meilleur rapport qualité/prix reste un puissant levier de développement vis-à-vis des assurances traditionnelles. Un levier renforcé par la montée en puissance des sites de comparaisons sur internet, pour lesquels le prix est un des axes principaux de comparaison.

Dans ce schéma, le produit est largement disponible dans toutes sortes de réseaux de distribution. L'essentiel est d'être très visible, à portée de main dans des points de ventes à très forte fréquentation, à l'instar des offres similaires des opérateurs de téléphonie mobile. À noter que ces points de ventes peuvent être aussi bien des grandes surfaces que des sites marchands.

Comme pour la grande distribution, le succès reposera sur :

- la marque du produit, sur laquelle se construira la confiance (davantage que sur la marque du distributeur),
- le rapport/qualité prix de l'offre,
- l'extrême simplicité de mise en œuvre.





### **Le scénario « high cost »**

Le modèle de l'assurance « high-cost » s'apparente à celui de l'avion-taxi par rapport au transport aérien grand public ou low-cost : le prix très élevé de la prestation devient secondaire par rapport à l'exigence de service. L'essentiel est que l'offre s'adapte très exactement à la demande de service, avec bien sûr la possibilité de changer d'avis.

Ce qui compte dans ce scénario c'est la disponibilité de l'interlocuteur, l'assurance de trouver un interlocuteur de confiance apte à comprendre la demande, l'assurance de trouver la meilleure solution en économisant le temps du client, l'assurance d'être servi au moment voulu. Les garanties proposées peuvent donc être classiques ou exceptionnelles, ce qui compte c'est le mode relationnel.

La distribution du service est ultra-personnalisée ; elle est assurée par un intermédiaire qui peut être joint à tout moment et qui peut mettre en relation avec l'expert ou la plateforme de service qualifiés. Le service peut être activé 24h/7j sur mobile, tablette numérique ou tout autre dispositif mobile. Ces dispositifs disposent d'une touche qui permet de connecter le client avec sa plateforme de service directement.

### **L'assurance en inclusion**

Dans ce modèle de distribution, il n'y a plus de réseau de distribution spécifique à l'assurance : l'offre d'assurance devient un élément du mix produit d'une prestation ou d'un autre produit. Ainsi les voitures sont vendues avec leur assurance, tout comme les voyages, les crédits, les biens immobiliers, la fourniture d'énergie, de services à domicile, ...

L'assureur perd la relation directe avec le client et l'assurance devient un élément accessoire d'une autre vente. Le client perd la possibilité de choisir son assureur, mais voit son achat simplifié.

Pour le distributeur de biens et services, l'assurance est une vente supplémentaire qui vient enrichir son offre et augmenter son chiffre d'affaire et sa marge. La prestation d'assurance étant proposée en inclusion, le temps commercial consacré à cet acte de vente est nul ou marginal, le coût de distribution est donc très faible en comparaison des coûts de distribution d'un assureur traditionnel.

Ce mode de distribution est aujourd'hui largement utilisé pour des contrats d'assurance de faible valeur unitaire et ne semble pas encore rencontrer de succès marquants dans la distribution d'assurance auto ou MRH.

Néanmoins l'émergence de nouveaux modes de consommation liés à l'usage d'un bien ou service plutôt qu'à sa propriété devrait accélérer ce mode distribution.

### **Scénario « facilitateur »**

Dans ce scénario, le distributeur d'assurance apporte une attention particulière aux exclus du système et propose des offres de services accessibles aux publics averse aux nouvelles technologies, aux personnes économiquement fragiles ou au contraire aux personnes éloignées des centres économiques.

Dans ce scénario, le parcours d'adhésion à l'assurance est simplifié au maximum en utilisant les technologies les plus efficaces à distance (ou au domicile) pour assister et former les consommateurs.

Le scénario présente un double intérêt :

- en visant la simplicité, ce mode distribution peut séduire les publics demandant de l'assistance
- en cherchant une couverture en assurance la plus large possible, il prévient les risques liés au défaut d'assurance.

### **Scénario « tout internet »**

Le scénario qui peut paraître le plus évident : la plupart des produits d'assurance courants doivent pouvoir s'acheter simplement sur internet. Paradoxalement, si les consommateurs comparent et se documentent sur internet, une très faible part souscrit effectivement par internet. Dans le modèle multi-canal des réseaux traditionnels, le canal internet est généralement conçu comme un canal de création de trafic vers l'agence, où le contrat sera signé.

On estimait qu'en 2011, seulement 2% des contrats étaient souscrits à distance. Une proportion très faible par rapport aux chiffres de nos voisins européens (souvent 20%) surtout si on le compare aux chiffres constatés aujourd'hui sur les marchés des ordres de bourse ou du voyage !





Depuis 2012, il apparait certain que le poids d'internet dans la distribution d'assurance augmente rapidement, avec la montée en charge de comparateurs pouvant guider le consommateur jusqu'à la souscription et la progression rapide du commerce en ligne.

La vitesse de bascule du marché de l'assurance va maintenant s'accélérer, suivant une logique d'apprentissage progressive du public. La durée de cet apprentissage est principalement fonction :

- de la fréquence des achats,
- de la valeur de l'offre pour le client (plus vite, plus simple, moins cher, à service égal),
- de la confiance dans le distributeur.

Cette confiance dans le mode de distribution se construit progressivement en réunissant toutes les conditions nécessaires à la limitation des risques liés à la transaction :

- sentiment de contrôle/maitrise de l'opération par le client,
- confidentialité de la transaction,
- sécurité de la transaction, notamment au cours des phases de contractualisation et de paiement.

Ce thème de la sécurité et de la confiance est évidemment essentiel au succès d'un réseau de distribution par internet. En effet, l'utilisation pertinente des outils d'analyse et de choix disponibles sur internet est évidemment possible pour un consommateur averti. En revanche, l'utilisation des mêmes outils peut-être beaucoup plus difficile pour le grand public. Comment identifier les sources les plus fiables ? Comment s'assurer que toutes les offres de services proposées sur internet répondent aux exigences du devoir de conseil ?

**« La sécurité et la confiance, clés de voûtes du succès d'un réseau de distribution par internet. »**

### **Scénario « Tout Etat » !**

Dans ce scénario, toutes les assurances sont devenues obligatoires, tous les risques sont couverts par l'Etat, les coûts d'assurance étant perçus sous forme de charges sociales ou d'impôt.

Ce scénario extrême est justifié en prolongeant certaines des tendances déjà constatées :





- le Code des assurances définit déjà près de 250 obligations d'assurance,
- les contrats d'assurance intègrent déjà un grand nombre de ces obligations, sous la forme de clauses obligatoires
- un nombre croissant d'usagers nos assurés fait retomber sur l'Etat la charge des sinistres.

Dans un tel système il n'y a plus de réseau de distribution d'assurance, les réseaux existants sont convertis en réseau de contrôle et de règlement des sinistres. Il reste des opérateurs privés qui sont sélectionnés par appel d'offre. L'Etat maintient la concurrence entre ces différents opérateurs, comme pour les autres services publics.

Même si une bonne partie des prestations d'assurances fonctionnent aujourd'hui sur ce modèle (assurances sociales, obligations d'assurances incluses dans les contrats classiques, codes des assurances et clauses obligatoires, ...), ce modèle ne semble pas devoir se développer davantage.

### **Assurance ou services ?**

Dans ce scénario, les distributeurs d'assurance choisissent de se diversifier au maximum et deviennent des points de services multiples liés ou non au domaine de l'assurance.

L'offre d'assurance est la plus large possible, le distributeur d'assurance cherchant à répondre à tous les besoins d'assurance de ses clients. Il est capable de mobiliser toute l'expertise et le conseil demandée par ses clients, soit en face à face, soit en le mettant en relation avec l'expert le plus qualifié dans l'agence, ou à distance.

**« Dans ce modèle, l'assurance n'est plus qu'une partie d'un service de protection plus large de l'assuré et de ses biens. »**

L'offre de l'agence prolonge la vente de solutions d'assurance et de conseil par des prestations de services dans le domaine de la protection des personnes, des biens et services, de l'aide à domicile, de l'entretien et de la réparation des biens assurés, etc.

« Dans ce modèle, l'assurance n'est plus qu'une partie d'un service de protection plus large de l'assuré et de ses biens. » L'assureur redevient un expert de proximité, disponible, implanté dans un quartier et motivé pour un apporter un service suivi et quotidien à ses clients. Le rôle de l'assureur est renforcé comme expert de la prévention des risques au quotidien.



L'objectif n'est plus alors de vendre des contrats d'assurance mais plutôt des services plus larges comprenant du conseil, de l'étude et du diagnostic, des actions de prévention et de suivi, des prestations d'assistance, des services de réparation ou d'adaptation ou de mise aux normes du logement, voire la prescription de tels services auprès d'opérateurs sélectionnés.

En tant que spécialistes des risques les assureurs et leurs réseaux de distribution sont très bien placés pour assurer ce rôle de coordonnateur de la prévention au plus près des clients, sur leur domicile. Les besoins sont tels que le secteur doit être porteur de valeur pour les réseaux de distributions (le service doit être délivré localement, autour de l'agence), de sécurité, de confort et de confiance pour les consommateurs et surtout de création d'emplois de proximités.

L'objectif pour les réseaux est donc d'accompagner la montée en puissance des nouvelles technologies en simplifiant au maximum l'acte d'achat, de souscription pour le consommateur, tout en se renforçant sur l'axe essentiel du conseil et de l'expertise, en apportant un nouveau service à forte valeur à ses clients. Ces nouvelles technologies vont aussi permettre aux assureurs d'apporter ces nouveaux services de proximité avec le maximum de sécurité.

## 24 Les principaux axes d'innovation communs à tous les scénarios dynamiques


On dénombre 3 domaines d'innovation prioritaires partagés par tous les scénarios de distribution d'assurance.

### 240 Numérisation de la vente

tous les scénarios d'évolution de la distribution seront impactés, ou même fondés sur la numérisation des échanges, pour toutes les étapes de la distribution et sur l'ensemble de la chaîne de valeur : conseil, vente et service.

L'identification et le contrôle des données pertinentes et leur animation au service de la vente devient une compétence incontournable pour la refondation des systèmes de distribution. Ainsi par exemple, l'exploitation des informations disponibles sur internet rend possible la détection des besoins et le calcul de tarification, sans avoir besoin de questionner le client, ni même de se baser sur des modèles de segmentation interne à l'assureur. La base de données

« La base de données de l'assureur n'a plus guère de valeur intrinsèque. »



de l'assureur n'a plus guère de valeur intrinsèque. C'est largement sur le rapprochement avec les données externes que le patrimoine données clients de l'entreprise peut être valorisé.

*« De la qualité des outils d'aide à la vente dépendra largement l'efficacité du réseau de distribution et surtout du commercial en assurance, quel que soit son statut. »*

Ces outils devront être mobiles pour pouvoir aller à la rencontre des clients, conçus pour optimiser le dialogue avec le client, permettre de valoriser le rôle d'expert de proximité de l'assureur, être branchés directement sur les différentes chaînes de production ou de traitement des sinistres et permettre au client de poursuivre le dialogue avec le commercial à distance.

Toutes les étapes commerciales seront concernées :

- Serious games, simulations, open-data pour la formation, l'apprentissage et la mise au point des argumentaires,
- Accès à des bases de données, comparateurs/simulateurs pour présenter les solutions d'assurance,
- Photos/vidéos, réalité augmentée, pour les expertises sur place, l'étude de tarification et les déclarations de sinistres.

Les offres pourront être émises directement depuis les outils d'aide à la vente, (sans passer par l'étape « saisie du contrat/de la souscription »), adressées ou remises au client par tout moyen de communication et le client pourra poursuivre le dialogue comme il le souhaite.

## **241 Reconquérir la confiance du consommateur**

en s'appuyant sur un nouveau modèle relationnel où pèseront en parts égales la confiance dans la marque, la pertinence de l'offre en prix et qualité, l'accès à la bonne expertise, au bon moment, la sécurité/confidentialité des échanges avec l'assureur, la qualité et la simplicité d'accès au service.

Attention à la confiance que l'on porte à l'interlocuteur que l'on a en face de soi : comment la créer ? L'entretenir ? La rendre irremplaçable ? Face aux offres d'assurance en libre-service, disponibles sur internet ou dans les réseaux de distribution alternatifs, le point crucial sera pour l'assureur de redevenir un acteur de confiance vis-à-vis du client.

« Face à ce foisonnement d'acteurs, la confiance devra se construire autour de la marque et la qualité de sa communication. »



« L'enjeu pour les organisations sera d'être en mesure d'allier simplicité, rapidité d'exécution et réactivité face aux nouvelles demandes du public ... et de leurs collaborateurs. »

Dans le scénario tout internet, le nombre d'acteurs, d'offres pour chaque segment pourra être immense. En effet, concevoir et vendre un produit d'assurance sera à la portée d'un très grand nombre d'acteurs qui pourront s'appuyer sur leur connaissance fine d'un segment de marché, des systèmes de souscription low-cost pilotés par des comparateurs, des tables d'actuariat peu ou prou mutualisées, des prestataires spécialisés pour la gestion des contrats et des sinistres.

Face à ce foisonnement d'acteurs anonymes ou inconnus, la confiance devra alors se construire autour de la marque et la qualité de sa communication.

Le challenge est évidemment considérable pour les institutions financières. La perte de confiance du public dans ses banques et les compagnies d'assurances, ouvre le champ pour de nouveaux acteurs.


La mise au point d'outils très simples de signature numérique et/ou d'identité numérique est une initiative que devrait prendre les assureurs pour sécuriser leurs propres transactions numériques sur internet ou en mobilité. Une initiative qui pourrait être très utile pour sécuriser l'ensemble des transactions numériques au bénéfice de tous et permettre aux assureurs d'illustrer de manière spectaculaire leur rôle indispensable dans la détection et la prévention des nouveaux risques propres à l'économie numérique.

## **242 Le management des équipes pour aider et accompagner le changement**

Le développement des nouveaux outils numériques va aussi modifier les relations à l'intérieur de l'entreprise d'assurance. L'enjeu pour l'organisation sera d'être capable de miser sur la simplicité, la rapidité d'exécution, la réactivité face aux nouvelles demandes du public. Les collaborateurs des réseaux d'assurance sont eux-mêmes des acteurs du monde numérique dans leur vie quotidienne. Ils auront la même exigence de réactivité, de simplicité et de rapidité que les nouveaux clients.

Ces nouvelles organisations sauront :

- construire le cadre de travail adapté à ces nouvelles technologies et comportements ;

- 
- offrir aux collaborateurs les degrés de liberté nécessaires pour innover, expérimenter, essayer, créer ;
  - repérer rapidement les meilleures initiatives, les améliorer, les diffuser ;
  - et faire progresser toute l'organisation et notamment la distribution en s'appuyant sur ces réussites.

Dans cette révolution technologique où les plus grandes organisations entrent en compétition avec les plus petites, par définition plus agiles, il devient crucial d'intégrer la rapidité d'exécution comme critère essentiel de réussite. Faire, agir vite, réagir, répondre, simplifier, deviennent des aptitudes indispensables pour répondre aux demandes de clients sur-sollicités et sur-informés.

Le numérique bouscule les organisations en les projetant dans une nouvelle dimension ou l'infinité des contacts entre les différents acteurs exclut pour l'entreprise toute possibilité de maîtriser, voire même d'expliquer ces flux, avec les outils de la gestion classiques.

Dans ce nouveau monde numérique, les entreprises devront donc intégrer des cycles d'apprentissage ultra-courts ou il faut d'abord agir, analyser les résultats en temps réel, modifier et recommencer. Un mode de travail temps réel qui bouleverse les approches traditionnelles du marketing et de la distribution. Les conséquences sur l'ensemble de la chaîne de production et de distribution en seront immenses.

## 25 Le numérique, à l'origine d'une nouvelle approche du management de la créativité, de l'innovation et du changement

**Par Michel DUCROIZET, Président - Aflima**

La « révolution numérique » que nous vivons est une rupture que de nombreux experts situent au même degré que celle constatée à la Renaissance : diffusion de l'information, changement géopolitique, changement d'échelle du monde, engendrent une transformation de la société et de ce fait des entreprises et de leurs relations tant avec les clients qu'avec leur personnel.

Le monde de la finance est particulièrement secoué par cette transformation les équilibres financiers étant au cœur de cette rupture. En effet, qui dit transformation dit modification des besoins d'investissements, des acteurs concernés et des règles du commerce.



Le numérique est largement à l'origine de cette transformation. Les nouvelles technologies changent la nature du travail (en commun et à distance, où on veut quand on veut, ...), le mode de partage des informations (réseaux sociaux, comparaison de produits et services, groupes, social games, accès aux informations produits et services, accès aux offres) et la localisation des clients et des points de distribution (géolocalisation, disponibilité et prix, magasins pour retirer, offres locales). Cette implication du numérique dans toutes les actions de la vie personnelle et professionnelle crée d'immenses opportunités, mais aussi des risques importants tant pour les particuliers et les entreprises : la sécurité est aujourd'hui le principal frein à l'adoption de ces technologies.

Risque financier, risque opérationnel, risque du particulier, changements... ces mots ont une résonance particulière vis-à-vis du secteur de l'assurance : « Nouveau risque, nouveau business » : ces nouveaux risques engendrés par le numérique créent de nouveaux marchés en terme de produits (risques liés à la continuité d'exploitation des entreprises, à la protection des actifs numériques, à l'image sur le web, aux risques liés au commerce avec des pays nouveaux, ...), de marchés et canaux de distribution (vente par Internet, poids des réseaux et groupes sociaux dans les décisions de vente, à l'image de ce que l'on a vu lors des dernières élections tant aux US qu'en France) ou de processus de gestion (gestion des sinistres avec géolocalisation, évolutions secteur de la santé, de la dépendance, ...).

Cependant, il est primordial de garder à l'esprit que « les risques des autres sont aussi les nôtres » : les sociétés du secteur de l'assurance ont leurs propres risques internes engendrés par cette révolution numérique : protection des données, du fond de commerce, de la continuité d'exploitation, risques sociaux, ... Ils doivent être adressés en même temps que les opportunités sont développées.

**« L'approche numérique doit donc faire l'objet d'un programme coordonné selon les deux volets : le développement commercial et la transformation de l'entreprise elle-même »**

Pour les acteurs de l'écosystème Assurance qui souhaitent à la fois profiter de cette opportunité et s'adapter à la transformation du monde, l'approche numérique doit donc faire l'objet d'un programme coordonné selon les deux volets : d'une part le développement

du business grâce au numérique, d'autre part la transformation de l'entreprise afin de permettre ce développement et résister aux pressions engendrées par la révolution numérique en gérant les risques internes.

Développer son chiffre d'affaire grâce au numérique suppose d'avoir : d'une part une « Recherche et Développement » dotée d'un programme spécifique permettant d'appréhender les tendances mondiales d'évolution des pratiques liées au numérique, de rechercher les axes d'innovation, de rechercher l'application de ceux-ci sur les marchés de l'entreprise. Cette activité doit être en lien avec les centres menant les mêmes recherches au niveau local, européen et mondial (pôles de compétitivité, université, cercles tels que le « Cercle Entreprise et Culture Numérique »). Cela exige d'autre part un dispositif marketing qui va mettre en oeuvre ces axes en terme de clients (en fonction de leur profil numérique), produits (liés aux nouveaux risques créés par le numérique), marchés (créés par les nouvelles segmentations), canaux de distribution, écosystème (partenaires, Etat, ...).

Enfin, cela demande une capacité technique (gestion des contenus web, « Big Data », ...) qui sera développée en interne et/ou par le biais de partenariats avec les acteurs du marché.

La transformation de l'entreprise pour s'adapter à ces nouvelles conditions de marché suppose d'avoir un mode de management adapté, au plus haut niveau comme dans l'ensemble des niveaux intermédiaires, un plan de transformation clair, introduisant les nouveaux modes de travail (télétravail, réseaux sociaux, ...) en gérant les opportunités et risques au fur et à mesure des différents stades d'avancement, ainsi qu'un plan de sensibilisation, de formation et de transformation des activités afin que l'ensemble de l'entreprise bénéficie des opportunités et pousse l'entreprise sur le chemin du numérique.

### **Quelles conséquences pour la distribution des produits et services d'assurance ?**

La révolution numérique touche profondément le monde de la distribution assurance ; cependant la transformation est moins rapide que dans d'autres secteurs, le pourcentage de produits et services souscrits directement sur internet restant faible.

Il faut dire que les occasions de créer une relation électronique avec le client sont moins nombreuses que pour d'autres activités où le client est demandeur de services (banque) ou d'informations (voyage). Le sinistre ou le règlement de la prime ne sont pas des actes demandés avec plaisir par le client, et ne sont pas les moments idéaux pour créer un contact perçu positivement. Pourtant les nouveaux outils numériques ouvrent d'immenses possibilités, par exemple pour adresser des clientèles difficiles à joindre dans le monde rural.

**« À noter que l'utilisation conjointe de la relation personnelle et de la relation numérique pourra se révéler être une arme redoutable. »**

Il convient donc de regarder les conséquences et opportunités de manière différente selon le canal de distribution. La technologie sera un support essentiel de distribution et gestion dans les réseaux de vente directe (comme dans le cas de banques directes ou d'agences de voyages) ou dans les réseaux de support à des réseaux physiques. À noter que pour ces derniers l'utilisation conjointe de

la relation personnelle et de la relation numérique pourra se révéler être une arme redoutable.

De même, la mobilité donne aujourd'hui la possibilité aux personnes d'accéder aux outils et informations aussi bien de l'assureur que de ses concurrents, de n'importe quel endroit et sous des formes diverses. À cela vient s'ajouter le développement des réseaux sociaux qui amplifie considérablement la puissance et la vitesse du « bouche à oreille », comme nous cela a pu être constaté par exemple lors des élections tant à l'étranger qu'en France. Les outils tels que Skype, Viadeo, LinkedIn, Facebook, Twitter, etc... font en effet de plus en plus partie du quotidien de chacun.

Ces outils se banalisent : l'ordinateur est de plus en plus mobile et relié à son utilisateur, prenant ainsi le pas sur la télévision et l'ordinateur fixe. L'exemple du développement du BOD (Bring your Own Device, système qui permet au salarié de n'avoir qu'un ordinateur mobile qu'il utilise à la fois pour les besoins de l'entreprise et pour ses besoins propres) est particulièrement significatif tant il était difficile à imaginer il y a encore peu de temps. On observe donc que les clients s'approprient de plus en plus ces outils : transfert de fichiers, recherche d'informations, mais aussi jeux, échanges d'e-mails etc... Autant d'opportunités pour l'assureur d'être au contact de ses prospects et clients.

Comment les assureurs en profitent-ils ? Bien sûr, en ce qui concerne l'e-assurance (canal sans intermédiaire), l'évolution vient d'une part du changement d'attitude des utilisateurs face à ces nouvelles possibilités, d'autre part de l'évolution des offres des sociétés pour ce canal sous l'effet de la création de services et produits spécifiques, du développement des e-services et des comparateurs. La transformation devrait se poursuivre et s'accélérer dans les segments sous la pression des consommateurs. Mais les conséquences sont aussi importantes en ce qui concerne les réseaux physiques, qui ne pourront se développer voire survivre qu'en s'adaptant aux nouvelles habitudes de leurs clients, voire en les anticipant afin d'éviter de se faire cannibaliser.





**« Le numérique ne remplace pas le marketing : le marché, l'offre et le prix restent les problématiques essentielles. »**

Ces outils sont aussi des moyens efficaces de rechercher des nouveaux clients : l'approche « réseau » permet un accès plus rapide, plus ciblé, et plus adapté à certains clients (un client « allergique » au marketing direct pourra être conquis par une approche « douce » ou « billard à trois bandes » de type réseau). L'association de la proximité physique et de l'utilisation de ces outils qui offrent la performance de l'informatique sans avoir la contrainte de la structuration des informations (texte, image, voix) donnent un avantage important à ceux qui les intègrent dans leur approche.

Si l'opportunité est grande, les risques existent : d'abord le numérique ne remplace pas le marketing : quel marché, quelles offres, quelle tarification sont des problématiques impactées par le numérique mais demeurent la base de la réussite or on a déjà vu dans le passé l'outil prendre le pas sur son réel objet.

Enfin, la sécurité et les risques techniques représentent un aspect important : sécurité des informations qui vont circuler sur le web, confidentialité, sécurité des opérations financières. La qualité du service doit tenir compte des autres considérations techniques qui influent sur l'utilisation de l'Internet que sont – la performance (bande passante), la latence, la disponibilité.

Définir et mettre en œuvre ces actions dans l'environnement actuel est un challenge ; c'est le prix de la réussite, et pour certains une question de survie. L'effort est important, car pour reprendre une image connue, les entreprises courent sur le quai pour rattrapper le train du numérique, et pour cela elles doivent courir un peu plus vite que le train.

Dans cette course, les réseaux de distribution assurance peuvent bénéficier et se doivent de s'inspirer des expériences des autres secteurs afin de créer leur propres approches issues du bon mix de leurs savoir-faire et de la confiance de leurs clients.





## 26 Le numérique, principal moteur de transformation de l'Assurance

Par Philippe ROY,

*Deputy Executive Officer - Cap Digital*

La transformation numérique est un processus de transformation économique et sociale globale, d'une ampleur et d'une portée sans équivalent depuis les différentes vagues de révolutions industrielles des XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles. Elle concerne l'économie et la société toute entière : production de biens et services, communication, transports, santé, éducation, culture.

On parle de « nouvelle révolution industrielle », en faisant référence à l'importance et à la profondeur des bouleversements. Un nouveau paradigme économique que les analystes abordent sous plusieurs angles.

Tous ces bouleversements complexes rassemblent certaines caractéristiques :

- **L'intensité de la transformation** : le numérique se diffuse de façon transversale dans tous les secteurs de l'économie : les innovations passent de l'univers de la production industrielle, vers le secteur tertiaire, puis celui des organisations, puis celui des échanges et du commerce, de la communication et des réseaux, ... Les nouveaux « produits » sont en fait un assemblage, une intégration d'un certain nombre d'« ingrédients » : électronique, logiciels, applications, services aux clients, plateformes, ...
- **La dynamique** : la technologie est ainsi le point de départ de fortes et rapides transformations économiques et sociales. On passe de l'informatisation de la production et de la gestion à l'informatisation des échanges (gains de productivité investis dans la recherche de baisse des prix, de plus grande proximité/adaptativité client, d'accélération de la rotation des stocks, ...).
- **Le rythme** : les innovations apportées par le numérique se diffusent à un rythme sans précédent (temps nécessaire à la pénétration des services pour 25% des foyers aux US : 26 ans pour la TV, 16 ans pour le PC, 13 ans pour le mobile, 7 ans pour internet, ...). L'innovation est un phénomène permanent et continu.
- **L'ampleur des phénomènes de convergence** : l'effacement des frontières entre le physique et le numérique et le phénomène annoncé de « méta-convergence » des sciences de la matière (nanotechnologies), des sciences de la vie (biotechnologies) et des sciences de l'information (TIC, sciences cognitives). On parle à ce propos de convergence NBIC (Nano Bio Informatique Cognitif)



- **L'espace**, la révolution numérique changeant la donne en matière de mondialisation : la fragmentation de la chaîne de valeur induite par le numérique a conduit à la possibilité de nouvelles formes de distribution internationale du travail (spécialisation par tâches). Ce phénomène de globalisation peut lui-même subir un effet de balancier. La réflexion sur la néo-industrialisation, prenant en compte l'ensemble des coûts de production, de transport, et leur évolution dans le temps, revient sur les risques à séparer l'industrie manufacturière de l'industrie des services, dans un contexte où le consommateur recherche avant tout des produits personnalisés, désirables.

Il est souvent reproché à l'économie française une insuffisante capacité à innover or le tournant de la révolution technologique sur les TIC, dont les gains de productivité très importants bénéficient à l'ensemble du tissu productif, n'est pas pris assez rapidement (source : texte priorités de l'emprunt national). La R&D dans les TIC représente en France 0,34% du PIB, versus 0,72% aux USA, 1,3% en Corée (source rapport Technos clés 2015).

De profondes ruptures sont nécessaires dans les stratégies d'innovation, de création de valeur et de croissance, tant au niveau des thématiques technologiques, que sur l'approche nécessairement plus sociale et itérative du processus de création. Il n'existe d'ailleurs pas aujourd'hui de structure d'innovation répondant de façon satisfaisante sur ces deux volets.

Plus largement, on constate, à la lumière de l'observation de notre tissu industriel, que le numérique n'est pas une filière en tant que telle, de sorte que l'on pour-

**« Le numérique met au premier plan tout ce qui va participer de la création du désir chez l'utilisateur : le design, l'expérience utilisateur, l'ubiquité de l'usage, la flexibilité. »**

rait la soutenir via une politique publique adaptée, ciblée spécifiquement, au même titre et avec les mêmes instruments que l'aéronautique ou la micro-électronique. En se diffusant dans tous les secteurs de l'activité humaine, le numérique amène des formes d'innovation qui se jouent des frontières traditionnelles entre marchés, et qui mettent au premier plan tout ce

qui va participer de la création du désir chez l'utilisateur : le design, l'expérience utilisateur dans sa globalité, l'ubiquité de l'usage, la flexibilité (produit adaptable, par l'individu ou dans sa communauté sociale et professionnelle).

De la même façon que le numérique transforme les paradigmes de la production des biens et services, il transforme également les paradigmes de l'innovation. Le



soutien à la Recherche sur les technologies de base, nécessaire, ne suffit pas à produire de la valeur et de l'innovation sur les marchés. L'innovation ne se restreint plus au couplage R&D – marketing (optimisation des critères de performance et de satisfaction), elle engage un rapport global de l'entreprise et de son écosystème avec le client au sens global de ses intérêts (apport d'une réponse créative et porteuse de sens).

La création de valeur elle-même et les modèles économiques, sont l'objet de grandes transformations, dans lesquelles il apparait de plus en plus clairement que l'intelligence collective, l'interaction sociale et l'adaptation dynamique aux comportements des utilisateurs jouent un puissant rôle de levier.

Dans ce contexte, le secteur de l'Assurance doit considérer le numérique comme un moyen puissant de transformation lui permettant de le construire de nouveaux services. A titre d'exemples, les technologies suivantes contribuent à la construction de ces nouveaux services : big data (avec la création de postes de data-scientist), social marketing, serious games, processus collaboratifs / ré-industrialisation des processus, robotique de services, preuves électroniques, dématérialisation, systèmes experts de devis d'évaluation des sinistres.

## 27 Fiches projets identifiés et/ou labellisés

### **LesFurets.com**

Comparateur de garanties et de prix d'assurances

#### **Présentation du projet**

Notre mission est d'offrir le comparateur de référence dans l'assurance.

Nous permettons aux consommateurs de comparer les garanties, les services et les prix. Les assureurs mettent en avant leurs spécificités et valorisent leur savoir-faire et leurs marques.

Les partenaires assureurs bénéficient du canal d'apporteur d'affaires le plus performants : Ils ne rémunèrent LesFurets qu'à la conclusion de l'affaire et exposent leur marques au milliers de prospects aux moments où ceux-ci sont à la recherche d'une assurance.

LesFurets ne commercialise pas les données des internautes, c'est le seul comparateur d'assurance adhérent à la Charte des Comparateurs de la Fevad.

#### **Enjeux du projet**

Diminuer les coûts de distribution d'assurance de façon significative tout en valorisant le produit et le savoir-faire des assureurs.

#### **Le mot du porteur du projet**

La mission du site LesFurets.com est d'aligner les intérêts des consommateurs avec les intérêts des assureurs.

#### **Chiffres clés**

- Effectif :  
30 salariés

#### **Dates clés**

- 2005 :  
Création
- 2008 :  
Labélisation
- 2010 :  
Entrée du  
Groupe BGL Ltd  
au capital

#### **Partenaires**

- AGZR  
La Mondiale,
- AON,
- April,
- Allsecure,
- Amaguiz,
- Direct Assurance,
- idMacif,
- Swiss Life ...

## AssurDeal by NetAdvise

Accélérateur de croissance  
pour les intermédiaires d'assurance

### Chiffres clés

- Budget 2011/14 : 1 M€
- Effectifs : 2 associés fondateurs + sous-traitance (3 à 4 personnes)

### Dates clés

- Avril 2011 : genèse du projet
- Oct. 2011 : définition et validation du projet
- Mars 2012 : mise en œuvre v1
- Sept. 2012 : création NetAdvise
- Nov. 2012 : lancement AssurDeal v1

### Partenaires

- Distribution d'outils et services
- Distribution de produits d'assurance
- Génération de trafic

### Présentation du projet

L'objectif du projet est de densifier le maillage relationnel entre les clients, les distributeurs et les producteurs d'assurances à travers l'échange croisé d'informations, de produits et de services.

AssurDeal met à disposition des courtiers d'assurances et des agents généraux une palette d'outils et de services innovants visant à :

- améliorer la qualité de leur conseil et leur productivité au quotidien
- accroître leurs commissions et leur rentabilité
- accompagner les intermédiaires d'assurance dans leur conformité réglementaire et juridique

### Enjeux du projet

Les principaux enjeux du projet sont de développer la performance des intermédiaires d'assurance et d'accélérer la couverture en protection sociale et financière des TNS, TPE et PME.

Le projet AssurDeal apporte des solutions innovantes dans l'usage des technologies de l'information et de la communication, en réponse aux problématiques métier des professionnels de la distribution d'assurance. Ces solutions permettent de densifier le maillage relationnel entre les clients, les distributeurs et producteurs d'assurances.

A travers le développement de l'assurance intermédiée, l'impact attendu du projet est l'amélioration de la protection sociale et financière des collaborateurs de TPE et PME, en particulier en matière de prévoyance, santé et épargne. Tous les acteurs de l'assurance, y compris les assureurs, en seraient bénéficiaires..

### Le mot du porteur du projet

Le projet AssurDeal, conçu pour répondre aux problématiques et besoins dans la distribution d'assurance, est destiné aux intermédiaires d'assurance. Cependant, AssurDeal fait partie d'un projet plus vaste, NetAdvise.

Le couplage de l'offre AssurDeal avec les autres offres segmentées du projet global NetAdvise permettra de démultiplier les effets du maillage entre clients, distributeurs et assureurs, en France dans un premier temps, ensuite en Europe.

## ITM Factory 2012

Plateforme de modernisation logicielle

### Présentation du projet

IT Modernisation Factory vis à produire une plateforme de modernisation logicielle capable d'outiller les projets de rénovation applicative importants en volume, tel qu'on peut en trouver notamment dans les secteurs banque, assurance et tertiaire en général. ITM Factory s'appuiera sur un socle open source contribué au sein de la fondation Eclipse, et sur des add-ons commerciaux.

Le projet est porté par le Groupe Soft Maint, leader en Europe pour les solutions automatisées de modernisation des patrimoines applicatifs, et s'appuie en démonstration sur un use case issu du Plan de Transformation du SI MMA.

### Chiffres clés

- Budget : 3,8 M€
- Financement : 1,2 M€
- Création emplois à 6 ans : 90

### Dates clés

- Lancement : du projet fin 2012
- Commercialisation : 2015

### Partenaires

- Soft Maint
- Mia Software
- MMA
- ObjetDirect
- INRIA

### Enjeux du projet

Le principal enjeu business est de permettre aux grandes entreprises d'éviter d'avoir à délocaliser le redéveloppement de leur cœur de SI en adoptant plutôt une solution de transformation de l'existant avec des partenaires locaux. Et même, au-delà, de pouvoir localiser en France ce type d'opérations pour le compte de clients étrangers.

L'innovation réside dans la levée de barrières technologiques dans le passage à l'échelle. Ces barrières limitent actuellement les gains de productivité et de qualité du résultat final. Une fois levées, la modernisation outillée deviendra encore plus concurrentielle face au redéveloppement en offshore.

L'intérêt pour la collectivité est à la fois le maintien d'emplois spécialisés en France, mais également la constitution d'un réel pôle d'expertise reconnu mondialement.

### Le mot du porteur du projet

L'utilisation de l'open source pour une partie du produit du projet est stratégique, et permet de trouver de trouver une caisse de résonance internationale aux technologies développées auprès des experts et évangélistes de l'ingénierie des modèles (MDE), mais aussi de positionner des acteurs français en leaders de projets open source et futurs standards.

Seront mises en open source les technologies socle de « commodité », les technologies à valeur ajoutée business restant commerciales.

## Sales'Forms de Kayentis

La solution Digital Pen & Paper/Tablet pour une nouvelle relation commerciale

### Présentation du projet

Sales'Forms est une solution de collecte de données manuscrites à valeur probante (dans des environnements soumis à de fortes contraintes de partage, sécurité et conformité réglementaire) et de gestion du cycle de vie de formulaires (workflow, indexation...).

Sales'Forms repose sur la technologie du Papier 2.0 : le mode de recueil de données le plus facile pour les utilisateurs (stylo & papier) allié à tous les avantages de la gestion électronique de données.

Sales'Forms répond aux problématiques de l'entrée en relation :

- Connecter efficacement le commercial à son prospect
- Connecter simplement les données commerciales au SI
- Comment rendre le conseiller plus efficace => Retrouver une relation naturelle simple et spontanée entre le conseiller et son client
- Comment humaniser la relation avec son prospect/client => Modéliser les conditions d'un entretien réussi pour les généraliser
- Comment augmenter le nombre de prospects en base => Intégrer l'intégralité des contacts en base. 100% des prospects sont en base immédiatement.

### Enjeux du projet

**La solution Sales'Forms présente des avantages pour tous les acteurs de la relation commerciale :**

Avantages pour les commerciaux: recentrage sur la vente et réhumanisation face au prospect

Le nombre de visites augmente, moins de ressaisie, moins de compte-rendu

Avantages pour le management commercial : recentrage sur la performance Permet de posséder 100% des prospects en base CRM (pas uniquement les clients), de mesurer l'écart entre la qualité attendue et la réalité du terrain, de comprendre pourquoi les prospects ne sont pas convertis en clients, de mieux suivre l'activité commerciale et d'affiner la méthode de vente, le conseiller se connecte « simplement » au SI.

#### Chiffres clés

- 40 salariés
- 8,5 M€ levés en 2 ans auprès de Xange & Seventure
- 83,9 M€ de CA en 2011

#### Dates clés

- 2003 : création de Kayentis
- 2009 : signe ses 1<sup>ers</sup> contrats dans la banque-assurance
- 2012 : lance « Sales Forms » et signe un contrat d'envergure avec un leader de l'assurance





## Partenaires

- Microsoft
- Anoto

### Avantages pour le client : recentrage sur la relation

L'impliquer et le remettre au centre de la relation (pas de changement d'habitude face à l'outil), le mettre en confiance autour de la capture de la signature. Il va repartir avec son exemplaire original papier opposable aux données informatiques

### Avantages pour la donnée : des données de qualité et des processus conformes

Capturer tout les données contextualisées à la source, assurer une traçabilité complète (Identification du dossier, du collaborateur et du temps, indexation), répondre aux nouveaux environnement réglementaires (protection du collaborateur et de la compagnie), lutter contre la fraude.

### Le mot du porteur du projet

La solution SalesForms permet une approche multicanale (le stylo numérique, la tablette intégrant Windows 8). L'absence de conduite de changement permet une adoption immédiate (plusieurs heures) et un déploiement réduit (quelques jours).

Nouvelles pistes  
d'innovation  
pour l'Assurance



# **1 L'Economie Sociale & Solidaire : une filière clé pour les assureurs**



**Karim ABBEY,**  
**Directeur**  
**de projets ESS,**  
**FINANCE INNOVATION**

## 10 Lancement de la filière Stratégique Economie Sociale & Solidaire

Conscients des atouts de l'économie sociale et solidaire (ESS) dans sa contribution à l'émergence d'une finance au service de l'homme et des territoires, les acteurs de la filière assurance du pôle FINANCE INNOVATION ont soutenu le lancement d'une nouvelle filière ESS au sein du pôle, aux côtés des filières Banque, Assurance, Immobilier, Gestion d'actifs et Métiers des chiffres et du conseil.

Le groupe MACIF, avec le Crédit Coopératif, la Confédération des Entreprises et des Groupements d'Economie Sociale (CEGES), le Conseil National des Chambres Régionales d'Economie Sociale (CNCRES) et la Caisse des Dépôts et Consignations ont lancé les premiers travaux en novembre 2011.

La filière a dès l'origine bénéficié du plein soutien des Pouvoirs Publics et du Conseil Economique, Social et Environnemental, de nombreux acteurs de l'ESS, mutuelles, coopératives, associations, représentants du monde académique (Universités, Ecoles, Laboratoires et chaires de recherche...), TPE/PME, collectivités locales, rejoints par la suite par d'autres acteurs de l'économie traditionnelle, sensibles aux enjeux majeurs que représentent les thèmes sociétaux et environnementaux dans l'économie et la finance françaises.

A travers cette filière, le Pôle souhaite être un lieu privilégié pour encourager la reconnaissance de l'ESS, fédérer et structurer les acteurs du secteur et favoriser l'émergence de nouvelles entreprises et projets sociaux et environnementaux, qui créeront du lien social et de la croissance, de l'emploi non délocalisable et qui soutiendront le développement d'une économie plurielle et participative.

Les premiers résultats de ces travaux seront restitués dans le livre blanc de la filière ESS, qui sera publié à la fin du 1<sup>er</sup> trimestre 2013.

A ce stade, les différents acteurs de l'ESS comme de l'économie traditionnelle se mobilisent, partagent leurs expériences, dans un esprit d'ouverture, de fertilisation croisée et de décloisonnement des compétences. Nombre de projets innovants, susceptibles de créer de l'emploi, de répondre à des besoins sociaux et environnementaux insatisfaits et de recréer du lien social, ou de proposer une autre économie, plus humaine émergent des territoires français. Parallèlement, de nom-



breuses initiatives visent à réorienter l'épargne et une part de la finance privée classique vers « l'économie réelle » et l'ESS, via par exemple des dispositifs de circuits courts, de finance participative, en appui aux financements publics et privés traditionnels.

Le pôle, fort de sa capacité éprouvée depuis sa création en 2007 à animer l'écosystème économique et financier, a ainsi réussi à rassembler des acteurs pour travailler ensemble et à fédérer les différents intérêts en présence. Dans un second temps, il ambitionne d'accompagner leurs échanges et d'aider les acteurs à changer d'échelle et à professionnaliser leurs pratiques, pour mettre l'ESS en capacité de porter le nécessaire changement économique et sociétal, de redonner du sens à la finance et de concilier au mieux compétitivité et impact social.

Au total, ces travaux sur l'économie sociale et solidaire, conjugués à ceux réalisés dans le cadre de la filière Assurance, apportent une vision prospective et construisent des réponses concrètes de proximité aux principaux défis économiques, sociétaux et environnementaux qui se posent à notre pays, tout en favorisant l'emploi et la création de nouvelles entreprises : vieillissement, longévité bien vieillir, incubation, accompagnement et financement des TPE/PME, animation d'écosystèmes d'innovation, développement et reconnaissance d'une économie plurielle.

Plusieurs projets relatifs aux outils de financement, à des plateformes technologiques et d'expérimentation ou de formation ont émergé des premiers travaux, s'appuyant sur différents domaines d'innovation prioritaires qui seront présentés plus en détail dans le livre blanc de la filière ESS.

Cette partie, après un rappel des principes et valeurs de l'ESS, des grands enjeux, ainsi que de quelques données volumétriques du secteur, présente la gouvernance de la filière, les grandes lignes des travaux menés jusqu'à ce jour, les prochains livrables, ainsi qu'un échantillon de projets labellisés ou ayant vocation à être labellisés par le pôle.

**Rédigé par Karim ABBEY, Directeur de projets ESS,  
avec le concours de François-Xavier HAY, pilote de la filière ESS  
et du CNCRESS.**



## 11 Présentation et état des lieux de l'Economie Sociale & Solidaire

Dorénavant dotée d'un ministère de plein exercice rattaché au ministère de l'Economie et des finances, l'économie sociale et solidaire vient de trouver, depuis les dernières élections présidentielles, un appui important lui permettant de « changer d'échelle ».

De fait une loi destinée à donner un cadre général à ce secteur est en cours de préparation, 500 millions d'euros de la future banque publique d'investissement seront fléchés vers l'ESS, et des pôles territoriaux de coopération économique se créent, mettant en évidence le dynamisme et la pertinence de cette autre économie.

Par ailleurs, le gouvernement prépare des mesures afin de faciliter la reprise par les salariés de leur entreprise en difficulté, via la création d'un statut transitoire de SCOP et la mise en place d'un droit préférentiel de rachat par les salariés, à offres de reprises égales.

Au delà de nos frontières et dans un autre registre, aux Etats Unis, le Président Obama est un ardent partisan du « social business » ; il a ainsi bâti une stratégie nationale pour aider les entrepreneurs sociaux à changer d'échelle.

Plus près de nous, la Commission Européenne, par l'intermédiaire de Michel Barnier, se mobilise pour davantage encourager l'entrepreneuriat social, considérant qu'il représente un nouveau gisement d'emplois, qu'il aide à revitaliser les territoires et surtout qu'il propose une dimension plus humaine et sociétale à nos modèles de développement actuels. Ainsi, la communication de la Commission Européenne en date du 25/10/2011, intitulée « initiative pour l'entrepreneuriat social », propose, pour permettre aux entreprises sociales de déployer tout leur potentiel et de mieux faire valoir leur valeur ajoutée sociétale, un plan d'actions s'inscrivant dans le soutien général à l'innovation sociale et facilitant la mise en place d'un écosystème adapté, articulé autour de trois grands axes :

- Améliorer l'accès aux financements, notamment aux financements privés et mobiliser davantage les fonds structurels européens (FEDER et FSE) ;



- Améliorer la visibilité de l'entrepreneuriat social, au travers de nouveaux outils pour mieux connaître le secteur (identification de bonnes pratiques et de modèles reproductibles) et du renforcement de la professionnalisation et de la mise en réseau des entrepreneurs sociaux ;
- Améliorer l'environnement juridique : développement de statuts juridiques adaptés, meilleur accès aux marchés publics et aux aides d'Etat.

### **110 Présentation de l'ESS : principes et valeurs**

Une loi-cadre, actuellement en cours de préparation, sera adoptée courant 2013 afin de décrire plus précisément cette économie sociale et solidaire, qui rassemble des entreprises cherchant à concilier activité économique et utilité sociale.

Donnant la primauté aux personnes sur la recherche du profit, ce sont des entreprises de personnes et non de capitaux, dotées d'une gouvernance assurant un partage du pouvoir et réinvestissant une grande partie de leur résultat dans le projet de l'entreprise.

UNE ÉCONOMIE QUI A DU SENS<sup>(1)</sup>

#### **Un socle commun de valeurs....**

Dès la deuxième partie du XIX<sup>ème</sup> siècle, des organisations et entreprises collectives se sont créées pour trouver des réponses aux besoins non ou mal satisfaits de leurs membres dans tous les secteurs d'activité : protection des personnes et des biens, approvisionnement, financement, logement, insertion sociale, lutte contre les inégalités, développement durable, etc.

Plusieurs principes communs reposant sur des valeurs de solidarité, liberté et égalité, les regroupent :

- **La liberté d'adhésion** : chaque personne (individuelle ou personne morale) a la possibilité d'adhérer au sein d'une organisation de l'ESS ou de s'en retirer comme elle l'entend ;
- **La gestion est collective, démocratique et participative** : les dirigeants sont élus, les instances de décisions sont collectives, reposant sur le principe « une personne = une voix » en assemblée générale comme en conseil d'administration (et non sur le principe « une action = une voix ») ;

(1) Source : panorama de l'ESS  
CNCRES – édition 2012.



- La **lucrativité est nulle ou limitée** : la majorité ou la totalité des excédents est réinvestie dans le projet social et sociétal de l'entreprise, des fonds propres impartageables sont constitués ;
- Les **principes de solidarité et de responsabilité** guident la mise en place des actions dans une démarche de développement durable.

L'économie sociale et solidaire regroupe ainsi des organisations et entreprises sous statuts d'associations, de coopératives, de mutuelles et de fondations, qui se sont naturellement fédérées autour de ces valeurs et de l'intérêt collectif de leurs membres ou de l'intérêt général et sociétal qu'elles servent, ainsi que des entreprises sociales et solidaires relevant d'activités telles que l'insertion par l'activité économique, les finances solidaires ou le commerce équitable.

### **... pour des sociétés de personnes, non de capitaux**

L'économie sociale et solidaire rassemble des structures qui se définissent comme des groupements de personnes et non de capitaux, porteuses d'un projet d'intérêt collectif. Elles visent à mettre en oeuvre des projets innovants, qui concilient intérêt collectif et activités économiques, et qui répondent aux besoins des populations et des territoires.

Au total, l'économie sociale et solidaire témoigne d'une autre façon d'entreprendre, basée sur un mode de gouvernance collectif et réputé plus démocratique.

Les entreprises du secteur sont régies par des statuts particuliers qui prônent la liberté d'égalité et la solidarité et fonctionnant avec des « valeurs comme finalités »<sup>(2)</sup> :

- La responsabilité sociale et sociétale,
- Le développement durable,
- L'ancrage territorial de l'économie,
- La formation des citoyens,
- L'innovation par le progrès humain.

## **111 Le poids de l'ESS dans l'économie française**

### **A) UN ACTEUR ÉCONOMIQUE DE POIDS**

En France, le poids de l'Économie Sociale et Solidaire (ESS) dans l'économie est important et elle constitue un enjeu important en termes d'emplois et d'établissements. Elle représentait ainsi en 2008 près de 10% du PIB et des emplois salariés en France avec plus de 200 000 établissements et 2,26 millions de salariés<sup>(3)</sup>. Les

(2) Source : CEGES.

(3) Observatoire National de l'ESS « Panorama de l'économie sociale et solidaire en France et dans les régions », données issues de l'Insee, clap 2008.



entreprises de l'ESS sont en France un acteur économique de premier plan. Elles distribuent chaque année plus de 50,5 milliards d'euros de masse salariale, soit environ 10% de l'emploi salarié et de la masse salariale versée chaque année par les entreprises privées. A titre de comparaison, c'est 2,5 fois le poids de la masse salariale du secteur de l'hébergement et de la restauration et 1,5 fois plus d'emplois que le secteur de la construction.

**19 millions** de Français adhèrent à une mutuelle de santé, près de **22 millions** sont sociétaires d'une banque coopérative, **21,1 millions** sont sociétaires d'une mutuelle d'assurance, entre **11 et 16 millions** sont bénévoles dans des associations, plus de 1 Français sur 4 adhèrent à une association.

Cependant, les Français qui adhèrent à une organisation ou entreprise de l'ESS l'ignorent parfois et n'exercent pas systématiquement les droits et les devoirs que leur octroie leur qualité d'adhérent au sein de leur association, coopérative ou mutuelle. Or il s'agit d'un enjeu central pour que le projet de l'organisation soit en adéquation avec les besoins de ses membres.

Bien que ces chiffres apparaissent importants, ils restent cependant inférieurs à ceux de nos voisins européens dans un certain nombre de domaines d'activité. L'économie française est, de ce fait, privée de l'apport d'entreprises souvent à l'origine de l'émergence de nouvelles activités et proposant des projets économiques structurant le développement national ou local. En effet l'ESS a été reconnue comme créatrice d'emplois tout au long de la crise, de même qu'elle a permis, via notamment la mise en œuvre de RES, de maintenir de nombreux emplois sur les territoires.

Il est en outre communément admis que l'ESS présente des avantages spécifiques par rapport à l'économie traditionnelle :

- Les emplois de l'ESS sont intimement attachés à leur territoire d'activité, ils sont réputés être non délocalisables et les entreprises de l'ESS - entreprises de personnes - dites « non opérables » ;
- Le champ couvert est très large, il existe une grande diversité de secteurs d'activités, qui vont de l'action sociale au sens large à l'enseignement, en passant par les activités financières et d'assurance ;
- Il conjugue dimension économique et finalité sociale, sociétale et environnementale et il constitue une forme d'économie synonyme de coopération, d'innovation et de dynamisme, qui propose de nouvelles façons d'entreprendre,





davantage basées sur la participation des salariés et des différentes parties prenantes de l'entreprise. Il se différencie donc du modèle capitaliste par sa finalité et son mode de gouvernance, réputé plus démocratique.

Les entreprises de l'ESS participent activement au développement économique et social en produisant des biens et des services dans de nombreux domaines d'activité. De l'action sociale à la culture, jusqu'aux activités financières, bancaires et d'assurance, elles contribuent à construire une société plus humaine et équitable.

### **Un poids fort dans le social, les services et les activités financières**

Présents dans la quasi-totalité des secteurs d'activité, les 222 900 établissements de l'ESS sont les premiers employeurs du secteur social (63% des emplois du secteur), du sport et des loisirs (56% des emplois du secteur) ; ils sont les deuxièmes employeurs des activités financières, bancaires et d'assurance (30% des emplois du secteur), de la culture (29% des emplois du secteur) et de l'enseignement (19% des emplois du secteur).

### **Près d'une grande entreprise sur 5 est issue de l'ESS**

Si en France, une majorité des organisations et entreprises employeuses sont des micro-entreprises (moins de 10 salariés), tendance que suit également l'ESS, les organisations et entreprises de l'ESS représentent cependant 19% des entreprises privées de plus de 250 salariés.

Les plus grosses organisations de l'ESS se situent dans les secteurs financiers, bancaires et d'assurance, dans la santé, dans le commerce et dans l'action sociale.

La mesure économique de l'ESS est cependant loin de suffire pour évaluer l'importance économique, sociale et culturelle de l'ESS, faute de données disponibles suffisantes, notamment pour valoriser l'immatériel, très présent dans le secteur associatif. Elle n'en est pas moins significative et importante.

Au total, l'ESS est un secteur constituant un poids économique majeur, en croissance, foisonnant d'initiatives entrepreneuriales, qui attire de nombreux jeunes, en particulier les jeunes diplômés, des femmes, de nombreux seniors et qui contribue activement au développement et à la revitalisation des territoires.



## B) UN MOTEUR POUR L'EMPLOI

Sur les dix dernières années, l'ESS a créé 440 000 emplois nouveaux, en croissance de 23%. Dans le même temps, l'ensemble de l'emploi privé n'augmentait que de 7%<sup>(4)</sup>.

Avec près de 600 000 emplois à renouveler d'ici 2020 en raison des départs en retraite, c'est de surcroit un vivier d'emplois important pour les 10 prochaines années.

L'ESS a permis des créations d'emplois soutenues et plus importantes que dans le reste de l'économie jusqu'en 2010 (autour de 2% de croissance par an depuis 2008), signe d'une bonne résistance à la crise en cours. Cependant, on constate un affaiblissement de l'emploi associatif sur l'année 2011 et le premier semestre 2012 (de 2 à 4% selon les régions), confirmant l'inquiétude des dirigeants associatifs qui avaient alerté sur la diminution des soutiens publics (baisse des financements et des contrats aidés). Les secteurs de l'aide à domicile et des arts et spectacles sont les plus touchés. Les emplois portés par les coopératives, les mutuelles et les fondations continuent pour leur part leur croissance en 2011.

**Globalement**, l'ESS apporte une contribution significative à l'emploi en France, puisqu'il représente 10,3% de l'emploi et 14% de l'emploi privé. Ces emplois se répartissent dans les associations (à 78,6%), puis dans les coopératives (13,1%), les mutuelles (5,4%) et les fondations (2,9%).

## C) UN ACTEUR ÉCONOMIQUE QUI CONTRIBUE FORTEMENT AU DÉVELOPPEMENT DES TERRITOIRES

Les emplois, organisations et entreprises de l'ESS sont fortement ancrés dans les territoires car répondant aux besoins spécifiques d'une population locale. Pour ce faire, les organisations et entreprises de l'ESS optimisent l'utilisation des ressources locales disponibles et mobilisent tous les acteurs locaux autour de projets au service du développement des territoires.

Les organisations de l'ESS, de par leur statut désintéressé, mobilisent plus de 14 millions de bénévoles de terrain, administrateurs, élus. Créatrices de lien social, elles sont l'expression du dynamisme de la société civile.

Dans les entreprises de l'ESS, les décisions sont prises localement, au plus près des besoins des territoires.

(4) Source : portail ministère ESS.



Elles contribuent à une meilleure répartition des centres de décision sur l'ensemble du territoire. En effet, 75% des 100 plus importantes coopératives ont leur siège social implanté en région alors qu'inversement, plus de 90% des 100 plus grosses entreprises françaises ont leur siège social en Ile-de-France.

### **Des emplois et entreprises non délocalisables**

De par l'implication des membres dans la création et la gouvernance des organisations de l'ESS (principe de double qualité), ces dernières sont des acteurs émanant des territoires, portant des services de proximité et créant des emplois non délocalisables.

Elles interviennent notamment dans la mise en place de services d'intérêt général répondant à des besoins sociaux dans les territoires (services aux personnes, petite enfance, santé...), et soutiennent le développement d'activités et de filières nouvelles en fonction des ressources des territoires (éco construction, filière bois...).


En terme de répartition géographique<sup>[5]</sup>, les établissements et emplois de l'ESS sont majoritairement en Ile-de-France, Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur, mais l'ESS témoigne d'une implantation plus forte dans les régions de l'ouest de la France : Bretagne, Pays-de-La-Loire, Poitou-Charentes.

Si l'on considère la part d'emploi relevant de l'ESS par rapport au reste de l'économie, l'ESS est en effet fortement implantée en Bretagne, Pays-de-la-Loire, Poitou-Charentes, Basse-Normandie, le poids de l'ESS dans ces régions étant compris entre 12,1% et 14% de l'emploi total (pour une moyenne française à 10,3%). Ces régions doivent cette caractéristique à une part importante de leur tissu associatif qui représente près de 10% de l'emploi régional à lui tout seul.

La coopération est quant à elle fortement implantée dans les régions Bretagne et Champagne-Ardenne, et les mutuelles en Poitou-Charentes, Bourgogne et Languedoc-Roussillon, le département des Deux-Sèvres restant le berceau de l'assurance mutualiste.

Pour autant, l'implantation de l'ESS dans les territoires varie du simple au double et il existe une grande diversité de situations régionales et infrarégionales. Très présente en secteur urbain, l'ESS est également porteuse de nombreux emplois et activités en milieu rural comme l'aide à domicile. Par ailleurs, les activités portées

[5] Source : CNCRES – panorama ESS 2012.



par l'ESS étant très liées aux marchés économiques locaux, leur implantation reflète également les inégalités économiques existant d'un territoire à l'autre.

**Le territoire francilien, à l'instar de l'ensemble des territoires français, bénéficie également d'une contribution significative de l'ESS.**

En Ile de France, l'économie sociale et solidaire constitue également un enjeu important en termes d'emplois et d'établissements, puisque près de deux salariés de l'ESS sur dix travaillent en Ile de France. Ainsi, l'Ile de France est la première région de France en nombre d'établissements et d'emplois et elle concentre environ 15% des établissements employeurs et 17% des emplois de l'économie sociale, ce qui la plaçait en tête des régions de France pour l'Economie Sociale et Solidaire.

Pour autant, pour être très importante en Ile de France, l'ESS est cependant moins représentée dans l'économie francilienne que dans l'ensemble du territoire. En effet, compte tenu de la spécificité du tissu économique de la région, qui concentre 24% des emplois et 19% des établissements nationaux, la part relative de l'ESS est plus modeste en Ile de France, avec 7% des établissements et 6,9% des emplois, comparée à la moyenne nationale (9% des établissements et 10% de l'emploi). Il est donc important de poursuivre les efforts d'appui au développement de l'ESS en Ile-de-France et de renforcer sa contribution à l'économie.

Le livre blanc de l'ESS qui sera publié en 2013 sera l'occasion de présenter l'activité de l'ESS sur l'ensemble des territoires français, ainsi qu'un panorama européen.

**D) UN ACTEUR ÉCONOMIQUE INNOVANT,  
AU SERVICE DE LA COHÉSION SOCIALE**

Les entreprises de l'ESS innovent économiquement et socialement et ceci depuis longtemps.

Dès leurs origines, des groupements de personnes ont contribué, dans différents secteurs d'activité, à introduire des innovations. Le plus souvent ces innovations prennent la forme d'innovations sociales, en ce sens qu'elles contribuent à la lutte contre les exclusions, contre les inégalités ou tendent à contribuer à une meilleure qualité de vie collective.

Elles reposent aussi sur des innovations organisationnelles encourageant la participation des différentes parties prenantes associées au projet (principe de

co-construction). Si l'on repère majoritairement des innovations incrémentales, l'ESS contribue aussi à des innovations plus radicales notamment dans les modes d'organisation, les activités et les usages.

Ainsi le tourisme social, l'aide à domicile des personnes fragiles, personnes âgées dépendantes, personnes handicapées et pour les jeunes enfants, l'action sociale, sont autant d'activités dont les organisations et entreprises de l'ESS ont été à l'origine et qu'elles ont contribué à structurer dans l'après seconde guerre mondiale.

Aujourd'hui, les secteurs de l'éco construction, du recyclage, des éco-activités sont largement initiés par les acteurs de l'ESS. Dans le secteur de l'alimentation, les associations de maintien de l'agriculture paysanne (AMAP) et les jardins collectifs sont autant d'exemples d'innovations plus récentes. De même, la finance solidaire contribue au renouvellement des modes de financement, tandis que la diffusion des énergies renouvelables s'accompagne d'une décentralisation de la production.

L'ESS privilégie des dynamiques partenariales et locales d'échanges, au-delà de l'anonymat et de la spéculation : les circuits courts ou les monnaies complémentaires ou solidaires témoignent de ces innovations d'usages.

L'ESS porte également des innovations organisationnelles, en privilégiant les partenariats et la mutualisation vis-à-vis de la concentration : la société coopérative d'intérêt collectif (SCIC) en est une illustration en faisant de la mobilisation de diverses parties prenantes (salariés, usagers, collectivités publiques, entreprises, particuliers, bénévoles...) le support du projet collectif. Des stratégies de groupement, notamment dans le secteur médico-social, ou des groupements d'employeurs suivent ce même principe.

Cependant, ce foisonnement d'initiatives diverses rend difficile leur identification et leur reconnaissance. Le soutien public aux innovations sociales étant aujourd'hui relativement faible comparativement aux innovations technologiques, leur développement et leur diffusion reposent essentiellement sur l'engagement des acteurs impliqués, tout particulièrement de bénévoles. Car la plupart de ces innovations naissent au niveau local, de la mobilisation d'acteurs soucieux de répondre à des aspirations ou besoins sociaux.





## 112 Principales caractéristiques de l'emploi en ESS

### **L'ESS, un secteur fortement féminisé et employant de nombreux seniors**

L'économie sociale et solidaire est un secteur dont les caractéristiques sont parfois différentes de celles du secteur privé. Les emplois dans l'ESS et dans le secteur public sont fortement « féminisés » (65,5%), comparés au secteur privé classique (39,4%). Les coopératives, dont la typologie est proche des entreprises du secteur privé hors ESS, font figure d'exception avec 45% de femmes. Cette ouverture du secteur de l'ESS aux femmes s'explique en partie par l'implication de l'ESS dans les domaines d'activités où les emplois féminins sont traditionnellement sur-représentés (éducation, santé, action sociale, finance).

Il est à noter que les inégalités salariales sont moins fortes dans l'ESS que dans le reste de l'économie, les écarts de rémunération entre hommes et femmes à poste et conditions d'emploi équivalents étant plus faibles dans l'ESS (8%) que dans le reste du privé (13%). Ils se creusent cependant de manière importante au sein des coopératives (15%) et des mutuelles (25%), alors qu'ils ont tendance à être plus réduits dans les associations (6%).

Les seniors sont également très présents dans l'ESS : alors que la majorité des salariés (53%) du reste de l'économie privée a moins de 40 ans, 56% des salariés de l'ESS a plus de 40 ans. Ces chiffres montrent l'enjeu majeur du renouvellement des salariés dans l'ESS : 2 salariés sur 5 ont 45 ans et plus, donc partiront en retraite aux alentours de 2025, tandis qu'un quart des cadres de l'ESS sera à la retraite dès 2015.

Si l'on dresse le profil type des personnes travaillant dans l'ESS, on note qu'il y a peu d'ouvriers, une forte proportion d'employés (37%) et de professions intermédiaires (33%).

Les cadres et les chefs d'entreprises représentent 17% (à peine plus que les ouvriers qui représentent 13%) des effectifs salariés, dont plus de la moitié sont des femmes (54%).

### **Avec une sous-représentation relative des jeunes**

Les jeunes de moins de 25 ans sont minoritaires dans l'ESS. En effet, ceux-ci représentent 8% des effectifs salariés, contre 13% des effectifs dans le secteur privé classique.



### **Et une part importante de cadres**

Le taux d'encadrement est de 15% dans l'ESS. Près de 13% des cadres du privé travaillent dans l'ESS et une majorité (52%) sont des femmes alors que dans le privé hors ESS, les femmes ne représentent que 32% des cadres.

Les cadres sont majoritairement présents dans les coopératives et les associations, et dans certains secteurs d'activité : l'enseignement, la finance, les banques et les assurances, l'action sociale et la santé.

### **L'ESS présente des caractéristiques d'emplois spécifiques**

La part des temps complets dans les entreprises de l'ESS est de 66% (contre 81% dans le secteur privé hors ESS) et la part des CDI est de 69% (contre 76%). Les temps partiels varient cependant selon les secteurs d'activité et les métiers exercés. Ainsi, Si l'ESS concentre plus d'emplois à temps partiel que le reste de l'économie, notamment dans les associations où la part de temps partiels est la plus importante, il existe une grande disparité de l'usage des temps partiel selon les secteurs d'activité. Ainsi, il y a plus d'emplois à temps complet dans l'ESS dans les secteurs de l'agriculture, le commerce, le transport, les activités bancaires, financières et d'assurance, l'hébergement et la restauration que dans ces mêmes secteurs dans le reste du privé. Alors que dans les activités telles que l'enseignement, la santé et l'action sociale, le taux d'emploi à temps complet dans l'ESS est inférieur au reste du secteur privé mais également au secteur public. La part d'emplois à temps partiel occupée par des femmes est plus élevée que celle des hommes, avec des taux similaires au sein de l'ESS et en dehors.

### **L'ESS, une économie de petites et moyennes entreprises**

Les établissements de l'ESS sont en moyenne des établissements de taille plus importante que dans le reste de l'économie privée, puisque 14% d'entreprises de l'ESS ont plus de 20 salariés, concentrant 3/4 des salariés. Le reste de l'économie privée en compte 8% et concerne 2/3 des salariés.

### **Forme juridique des entreprises de l'ESS**

Selon l'INSEE, les trois quarts des salariés de l'ESS travaillent dans des associations, soit 7,6% de l'emploi salarié total (public et privé). Le secteur associatif emploie au total 1,9 millions de salariés équivalents temps plein.

En 2007, on compte près de 183 000 établissement associatifs sur un peu plus de 215 000 établissements employeurs dans l'ensemble de l'ESS.



Enfin, l'enjeu de la **formation initiale et continue en ESS** reste particulièrement prégnant lorsque l'on sait que les salariés de l'ESS sont en moyenne nettement plus âgés que ceux du reste de l'économie privée.

Ainsi, près de 600 000 emplois seront à renouveler d'ici 2020, en raison des départs en retraite. Le renouvellement des emplois et la transmission des savoirs faire dans un avenir proche est une préoccupation essentielle des organisations et entreprises de l'ESS, notamment dans les secteurs les plus en tension (sanitaire et social, insertion...). Pour autant, seulement un tiers des établissements touchés par les départs à la retraite déclarent avoir une politique volontariste de recrutement des jeunes de moins de 25 ans.

Malgré une multiplication par cinq des formations en ESS proposées en France depuis les années 90, notamment dans les formations universitaires, on constate que la notion même d'ESS est quasi inexistante dans les secteurs du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> cycle universitaire, et demeure peu reconnue comme discipline de recherche.

### **Les grands enjeux de l'ESS, les principaux freins à lever**

Loin d'être une simple économie de la réparation, l'ESS et le social business, par ses modes de gouvernance, réputés plus démocratiques et ses finalités sociétales et environnementales, constitue sinon un nouveau paradigme, a minima une façon plus intelligente, dans un contexte de crise, de créer des richesses, au service de la collectivité et des territoires.

Nous avons vu en effet plus haut qu'il s'agit d'un **secteur porteur, en croissance**, qui propose, face aux limites du capitalisme financier, **des réponses concrètes, lisibles, porteuses de sens et de proximité**, un modèle qui permet à chacun de vivre autrement son rapport à l'économie et à l'entreprise, de manière plus solidaire, plus démocratique. Il fourmille de **surcroît d'initiatives entrepreneuriales**, qui conjuguent dimension économique et finalité sociale et qui contribuent, au total, à la création d'emplois et au développement/revitalisation des territoires. Enfin, il attire de nombreux jeunes, en particulier les jeunes diplômés et emploie en nombre les catégories de personnes relativement les plus exclues du marché du travail privé, les femmes et les séniors.

Pour toutes ces raisons, les Pouvoirs Publics sont conduits à encourager ce secteur et à faire émerger des projets concrets. En effet, sur fond de crise économique, financière et des valeurs, un nombre croissant de citoyens, qu'ils soient salariés,





cadres dirigeants, entrepreneurs ou étudiants, aspirent à concilier carrière et engagement. Portés par une profonde quête de sens, ces visionnaires rêvent de contribuer à bâtir un monde plus juste, réconciliant performance économique et impact sociétal, en faisant bouger les lignes d'un modèle économique à bout de souffle, et en imaginant de nouveaux paradigmes. A l'heure du développement durable et de la responsabilité sociale et environnementale, des entrepreneurs pionniers apprennent à manager, produire, vendre, transporter, investir et épargner autrement, en déployant de nouveaux métiers dits hybrides, qui croisent modèle commercial et objectif social (financeur solidaire, acheteur responsable, commercial vert....) et des ONG se professionnalisent et agissent en partenariat avec des entreprises. Enfin, notamment sous l'impulsion de Muhammad Yunus, quelques groupes du CAC 40, comme Danone, Essilor, Veolia, Lafarge s'initient au social business et au travail de terrain avec la « base de la pyramide » (BOP), constituée de 4,9 milliards de personnes vivant avec moins de huit dollars par jour. L'heure est donc aujourd'hui, à la faveur de la crise, au décloisonnement des différents univers et à l'émergence de nouvelles alliances, public/privé, ESS/économie classique, pays du Nord/pays du Sud, pour impulser une véritable mutation économique et sociale.

Pour autant, malgré ce foisonnement d'initiatives et bien que les Pouvoirs Publics cherchent à appuyer le développement de l'ESS, un certain nombre d'obstacles restent à lever :

1- **Débats autour de la définition même du sujet, de son contenu et de sa contribution à la performance globale de l'économie** : il existe de nombreuses différences culturelles, de sensibilité parmi les différentes familles/courants de l'ESS. Pour aller plus loin, il conviendrait de clarifier les contours du sujet, d'en définir le contenu, ainsi que ses liens avec les autres avatars du développement durable : la RSE/ISR, le social business, la micro-finance, la finance islamique, le commerce équitable. Même si la loi-cadre devrait permettre d'avancer sur ce point, il conviendra de mobiliser les différents acteurs en présence, de les fédérer, voire pour certains de les aider à professionnaliser leurs pratiques, pour faire émerger de nouveaux projets structurants et créer de nouveaux emplois.

2- **Reconnaissance, formation et recherche insuffisantes** : le développement de l'ESS devrait être encouragé, faire l'objet d'opérations de sensibilisation et de pédagogie, en menant des actions en ce sens et en montrant, par l'exemple,

qu'il s'agit de projets et d'actions concrètes qui contribuent positivement au développement économique et social de l'économie française. L'objectif serait, grâce à la mise en place d'indicateurs d'impacts sociétaux et environnementaux, d'inciter les citoyens, les salariés et les financiers notamment privés à se positionner davantage sur ce secteur. Il s'agira également de travailler les enjeux de recherche, nombreux compte tenu des promesses portées par le projet ESS et d'inciter la communauté académique à amplifier le mouvement de création de nouvelles formations et chaires ESS.

3- **Masse critique/part de marché insuffisante** : il s'agirait là d'aider ce secteur à changer de dimension, en proposant une architecture d'animation de l'écosystème et des outils pour développer à plus grande échelle les activités existantes. De même, sur le plan des financements, les entreprises de l'ESS ne disposent pas des mêmes accès au financement que les entreprises de capitaux. Face à des appels d'offres publics, des situations injustes confrontent parfois le David de l'ESS contre un Goliath appuyé par des capitaux levés sur les marchés financiers. Il y a donc nécessité d'imaginer de nouveaux dispositifs de financement publics, privés ou hybrides et de créer des mécanismes d'incitation spécifiques, pour accompagner la prise de risque et le développement d'entreprises ESS.

## 12 La filière ESS du Pôle FINANCE INNOVATION

### 120 Genèse de la filière ESS

L'approche novatrice de la création de la filière stratégique ESS au sein du pôle FINANCE INNOVATION souligne l'importance des enjeux de ce secteur. Par cette nouvelle filière, lancée en novembre 2011, les différentes parties prenantes trouvent au Pôle FINANCE INNOVATION un dispositif permettant de travailler avec tout un écosystème motivé par l'émergence de l'ESS : les acteurs financiers (ESS ou pas), les collectivités territoriales, l'Etat, les institutions académiques, les groupes bancaires et d'assurance, les associations, les organisations spécialisées et les TPE/PME.

### 121 Positionnement stratégique de la filière ESS

L'analyse du panorama et des données macro-économiques français fait ressortir deux grands constats :



- L'industrie financière (4,5% du PIB et 700 000 emplois) constitue, par sa capacité de financement, un levier pour le développement et la compétitivité de l'économie, la croissance des entreprises et des territoires et la création d'emplois,
- L'ESS constitue un secteur porteur, en croissance, qui conjugue dimension économique et finalité sociale et environnementale. Dans un contexte de crise des modes entrepreneuriaux classiques, l'ESS interpelle et propose de nouvelles façons d'entreprendre, plus démocratiques et conjuguant rentabilité financière, innovation et finalités sociétales.

Le Pôle FINANCE INNOVATION, qui rassemble principalement les acteurs de l'industrie financière se propose d'établir des passerelles entre :

- La finance, qui dans un contexte de crise, cherche à réhabiliter son rôle, à investir de nouveaux champs et à mieux financer l'économie dite réelle,
- Les acteurs de l'ESS dont nombre souhaitent changer d'échelle, professionnaliser leurs pratiques professionnelles, diversifier leurs sources de financements et travailler sur la base de nouvelles alliances avec les acteurs privés.

**Une ambition partagée :** Créer les conditions favorisant l'émergence de projets sociaux, sociétaux et environnementaux au cœur des territoires, accompagner le développement des projets, les aider à changer d'échelle et plus généralement favoriser la reconnaissance d'une économie plurielle et participative.

**Les 6 axes stratégiques** poursuivis par le Pôle dans ce cadre sont les suivants :

- Labellisation & Financement des entreprises de l'ESS
- Création et consolidation de filières sur les territoires
- Plateformes et Systèmes d'informations
- Recherche
- Formation
- Sensibilisation / Communication

Plus précisément, les missions de la filière ESS sont les suivantes :

- Mobiliser non seulement les acteurs de l'ESS, mais aussi les autres acteurs financiers concernés et motivés par le développement de l'ESS,
- Identifier les freins à l'innovation, analyser les enjeux du développement de l'économie sociale et solidaire, les pistes de R&D et les priorités à court, moyen et long terme pour cette filière,
- Identifier les domaines d'innovation prioritaires (DIP) sur lesquels les projets R&D innovants portés par des chercheurs ou des entreprises de l'économie sociale



doivent se positionner en priorité pour renforcer la compétitivité et la visibilité du secteur,

- Lancer des appels à projets sur les DIP et faire émerger des territoires les projets innovants, et les accompagner dans leur montage : formation, évaluation, labellisation et accès aux financements publics (FUI/FEDER/OSEO/ANR ...) ou privés (usine à projets),
- Identifier et mettre en réseaux les acteurs de l'ESS avec les partenaires académiques et renforcer le consortium des projets, accélérer les projets de recherche par la création, par exemple, de nouvelles chaires de l'économie sociale,
- Mettre en place des actions présentant les atouts et l'accessibilité des outils de l'ESS auprès des entrepreneurs et favoriser l'innovation sociale, le financement et la compétitivité de l'économie sociale et solidaire.

Pour organiser ses travaux, la filière s'est dotée d'une gouvernance propre, composée de différents acteurs de l'économie sociale et solidaire (mutuelles, banques coopératives, associations), de collectivités territoriales, d'investisseurs et de représentants du monde académique.

## **122 Gouvernance de la filière ESS**

La gouvernance de la filière s'articule autour de quatre organes principaux :

### **Un Comité stratégique :**

Présidé par Gérard Andreck (MACIF) et soutenu par Jean-Paul Delevoye (CESE), il est constitué des membres fondateurs de la filière : Hugues Sibille (Crédit Coopératif), Denis Colongo (CNCRES), Jean-Marc Maury (CDC), Albert Ollivier (CDC), Jean-François Lequoy (FFSA), Michel Dupuydauby (Pôle FINANCE INNOVATION, Président Filière Assurance), Joëlle Durieux (DGA, Pôle FINANCE INNOVATION), François-Xavier HAY (MACIF) et Karim ABBEY (Directeur de projets ESS, FINANCE INNOVATION).

Ses missions principales sont les suivantes :

- Impulser une dynamique et donner les grandes orientations stratégiques à court, moyen et long terme,
- Articuler et prioriser les actions proposées par le comité de pilotage,
- Allouer des moyens humains, techniques et financiers,
- Faire le lien politique avec les pouvoirs Publics, les collectivités, les PTCE.

### **Un Comité de pilotage :**

Présidé par François-Xavier Hay (MACIF), le comité de pilotage est composé de Pierre Valentin (Crédit Coopératif), Denis Colongo (CNCRES), Bertrand Du Marais (Paris X Nanterre), François De Witt (Finansol), Joëlle Durieux (Pôle FINANCE INNOVATION), Karim Abbey (Pôle FINANCE INNOVATION).

Ses principales missions sont les suivantes :

- Fédérer les acteurs du secteur de l'ESS pour initier et accompagner les projets innovants et de recherche,
- Etablir des propositions d'actions de moyen-long terme pour développer l'innovation et la compétitivité du secteur en France et à l'international,
- Faire émerger des projets innovants et lancer des appels à projets : PME innovantes, projets R&D collaboratifs associant entreprises et laboratoires,
- Mettre en relation les TPE/PME avec des partenaires industriels et académiques,
- Développer les contacts avec les autres pôles de compétitivité (rôle d'interface),
- Faciliter le financement public et privé des TPE/PME innovantes : création d'incubateurs/pépinières ou partenariats avec des incubateurs/pépinières existants, accompagnement vers les dispositifs publics (FEDER, FUI, OSEO, ANR), mise en relation avec des investisseurs privés (fondations et autres investisseurs privés).

### **Un comité de labellisation**

Présidé par Pierre Valentin (Crédit Coopératif), le comité de sélection est composé de représentants des groupes de travail, ainsi que de personnalités qualifiées et d'experts thématiques. Il a en charge les missions suivantes :

- Expertiser, évaluer et labelliser les projets présentés,
- Permettre aux acteurs de l'ESS, porteurs de projets simples ou collaboratifs, de présenter leur projet au sein du Pôle FINANCE INNOVATION en toute confidentialité, de recevoir un accompagnement personnalisé, en vue d'obtenir un label du Pôle Finance Innovation témoignant du soutien du projet par la filière ESS.

### **Un comité d'investisseurs**

Présidé par Jean-Michel Lecuyer (France Active), le comité d'investisseurs est constitué d'investisseurs publics et privés. Il aura pour rôle essentiel d'évaluer et de soutenir les projets sélectionnés par le comité de labellisation.

Il a en charge les missions suivantes :

- Permettre aux acteurs de l'ESS, porteurs de projets simples ou collaboratifs, de présenter leur projet au sein du Pôle FINANCE INNOVATION, en toute confi-



dentialité, à des investisseurs et de recevoir un accompagnement personnalisé  
- Expertiser, évaluer et faciliter le financement public et privé des projets présentés.

## **123 Les groupes de travail de la filière ESS**

Les groupes de travail (3) permettent de réunir, à travers des thématiques ciblées, des acteurs et des professionnels de divers horizons afin de débattre et de proposer des axes de réflexion et des pistes de solutions.

### **Les axes de travail 2012**

#### **A) ESS, FILIERES DE PRODUCTION ET TERRITOIRES**

(DENIS COLONGO, *CNCRES*)

Cet axe vise à accompagner le dynamisme des territoires, en apportant aux écosystèmes locaux des appuis à l'innovation sociale à travers :

- La mise en valeur des territoires porteurs de projets ESS stratégiques, crédibles et innovants,
- La présentation des réponses de l'ESS pour le développement endogène des territoires ou auprès des entrepreneurs travaillant au sein des différents pôles de compétitivité,
- La promotion des entreprises de l'ESS et de leurs capacités à consolider, à développer ou reprendre des activités existantes et à ouvrir de nouvelles filières (via l'innovation et l'expérimentation).

Ce groupe de travail vise notamment à travailler les liens entre les pôles de compétitivité, les groupements d'économie solidaire et les Pôles Territoriaux de Coopération Economique. Les PTCE sont entendus comme un regroupement, sur un territoire donné, d'initiatives, d'entreprises et de réseaux de l'économie sociale et solidaire associés à des PME socialement responsables, des collectivités locales, des centres de recherche et organismes de formation, qui met en œuvre une stratégie commune et continue de coopération et de mutualisation au service de projets économiques innovants de développement local durable.

Il s'agira également de travailler les enjeux suivants :

- Connaître et faire connaître l'ESS en action sur les territoires ;
- Identifier les besoins, les opportunités et les freins à lever pour développer l'ESS sur les territoires ;
- Relever l'enjeu de la reconnaissance de l'ESS comme acteur du développement territorial : inscription de l'ESS dans les projets territoriaux de développement territorial ;



- Quelle « Offre ESS » bâtir pour répondre aux enjeux de développement des territoires ? Quelles modalités de construction de l'offre : dynamique interne à l'ESS, relations ESS /économie traditionnelle, relations ESS/collectivités locales.

Plan d'actions à mettre en œuvre :

- Présentation des expériences territoriales et formulation de propositions et d'actions concrètes ;
- Mise en œuvre, en lien avec l'ONESS, d'une « banque » d'expériences et de bonnes pratiques et travail sur les conditions de transférabilité de ces dernières
- Mise au point d'actions de sensibilisation et de formation des élus et techniciens du développement sur l'ESS ;
- Mise au point d'une méthodologie d'accompagnement des territoires pour l'élaboration d'une stratégie de développement ESS dans les projets locaux de développement ;
- ESS et Acte 3 de la décentralisation ;
- ESS et Europe : programmation 2014-2020 ;
- ESS et logique de filières ;
- Rôle des fondations et plus généralement des acteurs privés dans le développement de l'ESS : quelles nouvelles alliances public/privé bâtir ?

Exemples déjà présentés : Nogent sur Oise, avec le projet Sarkus, l'expérience ESS du département des Hauts de Seine et de la Région Rhône Alpes, la démarche des PTCE (Laurent Fraise, du labo de l'ESS) et des groupements d'économie solidaire (Armand Rosenberg, Président du COORACE Rhône Alpes), les sociétés de co-développement (Marc Desforges, CMI international), Projet Santé et Entreprises (Sophia Antipolis), les processus de Co-construction (Croix Rouge française).

## B) DISPOSITIFS ET OUTILS DE FINANCEMENT DE L'ESS

(PIERRE VALENTIN, *CREDIT COOPERATIF*)

Les organisations et entreprises de l'ESS mobilisent des ressources hybrides, résultant essentiellement des cotisations pour les mutuelles, de la vente de produits et services pour les coopératives et, concernant les associations, à la fois de cotisations ou adhésions, de la vente de produits et services (dont marchés publics), mais également de financements publics (subventions, aides aux emplois) et privés (dons, mécénats).

Cependant, dans un contexte de baisse des ressources publiques, de mise en concurrence et de montée de la marchandisation, l'équilibre économique des organisations et entreprises de l'ESS se fragilise, et les structures doivent mettre en





place des pratiques innovantes pour financer leurs activités (partenariats avec des entreprises privées, banques et finances solidaires, ...).


L'objectif de ce groupe de travail vise à identifier les moyens permettant de flécher les investissements sur des projets à fort impact social et territorial, d'encourager le développement d'outils financiers, d'organiser et fluidifier les échanges entre les porteurs de projets et les investisseurs et enfin de devenir le cluster de référence sur l'innovation sociale, en mettant en réseau les différents acteurs de l'innovation sociale, en facilitant l'échange des bonnes pratiques, dans un cadre pluridisciplinaire (social, numérique, technologique) et pluri-acteurs (public/privé, académiques/praticiens, urbains/ruraux).

Les domaines d'innovation prioritaires en termes d'outils financiers et d'effets de levier de l'ESS identifiés sont les suivants :

- Les dispositifs pour assurer la liquidité des investissements ;
- Les titres pour financer les entreprises de l'ESS ;
- Les outils de mesure de l'impact social des investissements dans l'ESS et la communication associée ;
- Les dispositifs de circuits courts et les monnaies solidaires ;
- La finance participative et le financement des entreprises ESS ;
- Les enjeux de l'accès aux financements publics et privés.

Dans ce cadre, voici quelques exemples de contributions :

- le **dispositif de liquidité de Place** pour mieux gérer la contrainte réglementaire des 10% d'actifs non cotés des OPCVM,
- les **social impact bonds** et les **emprunts groupés**,
- les **plateformes d'investissement social**, qui proposent aux donateurs individuels et fondations de financer des projets d'ONG ayant passé certains filtres qualitatifs en matière de transparence, de gouvernance, et d'efficacité des actions menées. Elles ne sont pas des bourses de valeurs à proprement parler mais permettent de labelliser et de classer des ONG et/ou des projets selon des critères qualitatifs, en vue d'un retour social sur investissement,
- des **propositions d'évolution du cadre législatif permettant de faire connaître les atouts des titres associatifs et de fluidifier leurs échanges**,
- des propositions permettant de suivre le **retour social sur investissement** par des mesures de l'impact social des investissements financiers de l'ESS. Le SROI est un cadre d'analyse pour mesurer et rendre compte d'une conception élargie de la valeur incluant les coûts et les bénéfices à la fois sociaux, environnementaux et économiques.

- 
- Les dispositifs de circuits courts, tels que les monnaies complémentaires, qui servent à flécher des échanges en fonction de critères élaborés par la communauté qui adhère à l'usage de cette monnaie.
  - Les différents dispositifs de finance participative, dont les travaux ont mené à la création d'un collectif et d'un livre blanc, afin de soutenir les liens directs entre particuliers et projets, que ce soit sur des processus de dons, de prêts ou d'investissements. Les projets de finance participative partagent l'ambition de faire vivre les liens entre les citoyens et les activités économiques et de construire de nouvelles formes d'investissement responsable. Il s'agit donc de soutenir une économie « qui se veut bien réelle ».

Il est prévu, dans un second temps, d'élargir nos travaux à la micro-finance, la micro-assurance, les transitions énergétiques, la finance solidaire et aux autres avatars du développement durable (RSE/ISR...) et de traiter la question des outils financiers au service de la transmission d'entreprises en SCOP, ainsi que celle des outils de financement des mutuelles et associations.

### C) RECHERCHE

(CLAUDE PERIGAUD, PUIS BERTRAND DU MARAIS, UNIVERSITÉ PARIS OUEST NANTERRE LA DÉFENSE)

Dans une première étape (2011-2012), le groupe Recherche a eu pour mission de mener les réflexions autour des grands enjeux de la recherche et de la formation à travers les thèmes suivants :

- La prospective : doter les acteurs de l'ESS de moyens leur permettant de faire de la prospective et notamment d'inclure sa dimension démocratique (formation/sensibilisation, outils de simulation) ;
- La formation (initiale et continue) : identifier les différentes cibles (porteurs de projets, élus et techniciens des collectivités territoriales, bénévoles, activateurs économiques, professionnels du chiffre...)
- Les outils : créer une boîte à outils adaptée à l'ESS pour formaliser les différentes offres/demandes disponibles, modéliser le fonctionnement de l'écosystème ESS, expérimenter, puis mettre en œuvre le modèle.

### **Contributions en cours et/ou déjà réalisées par l'équipe recherche de C. Perigaud**

- 1- Nouvelles formes de comptabilités « hors Bilan » permettant la valorisation des activités de développement durable pour les entreprises :
- La trace des contributions (Quantitative, Qualitative et échanges) ;



- L'évaluation et la validation des dites contributions ;
- La valorisation des actifs immatériels.

## 2- Préparation d'un rescrit juridique et fiscal permettant l'expérimentation.

Dans une seconde étape, le groupe Recherche aura pour mission, à partir de 2013, de combiner ces réflexions avec l'analyse des grands enjeux de la recherche et de la formation centrés sur les thèmes suivants, proposés par l'association FIDES (Forum sur les institutions, le droit, l'économie et la société) présidée par B. du MARAIS : à partir des valeurs de l'ESS, comment placer la finance bancaire et de marchés au service de la société dans son ensemble ?

Ce GT, actuellement en cours de mise en place, aura vocation à aborder un ensemble de sujets, parmi lesquels :

- Les nouveaux modes de gouvernance de l'industrie bancaire et financière orientés vers la maîtrise des risques financiers majeurs et la réduction des coûts de ceux-ci pour la collectivité.
- Les évolutions des structures bancaires et financières visant à protéger l'épargne et les dépôts des ménages et des entreprises et à limiter les épisodes de rationnement du crédit.
- Les évolutions nécessaires du rôle et de la place de la finance désintermédiée.
- Les innovations en termes de produits et d'acteurs, nécessaires à cette évolution de l'industrie puisque l'expérience montre que l'évolution du mode de financement de l'économie passe à la fois par une réflexion sur le cadre institutionnel, juridique, fiscal, etc., mais aussi sur les acteurs et les produits, qui rétroagissent sur le cadre réglementaire et juridique.
- Les modalités d'évaluation du secteur et des acteurs, incluant par exemple la création d'indicateurs, de critères de performance, voire de nouvelles méthodes de notation des opérateurs.

## 13 Premiers projets labellisés/identifiés

### 130 MIIR

En effet, depuis une quinzaine d'années un certain nombre de pays en voie de développement (Inde, Afrique, etc...) ont initié des démarches assurantielles nouvelles pour tenter de réduire la vulnérabilité des populations les plus démunies et consolider les stratégies de leurs institutions de micro-finance.

L'objet n'est plus de savoir si l'assurance des plus démunis est un marché solvable, mais plutôt de savoir comment établir la solvabilité de ce marché immense.



La micro-assurance ou l'assurance « pour tous » est d'une grande nouveauté et devient un fantastique enjeu social.

Le projet MIIIR élabore et produit des contrats de microassurance pour les populations à faibles revenus. Ce projet de plateforme multimédia dédiée à la microassurance est développé autour de quatre axes stratégiques. **La Recherche**, être une source d'exploration, d'investigations des zones sensibles pour formaliser les attentes. **L'Information**, être vecteur de communication et d'information des besoins, des attentes et des modèles en créant des bases d'informations disponibles. **La Conception** et la proposition des solutions de nouveaux modèles innovants y compris en matière de technologie et de moyen de diffusion. Créer à terme un processus universel **de production** et de gestion de contrats.

L'Institut M.I.I.I.R. s'articule autour de deux axes complémentaires :

- d'une part **M.I.I.I.R. INSTITUT.**, l'**institut de recherche**, interface entre la sphère universitaire, la sphère institutionnelle de l'assurance et l'univers scientifique et technologique ;
- d'autre part, **M.I.I.I.R. SERVICES**, entité indépendante dédiée à contribuer à la mise en place de systèmes de micro-assurance ou d'assurance par des prestations de services ou des missions spécifiques au sein des organismes demandeurs (Etats, Compagnies d'assurances, Centres de formation, etc...)

L'objet de M.I.I.I.R. SERVICES est d'offrir à ceux qui en ont besoin les compétences humaines et techniques, indispensables à l'innovation et la gestion de projets destinés aux PED.

### **Les moyens**

M.I.I.I.R. INSTITUT s'appuie sur un ensemble de partenaires particulièrement conscients des enjeux de la micro-assurance et des évolutions nécessaires de l'assurance classique :

- l'IFPASS/ENASS, par ses moyens logistiques et ses compétences (savoir-faire reconnu en France et dans les pays de langue française (Maroc, Algérie, Tunisie, etc...))
- Un réseau actif et pluridisciplinaire d'experts et de chercheurs dans tous les domaines de la protection financière des biens et des personnes (professionnels ou bénévoles des entreprises ou des institutions, professeurs et enseignants des institutions de formation, etc...) en constant développement ;
- Dans les PED un réseau d'acteurs locaux en charge des innovations

- assurantielles adaptées aux différentes communautés concernées par la micro-assurance ;
- La première plate-forme multimédia francophone dédiée à la micro-assurance pour mettre en lumière les adhérents de M.I.I.I.R. et les acteurs de l'industrie de l'assurance. Véritable outil de communication, cette plate-forme invite l'ensemble des acteurs à partager la connaissance, l'expertise et les publications de recherches. Rédigée en français, anglais, elle sera diffusée en espagnol courant 2013.
  - Le soutien des grandes institutions telles que la Grameen Foundation/Crédit Agricole ou le Crédit Coopératif.

### **Les actions engagées en 2012**

Elles s'articulent autour de trois grands thèmes d'innovation :

- A) la formation
- B) la création d'une méthodologie de notation sociale/évaluation spécifique à l'univers de la micro-assurance
- C) la conceptualisation d'une démarche nouvelle de création et de gestion de contrats d'assurance spécifique à ce marché et ses modèles de distribution

#### **A) LA FORMATION**

Le terme « formation » regroupe de fait trois dimensions spécifiques de l'assurance :

- Les programmes d'éducation

La notion de crédit selon les nations occidentales nécessite une éducation à ces concepts sous forme de programmes adaptés aux cultures et modes de vie des populations concernées. Les gouvernements des pays en voie de développement sont demandeurs de programmes de formation sur mesure qui n'entrent pas dans les logiques académiques occidentales.

M.I.I.I.R. a vocation à réaliser ces programmes pour une première étape indispensable à la réussite des projets envisagés.

- La formation continue

Le niveau général des opérateurs d'assurances des PED est jugé insuffisant par les responsables des compagnies locales. Les institutions de micro-crédit ont besoin de renforcer les connaissances de leurs agents pour pouvoir proposer de nouvelles solutions assurantielles. Un partenariat avec l'IFPASS permet aujourd'hui d'offrir les formations adaptées aux besoins.

- La formation/recherche

Le développement de la micro-assurance renvoie à changer de modèle, tant en matière de gestion que de distribution. De nombreux pays en voie de développement sont plus avancés que les pays occidentaux dans certains domaines.





Il s'agit donc de mettre en place, par typologie de problématique (juridique, sociale, technique, financière, etc...) des dispositifs pluridisciplinaires de recherche appliquée grâce au concours d'universitaires reconnus et de responsables professionnels motivés. Il nous est désormais possible de proposer des cursus de formation à la hauteur des enjeux économiques et sociaux de la micro-assurance.

### **B) LA CRÉATION D'UNE MÉTHODOLOGIE DE NOTATION/ÉVALUATION SPÉCIFIQUE À L'UNIVERS DE LA MICRO-ASSURANCE**

Intégrant le développement durable dès sa construction, ce modèle doit permettre d'évaluer les opérations, les produits, les acteurs dans la valeur ajoutée sociétale d'un dispositif de micro-assurance. Un groupe ad hoc est constitué sous l'égide d'Eric VIVIER, actuaire. Au-delà de l'évaluation, la contribution d'un tel modèle s'apprécie par son côté structurant des opérations de micro-assurance. Il présente de fait une plate-forme nouvelle destinée à encadrer dès le départ les dispositifs nécessaires au succès économique global des programmes envisagés.

### **C) LA CONCEPTUALISATION D'UNE NOUVELLE DÉMARCHÉ DE CRÉATION ET DE GESTION DE CONTRATS D'ASSURANCE**

Le vertigineux développement de la téléphonie mobile bouleverse et rend caducs nos processus classiques de gestion de produits. Il offre de nouvelles perspectives à un abaissement des coûts, facteur clé de réussite de la micro-assurance. Un groupe de professionnels est constitué pour réinventer l'assurance à bas prix, à partir des avancées techniques de la téléphonie.

#### **Les enjeux du projet :**

Les enjeux du projet peuvent succinctement se résumer ainsi :

- Réinventer l'assurance classique qui ne peut satisfaire durablement les catégories les plus dynamiques des populations à faible revenu.
- Participer au développement économique et social (en France et à l'international) par le déploiement du modèle MIIIR (Institut + Conseil) au sein d'entités locales, en phase avec les cultures des marchés ciblés et leur potentiel de croissance.
- Accompagner les entreprises et les institutions dans leurs projets de développement local ou national, en commençant par les pays de langue française.
- Au niveau français, intégrer l'économie sociale et solidaire par l'innovation au cœur des projets sociaux destinés à réduire la précarité et vulnérabilité de certaines communautés.
- Accompagner les institutions dans leurs stratégies volontaristes sur ce marché émergent.



- Utiliser toutes les sciences et les technologies nécessaires à la refondation de mécanismes assurantiels adaptés à cette nouvelle demande de protection.
- Mobiliser les expertises et les bonnes volontés sur ce projet sociétal du 21<sup>e</sup> siècle.

### **131 Invest for Change une plateforme au service de l'innovation**

La plateforme web permet la mise en relation entre les porteurs de projets sociaux ou environnementaux et les financeurs tant publics que privés. Invest for Change constitue un outil innovant au service des dynamiques territoriales. Prenant la forme juridique d'une SCIC dont la gouvernance est ouverte et transparente, le projet associe l'ensemble des parties. Il permettra en outre de fédérer via un portail unique l'ensemble des acteurs de l'innovation et regroupera ainsi un volume financier de 20 Mds€ en France. Cette nouvelle centralisation des échanges, grâce à l'emploi d'un langage commun et d'une information standardisée, abaissera les coûts d'instruction, entraînant un marché plus large, fluide et attractif.

#### **A) CHRONOLOGIE DES ACTIONS**

- Analyse du marché : identification d'un volume total de 20 Mds/an dont 70% subventions et dons
- Analyse de la concurrence et positionnement stratégique : étude d'une vingtaine de plateformes web
- Analyse des besoins et conception d'une offre de services
- Définition d'un modèle économique : modélisation multicritères des revenus par catégories de clientèle selon différents scénarii
- Consultations des partenaires clés soit une trentaine d'institutions représentatives des différents acteurs, dont partenariats avec certaines d'entre elles
- Mai - octobre 2012 : étude de prototypage
- Second semestre 2012 : lancement de la plateforme

#### **B) MOYENS / FINANCEMENTS DU PROJET**

- Budget global : 123 K€
- Intervenants mobilisés :
  - BPCE (10 K€)
  - CDC-DD (17 K€)
  - BNPP (10K€)
  - Société générale (10 K€)
  - Conseil régional d'Aquitaine (26 K€)

### C) RÔLE ATTENDU DU PÔLE

- Labellisation
- Aide au financement
- Diffusion auprès des membres
- Accès à l'écosystème du Pôle

### D) PARTENAIRES

- Ministère de l'Ecologie, du développement durable, du transport et du logement (CGDD)
- Commission européenne (DG Marché intérieur et services)

## 132 EQOSPHERE

EQOSPHERE est une plateforme collaborative en ligne pour optimiser et systématiser la revalorisation des surplus, stocks d'invendus et déchets alimentaires et non alimentaires.

### A) LA PROBLÉMATIQUE ACTUELLE

Chaque entreprise, chaque acteur de la production et de la distribution rencontre des problèmes liés aux surplus, stocks d'invendus et déchets, récurrents ou occasionnels. Pour tous, les stocks invendus en fin de vie et les déchets sont sources de coûts, de contraintes et de manque à gagner.

D'un autre côté, la demande des acteurs associatifs et professionnels pour ces surplus (redistribution, recyclage, transformation) est de plus en plus forte et insatisfaite. En l'absence d'une véritable plateforme collaborative globale, l'offre et la demande ne se rencontrent pas de manière systématique et suffisamment fluide. Ces marchés sont donc limités ; les volumes restent des potentiels de « gisements » sous-exploités.

### B) LES SERVICES PROPOSÉS PAR EQOSPHERE

EQOSPHERE se positionne comme le spécialiste de la gestion du produit en fin de vie avec un progiciel de prise en charge totale grâce à une gamme de services complète :

- Prospection automatisée, mises en relation optimisées, exécution de la transaction (dématérialisation), suivi et analyse statistique, communication autour de la revalorisation.
- Avec une plateforme web nouvelle, unique et profitable pour tous, EQOSPHERE organise et structure l'offre et la demande de surplus et déchets et permet de penser autrement la gestion de ces gisements.





- Prise en compte automatique des objectifs, besoins et contraintes de chacun afin de générer les transactions les plus pertinentes sur ces volumes.
- EOOSPHERE propose en permanence des solutions et des opportunités pour mieux gérer les gisements récurrents et occasionnels et transforme en sources de profits les soucis de gestion des producteurs.
- Pour ceux qui recherchent ces excédents et déchets, EOOSPHERE propose un système de visualisation des offres, de réception d'alertes ainsi que de possibilité d'émettre des propositions de transactions aux offreurs.

### C) LE MARCHÉ

EOOSPHERE se positionne comme une plateforme d'accès unique à l'ensemble des filières de la revalorisation, à travers une présence sur 3 marchés distincts :

- celui de la redistribution (don, destockage, soldes,...), estimé à 7 Mds€
- celui du réemploi et de l'occasion, estimé à 6 Mds€
- celui du recyclage et de la revalorisation des déchets, estimé à 11 Mds€





## **2 Le financement des PME par les assureurs**



## 20 Le financement des PME : un pilier stratégique pour les assureurs

L'avenir de la compétitivité de notre économie passe par le financement de nos entreprises. De nombreuses PME, délaissées par les banques et les circuits monétaires traditionnels, souffrent d'un manque de soutien et de reconnaissance de la part des acteurs financiers. L'assèchement du crédit et les difficultés d'accès au marché obligataire sont autant de facteurs contraignants le développement des entreprises à l'échelle nationale.

A l'opposé de la chaîne du financement, les investisseurs institutionnels sont contraints par les nouvelles réglementations européennes Bâle III, pour les banques, et Solvabilité II, pour les assureurs. Les expositions à certaines classes d'actifs sont susceptibles d'évoluer, parfois au bénéfice des PME. Bien que les investisseurs possèdent les ressources adéquates pour financer les PME, dont le besoin en financement est croissant, les systèmes de financement en cours à ce jour ne sont pas adaptés pour favoriser la rencontre de l'offre et de la demande de capitaux.

### 201 L'engagement des assureurs

Fort de ce constat, le pôle de compétitivité FINANCE INNOVATION, accompagné de ses partenaires assureurs, décide de lancer dès janvier 2013 un Groupe de Travail dédié au financement des PME. Les axes d'améliorations dans ce domaine sont décisifs pour le maintien de la compétitivité des entreprises.

A l'initiative de ces réflexions, les grands assureurs français se réuniront périodiquement pour échanger sur les trois thématiques suivantes :

- Le risk management
- Le financement Haut de Bilan (Fonds Propres et Dettes Long Terme)
- Le financement Bas de Bilan (BFR, Trésorerie, Dettes Court Terme)

De nombreuses PME-PMI connaissent des difficultés à identifier et gérer les risques liés à leur activité. Le sous-groupe « Risk Management » sera dédié à l'optimisation et la démocratisation des produits assurantiels visant à réduire les risques pesant sur les PME. Au cœur des réflexions se situe la responsabilité civile des entreprises, l'assurance homme-clé et l'assurance des pertes d'exploitation de l'entreprise. Au-delà des produits existants, les assureurs s'engagent à faire émerger des solutions innovantes de prévention des risques permettant d'accroître la compétitivité des PME-PMI.



A travers le sous-groupe « Financement Haut de Bilan », les assureurs souhaitent lancer une réflexion sur un nouveau modèle d'investissement basé sur une économie à rentabilité optimisée. Attachés à la pérennité des entreprises, ces investisseurs institutionnels ont pour objectif de créer un nouvel outil de financement, en meilleure adéquation avec les stratégies de long terme des entreprises. Au delà de ces besoins en fonds propres et quasi-fonds propres, les PME-PMI souffrent de difficultés de financement à court terme. Entourés des spécialistes du domaine, les assureurs créent un sous-groupe sur le « financement bas de bilan » pour faire émerger des réponses innovantes aux besoins des entreprises. La gestion de la trésorerie, le financement du BFR, le crédit bancaire et le crédit interentreprises sont les thèmes centraux de cette réflexion.

## **202 Le soutien des pouvoirs publics**

Conscients de l'importance de ces problématiques, l'Etat et la Région accordent leur soutien aux actions menées par le Finance Innovation en faveur du financement des PME. L'implication des pouvoirs publics dans les réflexions et les opérations conduites par le pôle, appuie la pérennité et la puissance des solutions envisagées.

Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013, Finance Innovation sera le pilote d'une action collective financée par l'Etat et la Région, destinée à assurer le développement des entreprises industrielles des secteurs aéronautique, automobile et mécanique, en région Ile-de-France. Les PMI de ces secteurs, fortement fragilisées par la conjoncture économique, souffrent d'un déficit de financement freinant leur développement et leur croissance. Ces trois filières prioritaires constitueront un terrain d'expérimentation privilégié.

## **203 Un écosystème d'acteurs engagés et dynamiques**

Le groupe de travail « Financement des PME » réunit les assureurs du pôle, désirant créer de nouveaux modes de financement répondant aux besoins des PME. Ces travaux de réflexion sont complétés par l'expertise des banques, des gestionnaires d'actifs, des porteurs de projets innovants, et de tous les acteurs composant l'écosystème du financement des PME au sein de Finance Innovation.

L'expertise et le réseau large et diversifié qu'il représente font de Finance Innovation le moteur des actions dédiées au financement des PME. Ces dernières s'intègrent dans un environnement plus vaste au sein du pôle. La filière Economie Sociale et Solidaire du pôle contribue d'ores et déjà à l'élaboration de solutions alternatives

et solidaires au financement des projets et des entreprises. Finance Innovation porte également une action d'accompagnement des pôles de compétitivité français dans la mise en place du Label « Entreprises Innovantes des Pôles », dédié aux entreprises souhaitant préparer une levée de fonds.

### **Exemples de projets innovants du pôle**

#### **FINANCE INNOVATION :**

##### **• NEXKAP**

NexKap est en phase de lancement d'une plate-forme électronique constituant le premier réseau de financement de trésorerie en France. Ce modèle s'inspire d'une plate-forme créée aux Etats-Unis fin 2008 et ayant déjà permis de financer plus de \$ 1 Md de trésorerie auprès d'entreprises américaines.

La plate-forme permet aux entreprises membres de NexKap de mettre aux enchères des créances qu'elles ont à l'égard de leurs clients auprès d'une communauté d'investisseurs avertis. En contrepartie d'une décote appliquée à la créance afin de rémunérer l'investisseur enchérisseur, laquelle est déterminée par le jeu de la concurrence en raison de la mise aux enchères, l'entreprise accède au financement immédiat de sa créance à un moindre coût.

Afin de démarrer l'activité rapidement, les fondateurs s'appuient sur un réseau de qualité au sein du secteur financier et assurent la réalisation d'un projet pilote avec un partenaire technique de premier ordre. Ce prototype sera opérationnel courant décembre 2012. Le lancement effectif du site public est prévu début 2013 à l'issue de la phase de test. A ce titre, l'équipe de NexKap est donc à la recherche des premiers clients qui accepteront de tester le prototype de la plate-forme et de fournir leurs impressions quant à son fonctionnement.

##### **• ALFITHENOR**

Ce projet vise les PME / ETI avec des besoins en fonds propres de 20 à 500 K€ pour assurer leur croissance et/ou rééquilibrer leur bilan.

Le projet vise à mettre en place un dispositif permettant à l'offre et la demande d'épargne de se rencontrer dans un environnement sécurisé et avec des supports d'investissement adaptés en fonction des caractéristiques des dossiers.

Le projet est fondé sur 3 piliers – faisant l'objet chacun de 3 chantiers indépendants et complémentaires :

- Un fond mutuel de garantie régional constitués par les PME / ETI



- Une plate-forme permettant l'intermédiation à bas coût entre les besoins d'investissement sélectionnés par la SCM et les collecteurs d'épargne
- Des fonds, des BA, ... souscrivent aux projets présentés par la plate-forme et contre-garantis par le fond mutuel de garantie régional via des produits d'épargnes dédiés.

#### • RCS MANAGEMENT

Le projet multidisciplinaire RCS Management vise à développer des compétences, des méthodes et des outils d'aide à la décision pour la modélisation, la simulation et l'optimisation du BFR, de la trésorerie et de la supply chain financière, en intégrant l'évaluation des risques opérationnel et financier dans une relation donneur d'ordres/fournisseurs/organismes de financement, et en tenant compte de la dématérialisation des échanges. Le projet RCS Management trouve sa raison d'être dans le fait qu'il n'existe pas aujourd'hui des solutions manageriale et technologique de coordination des flux financiers en relation avec les flux physiques au niveau d'une filière industrielle.

Le projet RCS Management concerne la problématique d'optimisation et de financement du BFR (Besoins en Fonds de Roulement) opérationnel des entreprises d'un cluster / filière industriel.

#### • LE BARTER

Le barter désigne l'échange de marchandises entre entreprises. Il permet aux sociétés de vendre des services, produits et stocks en échange d'autres produits ou services. Pour fluidifier les transactions, les agences de barter jouent un rôle d'intermédiaire entre les entreprises.

Membre de Finance Innovation, B2B en-trade propose une plateforme de mise en relation pour des opérations d'échange basées sur la pertinence des offres et la satisfaction des besoins des entreprises.



## 21 Etat des lieux du financement des PME par les assureurs

### Les modes de financement des PME par les assureurs

Par Amélie ROYER, *Chargée de mission, FINANCE INNOVATION*

#### Les objectifs de l'étude :

- Identifier les modes de financement des PME utilisés par les sociétés d'assurance en France
- Recenser les bonnes pratiques des assureurs dans le financement des PME à l'international
- Analyser, à l'aide d'experts, les freins français au financement des PME par les assureurs

#### Le périmètre de l'étude :

- Les sociétés d'assurance regroupent les compagnies d'assurance, les mutuelles, les institutions de prévoyance et les caisses de retraite.
- La notion de PME est ici utilisée dans un sens large, recouvrant le concept d'ETI. L'étude analyse les modes de financements des entreprises de 20 à 5000 salariés.

#### Structure de l'étude et principaux éléments à retenir :

- Les investissements en actions
  - Les entreprises cotées
    - Les Bourses de PME : AIM à Londres ; Le cas *Alternativa*
    - Le cas *Nova 1 et Nova 2*
  - Les entreprises non cotées
    - Le capital-investissement
    - Le cas *Allianz France*
- Les investissements en obligation
  - Le cas allemand BondM
  - Les émissions obligataires groupées
    - Le cas *Micado France 2018*
    - Le cas *GIAC Obligations Long Terme*
- Les fonds de pension
  - Les fonds territoriaux de protection sociale
    - Les cas italiens : *PensPlan, Fopadiva, Solidarieta Veneto*
    - Le cas espagnol : *Geroa*
- Les prêts aux entreprises



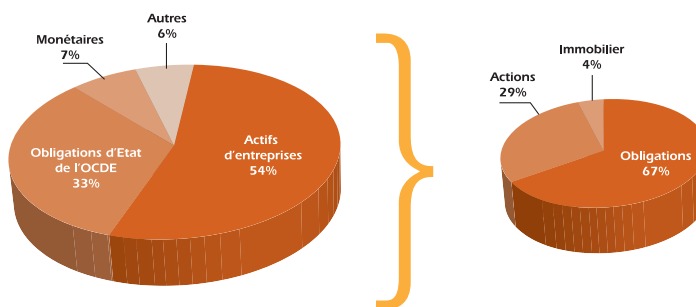


- Le cofinancement désintermédié – Le cas *Axa*
- Les prêts participatifs – Les cas *Isodev et Sofired*
- Les chantiers en France
- La Banque Publique d'Investissement
- La Bourse de l'Entreprise
- Annexes
- Rappels théoriques sur le bilan des assureurs
- Tableau synthétique des rencontres-experts

En 2011, les actifs d'entreprises représentent 54% des placements des assureurs.

### Répartition de l'actif des assureurs par type de placement<sup>(1)</sup>

Après mise en transparence des OPCVM (1713 milliards d'euros d'actifs estimés au 31.12.2011)



Cette même année, les assureurs ont investi 925 milliards d'euros dans les entreprises, dont 435 milliards en France, soit 47%. Parmi les 3 milliards d'euros d'investissements nouveaux alloués au financement des PME par les assureurs, 2,3 milliards d'euros concernent le financement privé des PME, le reste étant apporté à Oseo. 65% du financement privé est destiné au PME non cotées (private equity) tandis que 35% est alloué aux PME cotées (fonds small/middle cap).

## 210 Les investissements en actions

### A) LES BOURSES DES PME

#### Les marchés alternatifs

Crée en 1995, le marché alternatif de la Bourse de Londres (AIM – Alternative Investment Market) est un marché international pour les petites entreprises en croissance. Ce marché d'échanges publics est non réglementé mais régulé. Cette plus grande flexibilité du marché constitue un réel avantage pour les PME. Géré par le London Stock Exchange, les PME accèdent à ce marché à travers un placement

(1) FFSA, Conférence de presse, L'assurance française en 2011, 26 janvier 2012.



privé ou en faisant un Appel Public à l'Épargne (IPO – Initial Public Offering).

Le marché boursier AIM, équivalent anglais d'Alternext, se compose aujourd'hui de 1600 sociétés cotées, intervenant majoritairement dans les secteurs des finances, de l'industrie et des services.

Par leur fonctionnement et les obligations pesant sur les sociétés qui les composent<sup>(2)</sup>, les marchés AIM à Londres et Alternext à Paris présentent de fortes similitudes. Cependant le marché anglais offre une plus grande souplesse dans ses règles d'admission, tandis qu'Alternext se distingue par des garanties plus grandes offertes aux investisseurs.

Finalement, les marchés financiers français souffrent du nombre insuffisant de « small / mid caps » cotées en Bourse. Alternext, caractérisé par une liquidité insuffisante et des contraintes trop importantes<sup>(3)</sup>, n'offre pas de véritable solution alternative au financement des PME françaises.

### **Le cas Alternativa**

Autorisés en 2007 par la directive MIF<sup>(4)</sup>, les Systèmes Multilatéraux de Négociation (SMN) ont pour objectif d'assurer la rencontre de l'offre et de la demande d'instruments financiers. Directement concurrentes des Bourses traditionnelles, les SMN, traduit de l'anglais MTF (Multilateral Trading Facilities), sont exploités par des prestataires de services d'investissement ou par des entreprises de marchés.

Alternativa<sup>(5)</sup> est un SMN dédié aux PME. Cette « Bourse Européenne des PME de Croissance » facilite l'accès des PME au financement en organisant la rencontre entre les PME ayant besoin de capitaux et les particuliers investisseurs, soucieux de financer la croissance de ces entreprises tout en réduisant leurs impôts. Ce marché, spécialement conçu pour les PME et les actionnaires, favorise la liquidité pour les investisseurs et les investissements de long terme. Agréée par l'ACP et l'AMF, Alternativa est gérée par AM France, un prestataire d'investissement. A travers cette plateforme alternative, les investisseurs soutiennent la croissance durable des PME tout en assurant la liquidité de leurs investissements.

### **B) L'INVESTISSEMENT DANS DES ENTREPRISES COTÉES : LE CAS NOVA1 ET 2**

La Caisse des Dépôts et onze assureurs français – Axa, BNP Paribas Cardif, CNP Assurances, Predica, ACM, Sogecap, Aviva France, Suravenir, HSBC Assurances, Natixis Assurances, et CCR, ont lancé en février 2012 deux fonds dédiés aux PME et ETI cotées. Ces deux fonds, baptisés Nova 1 et Nova 2 sont destinés à « relancer le financement des PME et ETI par le marché financier »<sup>(6)</sup>.

(2) Comparaison AIM-Alternext : des marchés boursiers adaptés aux PME, Masré Heguy Associés, Société d'avocats.

(3) Bruno Deschamps, Note de synthèse sur le financement des PME en France, Les Conseillers du Commerce Extérieur de la France au Royaume-Uni, Mai 2011.

(4) Directive européenne sur les Marchés d'Instruments Financiers.

(5) [www.alternativa.fr](http://www.alternativa.fr)

(6) CDC, Communiqué de presse, Lancement des fonds d'investissement Nova 1 et Nova 2 pour soutenir les PME et ETI cotées, 21 février 2012.



Nova 1 et Nova 2 investissent exclusivement dans des PME et ETI françaises des secteurs industriels et de services, cotées sur les marchés réglementés et le marché organisé Alternext.

Sur les 161,5 millions d'euros levés, 121,5 millions d'euros proviennent des assureurs. La gestion des fonds est réalisée par deux sociétés de gestion : CM-CIC AM et Amiral Gestion.

## C) LE CAPITAL - INVESTISSEMENT

### Définition

Le capital-investissement, *ou private equity*, correspond à la prise de participations majoritaires ou minoritaires, à caractère non stratégique, dans le capital de PME non cotées<sup>(7)</sup>. Quatre segments, liés aux différents stades de développement des entreprises, composent ce métier :

Stade de développement	Objet du financement	Segment du capital-investissement
Démarrage	Innovation, Création	Amorçage ; Capital-risque
Croissance	Développement, Croissance	Capital-développement
Transmission	Consolidation, Transmission	Capital-transmission
Redressement/survie	Rachat d'entreprises en difficulté	Capital-retournement

### Chiffres-clés du marché

En 2011, les investissements en private equity sur le marché français s'élèvent à 10 milliards d'euros<sup>(8)</sup>, alloués à près de 1 700 entreprises, dont 99,5% sont des PME ou des ETI.

Cette même année, les levées de fonds des acteurs du capital-investissement atteignent 6,5 milliards d'euros, principalement grâce aux investisseurs institutionnels étrangers. Les banquiers et assureurs français représentent 19% de la collecte totale.

### Le rôle des assureurs

Les assureurs sont des acteurs naturels du capital-investissement.

En effet, le marché du private equity se caractérise par un rendement évoluant selon une courbe en J avec des pertes importantes en début de période (phase d'investissement – 3 à 5 première années) suivies de profits élevés (phase de

(7) AFIC, Association Française des Investisseurs en Capital.

(8) L'activité du capital-investissement français, Etude 2011, Afic et Grant Thornton.



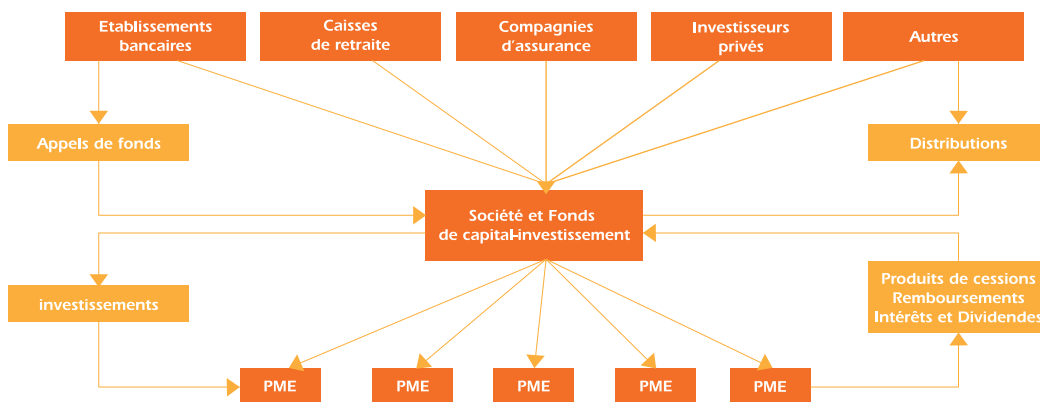
développement – 5 à 7 dernières années), effaçant les pertes initiales et permettant de dégager des gains nets.

Par ailleurs, le private equity est qualifié de classe d'actifs « illiquide » du fait de l'asymétrie d'information liée à l'absence de cotation et d'information financière détaillée sur le marché.

Face à ces deux caractéristiques, les assureurs, investisseurs institutionnels de long terme, sont capable d'exploiter le couple rendement/risque du private equity. En 2011, la part des compagnies d'assurance et des mutuelles dans les levées de fonds de private equity en France s'établit à 15%<sup>(9)</sup>, avec 971 millions d'euros alloués à cette classe d'actifs. Cela fait des assureurs le 3<sup>ème</sup> souscripteur des fonds de capital-investissement après les personnes physiques et les fonds de fonds.

L'intervention des assureurs sur le marché du capital-investissement recouvre l'investissement en direct, en fonds unique (FCPR) et en fonds de fonds.

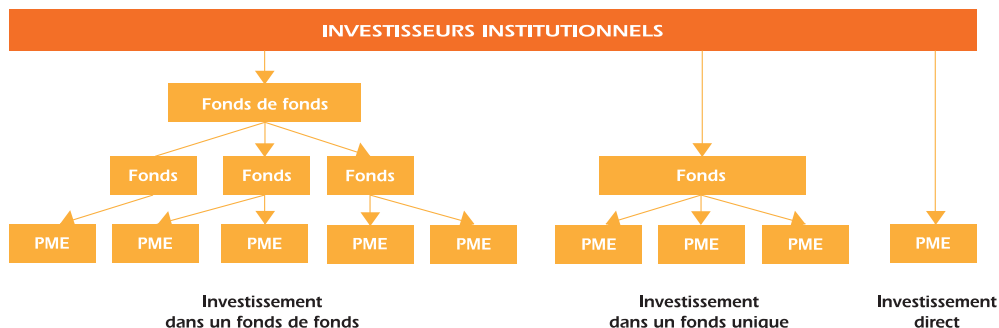
### Les différents types de gestion<sup>(10)</sup>



(9) AFIC, Activité des acteurs français du capital-investissement Année 2011, mars 2012.

(10) AFIC, Fonds de fonds, Le guide des investisseurs institutionnels, 2005.

## Le fonctionnement d'un fonds d'investissement



### Les assureurs français intervenant sur le marché du capital-investissement

Parmi les principaux assureurs français investissant pour compte de tiers, on peut citer :

- **AGF Private Equity**, devenu **IDinvest Partners**<sup>(11)</sup> en 2010, acteur majeur en fonds de fonds et en capital-risque en Europe.
- **Groupama Private Equity**, mis en vente au début de l'année 2012 par Groupama pour renforcer sa solvabilité. Groupama PE dispose d'1,8 milliards d'euros sous gestion, gérés à travers 16 fonds et 3 équipes dédiées.
- **AXA Private Equity**, filiale d'Axa Investment Managers. Très actif sur le marché secondaire<sup>(12)</sup>, Axa Private Equity a réalisé en juin 2012 une levée de fonds de 8 milliards de dollars afin de pouvoir profiter du désengagement des banques sur cette classe d'actifs.

#### • Les assureurs et les Business Angels - Le cas Allianz France<sup>(13)</sup>

Fin 2011, Allianz France et France Angels ont signé un partenariat inédit pour favoriser la création d'entreprise. Le n°1 mondial en assurance de biens et responsabilités s'engage ainsi aux côtés de la fédération française des réseaux de Business Angels.

Allianz France, par cette action, souhaite sensibiliser les créateurs d'entreprise au rôle central de l'assurance. Dans le cadre des activités professionnelles, les risques encourus sont parfois plus importants que n'en ont conscience les créateurs d'entreprise.

L'assureur propose une offre complète destinée à protéger l'activité de l'entreprise, ses salariés, le chef d'entreprise, et sa famille comprenant le dommage aux biens, la responsabilité civile, la garantie homme-clé, l'assurance de personnes (santé/prévoyance ; épargne/retraite) et la Responsabilité Civile du Dirigeant d'Entreprise et du mandataire social. Le partenariat entre Allianz France

(11) IDinvest Partners est membre du projet R&D collaboratif « PEPITE » labellisé par FINANCE INNOVATION au printemps 2012.

(12) AFIC, Le marché secondaire correspond au rachat de parts de fonds « primaires » à des investisseurs qui souhaitent se désengager avant le terme des fonds.

(13) Allianz France et France Angels, Communiqué de presse, Allianz France signe un partenariat inédit avec France Angels pour favoriser la création d'entreprise, 15 novembre 2011.



et France Angels conduit à l'édition d'un guide pratique de l'assurance à l'usage des créateurs d'entreprise.

### **Les contrats DSK et NSK<sup>(14)</sup>**

Lancé en 1998 à l'initiative du ministre de l'économie Dominique Strauss-Kahn, les contrats dits DSK ont pour objectif de favoriser l'investissement dans le capital des entreprises.

Les contrats DSK sont des contrats en unités de compte adossés à des titres d'OPCVM (SICAV ou FCP) dont l'actif est constitué pour 50% minimum d'actions européennes dont 5% minimum de placements à risque (FCPI, FCPR, etc).

Les produits attachés aux contrats DSK souscrits jusqu'au 31 décembre 2004 sont totalement exonérés d'impôt sur le revenu, après 8 ans. Les contrats DSK ne sont plus disponibles depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005. Mis en place par Nicolas Sarkozy, un dispositif équivalent, appelé « contrat NSK », a vu le jour un an plus tard, réduisant la contrainte minimum d'actions européennes à 30%.

Afin d'inciter la souscription à ces placements, les détenteurs d'assurance-vie mono-support peuvent les convertir en contrat DSK en conservant leur antériorité.

### **Le renforcement du soutien au capital-investissement**

Les assureurs participent au programme FSI<sup>(15)</sup> France Investissement 2020, lancé le 21 février 2012, faisant suite au précédent programme créé en 2006. FSI France Investissement 2020 a pour objectif de « soutenir le financement en fonds propres des PME françaises à fort potentiel de croissance, à toutes les étapes de leur développement »<sup>(16)</sup>.

Le programme, intervenant en complément des interventions du Fonds Stratégique d'Investissement est géré par CDC Entreprises. Ses moyens sont amplifiés sur la période 2012-2020 : un doublement des montants, pour atteindre 5 milliards d'euros, sur une durée de 8 ans. FSI France Investissement 2020 répond à 3 priorités : l'innovation, la croissance des PME indépendantes, et la constitution d'un tissu d'ETI plus nombreuses et plus performantes.

En février 2012, CNP Assurances, Allianz France, Axa France, BNP Paribas Cardif et Crédit Agricole Assurances se sont engagés à allouer au capital-investissement un montant annuel de 180 millions d'euros pendant 4 ans<sup>(17)</sup>.

(14) Comparavie, Lexique de l'assurance-vie.

(15) FSI : Fonds Stratégique d'Investissement.

(16) CDC, Communiqué de presse, Le groupe Caisse des Dépôts et les assureurs annoncent le renforcement de leur partenariat dans le cadre du programme FSI France Investissement 2020, 22 février 2012.

(17) L'Argus de l'Assurance, Financement des PME : les assureurs s'engagent, 22 février 2012.



### **Panorama international**

Selon une étude Prequin<sup>(18)</sup> réalisée entre mars et avril 2012 auprès de 55 acteurs de l'assurance du monde entier, 45% des assureurs investissant en private equity sont situés aux Etats-Unis, 32% en Europe et 23% en Asie. Parmi la communauté des investisseurs, les assureurs possèdent en moyenne la plus faible allocation en private equity en pourcentage du total d'actifs sous gestion, avec une allocation moyenne de 2,7%. Malgré cette faible proportion, les assureurs restent un acteur majeur du capital-investissement. Ainsi 60% des compagnies d'assurances investissant en private equity, allouent plus de 250 millions de dollars à cette classe d'actifs.

Parmi les assureurs interrogés, un tiers sont actuellement en dessous de leurs cibles d'allocation en private equity. Malgré les changements réglementaires en cours, 79% des compagnies d'assurance n'ont pas modifié leur exposition à cette classe d'actifs.

En termes de cibles géographiques, l'Amérique du Nord et l'Europe restent les régions privilégiées par les compagnies d'assurance pour investir en private equity. 31% des assureurs ont par ailleurs déjà investi dans les pays émergents.

## **211 Les investissements en obligations**

### **A) BONDM, UNE INITIATIVE ALLEMANDE**

L'Allemagne se compose de 8 bourses régionales, dont Francfort est la plus importante. La Bourse de Stuttgart, deuxième du pays, a créée en 2010 le Bondm, une solution de financement alternative pour les PME allemandes. Bondm est un segment particulier du trading obligataire pour les petites et moyennes entreprises du marché réglementé non officiel de la Bourse de Stuttgart.

Les émetteurs d'obligations s'engagent à respecter les règles de transparence et de publicité auprès des investisseurs, au-delà des règles actuelles régissant le marché réglementé non officiel.

Par ailleurs, les émetteurs doivent satisfaire certaines exigences minimales concernant leur aptitude à intégrer ce marché des capitaux. Généralement, un expert, appelé « Bondm Coach », accompagne les entreprises tout au long du processus d'émission.

Bondm permet aux entreprises, en particulier celles intervenant dans les secteurs de l'industrie, de bénéficier d'une solution alternative de financement de la dette tout en étant cotée sur un segment spécifique de négoce.

(18) Prequin Special Report : Les compagnies d'assurance investissant en private equity, mai 2012.



## B) LES ÉMISSIONS OBLIGATAIRES GROUPÉES

### Définition

Certaines entreprises, en particulier les PME, accèdent difficilement au marché obligataire, à cause d'un déficit de notoriété ou de besoins insuffisants. Une solution repose sur la participation à un emprunt collectif, dans le cadre d'un groupement. On distingue l'emprunt collectif dans un cadre professionnel, dont les actionnaires adhérents bénéficiaires du produit de l'emprunt sont membres d'une même profession, et les emprunts interprofessionnels/interentreprises dont les critères d'appartenance varient entre la géographie, la typologie des entreprises et des investissements.

### Le cas de MICADO France 2018

Début 2012, le financement des PME en France a connu une innovation structurante. 21 entreprises moyennes se sont regroupées pour lever ensemble 300 millions d'euros sur les marchés obligataires. Cette nouveauté répond aux difficultés croissantes pour les PME et les ETI d'accéder au crédit bancaire, devenu plus coûteux et plus contraignant.

En pratique, chacune des entreprises du groupement émet des obligations d'une durée de 6 ans pour un montant compris entre 5 et 20 millions d'euros. Les titres émis sont achetés par un Fonds Commun de Placement nommé MICADO France 2018<sup>(19)</sup>. Les investisseurs finaux souscrivent à ce fonds et participent au financement des ETI cotées.

Cette nouvelle source de financement pour les entreprises françaises de taille moyenne trouve son origine auprès d'Accola, Investeam et Middlenext. La responsabilité de la gestion du FCP revient à Portzamparc Gestion, qui sélectionne les entreprises sur la base de leur qualité de crédit.

Dans un contexte économique défavorable, cette solution permet aux ETI françaises d'accéder au marché obligataire et aux investisseurs institutionnels, tels que les compagnies d'assurance, de diversifier leurs portefeuilles d'actifs.

### Le Giac obligation long terme

La participation des assureurs au financement des PME peut intervenir à travers le Giac<sup>(20)</sup>, groupement d'emprunt finançant à long terme les PME françaises.

Créé il y a 50 ans, le capital du Giac est détenu par ses actionnaires. En 2011, le total des prêts accordés depuis sa création atteignait 600 millions €.

(19) MiddleNext, Accola Ltd, Portzamparc Gestion, Investeam, Communiqué de presse, MICADO France 2018, une nouvelle source de financement pour les entreprises françaises de taille moyenne, 7 février 2012.

(20) GIAC, dossier de presse, [www.giac.fr](http://www.giac.fr)



Le Fonds Commun de Titrisation « Giac Obligation Long Terme » souscrit à des émissions d'obligations réalisées par des PME ou ETI, ayant fait l'objet d'une sélection approfondie. Les entreprises peuvent bénéficier de 500 000 € à 10 millions € de financements.

Le refinancement de ce fonds est assuré par des émissions obligataires de différentes catégories, souscrites par des investisseurs institutionnels, dont les assureurs.

## 212 Les prêts

### A) LE COFINANCEMENT DÉSINTERMÉDIÉ - LE CAS AXA

Une innovation marquante dans l'univers du financement des PME a été introduite en France en juin 2012 : le prêt direct aux entreprises par les assureurs. Pionnier dans ce domaine, Axa crée un partenariat innovant avec la Société Générale et le Crédit Agricole pour lancer une solution de cofinancement désintermédié.

Dans la pratique, les prêts de 3 à 5 ans sont portés à 20% par la banque partenaire, ici la Société Générale ou le Crédit Agricole, et 80% par l'assureur Axa. Le partage du risque permet de garantir la qualité du dossier. A travers cette solution, la banque poursuit son activité de prêt, conserve ainsi la relation commerciale avec l'entreprise emprunteuse, et cède aux assureurs une partie des prêts.

Le partenariat avec la Société Générale prévoit que les crédits accordés par Axa sont d'un montant compris entre 30 et 100 millions d'euros. Ces crédits concernent des entreprises dont le chiffre d'affaire est supérieur à 250 millions d'euros et la dette brute inférieure à 150 millions d'euros.

A travers cette solution de cofinancement désintermédié, les banques opèrent des placements privés pour le compte de grandes entreprises. Les titres de dette émis par ces entreprises sont directement souscrits par un ou plusieurs investisseurs, ici Axa, sans passer par le marché obligataire public. En 2012, Axa prévoit de consacrer 500 millions d'euros à cette nouvelle activité de « private loans ». Cette initiative s'inscrit dans une nouvelle tendance de désintermédiation bancaire du financement de l'économie. Les nouvelles réglementations impactent fortement les activités des banques et des assurances. Les ratios de solvabilité et de liquidité imposés par Bâle III contraignent les banques à réduire leur activité de crédit tandis que la réallocation d'actifs induite par Solvabilité II impose aux assureurs de trouver de nouveaux débouchés par leurs liquidités.





## B) LES PRÊTS PARTICIPATIFS<sup>(21)</sup> <sup>(22)</sup>

Les prêts participatifs sont considérés comme des quasi fonds propres<sup>(23)</sup> et non des dettes. Ils sont distribués par les banques, les sociétés commerciales et les sociétés du secteur public comme Oséo, et l'Etat. Les prêts participatifs sont des prêts de longue durée dont la rémunération peut-être partiellement indexée à certains indicateurs de performance du bénéficiaire.

En contrepartie d'une limitation des garanties demandées, les prêts participatifs peuvent faire l'objet d'une participation aux bénéfices, puisque le prêteur devient un créancier de premier rang.

Les avantages de ces prêts reposent sur des intérêts semi-variables, la flexibilité des remboursements en fonction des flux de trésorerie et surtout leur qualification légale en fonds propres.

### **Isodev, Financer autrement**

Isodev<sup>(24)</sup> permet aux investisseurs institutionnels d'accéder au financement des TPE-PME françaises. L'intervention des assureurs s'effectue à travers le refinancement obligataire d'Isodev, de l'ordre de 600M € chaque année. Les financements d'Isodev s'effectuent sous la forme de prêts participatifs, permettant de renforcer les fonds propres des TPE-PME.

Ainsi, Isodev met à disposition des entreprises des « quasi fonds propres ». Ceux-ci, associés au financement bancaire traditionnel, permettent de renforcer les fonds propres sans ouverture de capital.

La société Isodev, membre du pôle Finance Innovation, se présente comme « des entrepreneurs au service des entrepreneurs pour faciliter l'investissement productif ». Par son activité, Isodev confronte les ressources des marchés (l'épargne longue) et les besoins de financements des PME.

Les compagnies d'assurance sont les premiers grands acteurs institutionnels des marchés financiers. Le mécanisme mis en place par Isodev leur permet de financer l'économie réelle.

### **Sofired, acteur du développement économique local**

Sofired<sup>(25)</sup> (Société de Financement pour la Réforme et le Développement), détenue à 100% par l'Etat, « finance le développement et la transmission d'entreprises

(21) Art. L313-13 et suivants du Code Monétaire et Financier.

(22) Dominique Chesneau, Président Trésorisk, FinYear.

(23) Quasi Fonds Propres : ressources financières n'ayant pas la nature comptable de fonds propres mais s'en approchant. Les quasi fonds propres sont stables et peuvent pour certains être transformés en fonds propres.

Ils regroupent notamment les comptes courants d'associés, les obligations convertibles ou bien encore les emprunts participatifs. EduBourse.

(24) Isodev est membre de FINANCE INNOVATION depuis le 1<sup>er</sup> semestre 2012.

(25) Sofired, « Financer la croissance et la reprise des PME », Rencontre avec Kristell Le Nadan du pôle FINANCE INNOVATION, 19 juillet 2012.



pour soutenir l'emploi en France ». L'objectif poursuivi par cette société et de « revitaliser les territoires impactés par la démarche de modernisation de la Défense ».

L'offre de Sofired s'adresse en particulier aux projets de croissance et de transmission des PME. Le champ d'intervention de la société est celui du capital-développement. Sofired intervient en complémentarité des autres dispositifs de financements, qu'ils soient privés ou publics. Les produits de Sofired offrent aux entreprises un effet de levier sur leurs capacités de financement, sans dilution du capital ni intervention dans la gestion de l'entreprise.

Selon son propre positionnement, Sofired n'est pas un investisseur. Son métier n'est pas de gagner de l'argent mais bien de préserver et créer des emplois. Ainsi, en 2011, près d'un millier d'emploi ont été soutenu<sup>(26)</sup> à travers le financement de 23 projets, pour un montant total de 10 M € accordés.

Les prêts participatifs de Sofired sont réservés aux PME, au sens communautaire<sup>(27)</sup> du terme, implantés dans les 71 départements concernés « par les restructurations de Défense ou dont l'activité est exercée au profit de la Défense ». Les montants alloués aux entreprises sont compris entre 75 000 € et 750 000 €. Les prêts, d'une durée de 3 à 7 ans sont soumis un taux directeur fixe, sans assurance ni caution personnelle.

(26) 821 emplois ont été maintenus et créés ; 173 emplois ont été préservés dans les entreprises reprises.

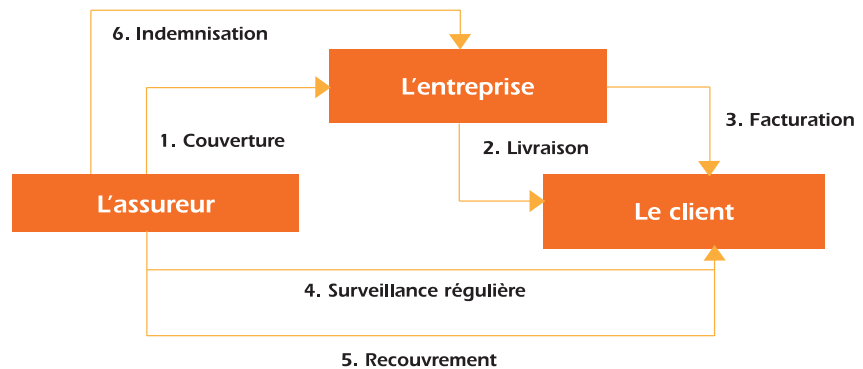
(27) Soit les entreprises de moins de 250 salariés déclarant un chiffre d'affaire annuel de moins de 50 M€ et un total de bilan inférieur à 43 M€.

## 213 Les garanties

### A) L'ASSURANCE-CRÉDIT

A travers l'assurance-crédit, les assureurs octroient des garanties aux entreprises ou aux banques contre les défauts de paiement d'emprunteurs du fait de leur insolvabilité ou de contraintes extérieures (dont les risques pays).

#### Fonctionnement de l'assurance-crédit<sup>(28)</sup>



L'assurance-crédit a pour objet d'assurer l'avenir des entreprises en gérant la défaillance de crédit et en prévenant le risque. Elle est réservée à l'assurance du crédit commercial à court terme (opérations de 30 à 90 jours).

Les 3 étapes de l'assurance-crédit sont :

- La prévention et la surveillance, où l'entreprise interroge l'assureur-crédit sur ses clients ou prospects pour des montants de couverture
- La gestion des contentieux : en cas de sinistre, l'assureur-crédit devient subrogé dans les droits de l'assuré
- L'indemnisation : l'assuré reçoit un pourcentage fixé contractuellement

(28) Guide de l'assurance-crédit, Ed. 2009, Altassura Groupe.

## Les principaux acteurs de l'assurance-crédit dans le monde

Nom	Actionnariat	CA (2011)	Effectif	Positionnement
Atradius	Grupo Crédito y Caucion	1 554 M€	3 300	N°2 mondial (31%)
Coface	Natixis (100%)	1 550 M€	4 600	N°3 mondial
Euler Hermes	Allianz France (70%)	2 150 M€	6 100	N°1 mondial (34%)

Autres acteurs : Ducroire SA, HCC International, Axa Assurcrédit, Groupama Assurance-Crédit

### B) L'AFFACTURAGE

L'affacturage est une technique de recouvrement de créances utilisée par les entreprises, qui sous-traitent cette gestion à un établissement de crédit spécialisé. L'affacturage est considéré à la fois comme un mode de financement à court terme, une assurance contre le risque d'impayés et un outil d'externalisation de tâches administratives. Il ne concerne que les transactions entre entreprises et ne s'adresse pas aux particuliers.

Trois prestations sont proposées aux entreprises par les établissements de crédit (affactureurs) :

- Le recouvrement des créances clients
- Le financement de la trésorerie, sous forme de crédit
- L'assurance-crédit (en cas de non paiement, le risque pèse sur l'affactureur)

Pour les entreprises fournisseurs de biens et services, l'affacturage inversé est une solution de financement. Cette méthode d'affacturage est à l'initiative du client et permet à ses fournisseurs de financer plus facilement leurs créances sur lui, à travers le support d'une société d'affacturage. Cette technique ne représente à ce jour que 3% du marché de l'affacturage.

Les principaux affactureurs : Bibby Factor ; BNP Paribas Factor ; CGA ; Cofacredit Eurofactor ; Factobail ; Facto CIC ; Fortis Commercial Finance ; GE Factorfrance HSBC Factoring ; Banca IFIS ; Natixis Factor ; Abn Amro.

## 214 Les chantiers en France

### A) LA BANQUE PUBLIQUE D'INVESTISSEMENT

L'objectif de la future Banque Publique d'Investissement (BPI) est de mutualiser les mécanismes publics de financement des entreprises pour favoriser le développement des PME et accroître le rôle des régions dans le financement des entreprises stratégiques pour la compétitivité locale.

A ce stade des réflexions du gouvernement, la BPI reposerait sur quatre piliers :

- Le financement du haut de bilan, avec **CDC Entreprises**
- Le financement de l'innovation, avec **Oséo**
- L'accès à des fonds propres de long terme, avec le **FSI Régions**
- Un soutien logistique et financier à l'international, avec **Ubifrance**

L'ambition de la BPI est de constituer un guichet unique en régions dédié au PME et ETI, destiné à répondre à leurs besoins de financement à long terme, de soutien à l'innovation et à l'export.

### B) LA BOURSE DE L'ENTREPRISE

Le Comité d'Orientation Stratégique, créé par Nyse Euronext, a présenté son rapport sur la création d'une Bourse pour les PME, lors des Rencontres Financières Internationales organisées par Paris Europlace les 3 et 4 juillet derniers.

La Bourse de l'Entreprise, dont la dénomination précise son fort ancrage dans le financement de l'économie réelle, serait une filiale de Nyse Euronext, accueillant les sociétés cotées d'Alternext et des compartiments B et C de la Bourse de Paris. La Bourse de l'Entreprise pourrait concerner 900 entreprises ayant une capitalisation boursière inférieure à 1 milliard d'euros.

Les entreprises à fort contenu technologique (biotech, électronique, chimie ou énergie) pourraient constituer un segment particulier de cette Bourse des PME, mettant en valeur les sociétés à forte dimension de Recherche et Développement caractérisées par une rentabilité tardive.

Afin de faciliter l'accès des PME à ce marché, la tarification de la filiale de Nyse Euronext serait adaptée pour faire face aux contraintes des petites entreprises. A moyen terme, cette filiale pourrait ouvrir son capital à la Caisse des Dépôts.



## 215 Annexes

### A) RAPPELS THÉORIQUES : LE BILAN DES ASSUREURS

Le métier des assureurs consiste à « souscrire et couvrir des risques pour être en mesure de réparer au profit de leurs clients les événements adverses auxquels ils peuvent se trouver exposés »<sup>(29)</sup>.

Le paysage européen des assureurs se compose de sociétés anonymes, parfois cotées, et de sociétés de forme mutuelle.

L'intérêt des assureurs pour les investissements de long terme réside dans leur modèle économique en cycle de production inversé : l'encaissement anticipé des primes d'assurance permet aux assureurs de disposer de fonds considérables. Ces fonds sont naturellement placés pour bénéficier d'un meilleur rendement le temps de leur détention.

Les assureurs sont qualifiés d'investisseurs institutionnels du fait des sommes dont ils disposent et de la stabilité de leurs passifs.

#### Bilan simplifié d'une compagnie d'assurance

ACTIF	PASSIF
Placements Part des réassureurs dans les provisions techniques Créances Actifs incorporels et autres actifs Compte de régularisation et différence de conversion	Capitaux Propres Provisions techniques Provisions pour risques et charges Dettes

#### Composition des Provisions techniques<sup>(30)</sup>

Compagnies d'assurance-vie	Compagnie d'assurance-dommage
Provisions mathématiques Provisions pour participations aux excédents Provisions de gestion	Provisions mathématiques Provisions pour sinistres à payer Provisions pour primes non acquises

(29) Gérard de la Martinière, Les assureurs comme investisseurs de long terme.

(30) AFIC, les Abécédaires du capital-investissement, Environnement réglementaire des sociétés d'assurance.



Les provisions ayant un impact sur l'allocation d'actifs :

- La Prévision pour Dépréciation Durable (PDD) : lorsqu'une ligne de participation affiche une valeur de moins de 80% de la valeur nominale de l'actif pendant plus de 6 mois
- La Provision pour Risque d'Eligibilité (PRE) : lorsque la somme de la valeur des actions, de l'immobilier et des OPCVM est inférieur à la valeur historique

## B) LES FONDS DE PENSION

Les fonds de pension correspondent à des fonds d'investissement spécifiques à la retraite par capitalisation, comprenant les contrats d'assurance-vie. Ils forment l'outil de l'épargne-retraite. Constitués en Organisme de Placement Collectif, ils gèrent collectivement les retraites et l'épargne salariale.

Dans les pays anglo-saxons, les fonds de pension représentent une part importante du financement des retraites. En France, ils apparaissent dans le cadre des systèmes de retraite supplémentaire, troisième étage du financement des retraites (après le régime de base et le régime supplémentaire lié à la retraite par répartition).

A l'échelle européenne, certaines régions apparaissent comme pionnières dans le financement local des PME par les fonds de pension. Les enjeux démographiques liés au vieillissement de la population, aux spécificités régionales liés à l'âge et au coût de la vie et au poids de ces effets sur les budgets régionaux ont ainsi poussé certaines régions d'Italie et d'Espagne à mettre en place des solutions innovantes de protection sociale et de financement des entreprises.

Certains régimes de protection sociale complémentaire ou supplémentaire ne sont pas obligatoires. S'ils sont facultatifs, ils sont particulièrement souscrits par les secteurs industriels fortement syndiqués et les grandes entreprises, ayant leurs propres fonds.

Or de nombreux secteurs économiques disposent d'un faible taux de syndication, et une part importante de l'économie européenne repose sur des PME. Les régimes de protection sociale supplémentaire souffrent également d'un déficit d'information auprès des salariés européens. Finalement, de nombreux travailleurs européens ne bénéficient pas de ces dispositifs.

Afin de pallier à ces faiblesses, il existe en Europe des fonds territoriaux de protection sociale. Trois grands axes de développement de ces fonds sont la





proximité territoriale, la promotion des fonds ou leurs adhésions par les collectivités locales, et l'investissement local des fonds (ayant des répercussions publiques et privées). L'Italie du Nord et le Pays Basque espagnol regroupent 4 exemples de fonds territoriaux de protection sociale, présentés dans les tableaux suivants.

<b>Nom</b>	<b>PensPlan</b>												
<b>Région</b>	Italie – Haut-Adige / Tyrol du Sud												
<b>Date de création</b>	1997												
<b>Initiateur</b>	<p>Le gouvernement régional à travers une loi visant à promouvoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'adhésion des habitants de la région aux régimes de retraite supplémentaire</li> <li>• le savoir-faire</li> <li>• La protection des citoyens en difficulté</li> </ul>												
<b>Structure</b>	<p>3 SOCIÉTÉS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PensPlan Centrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développe des stratégies visant à créer des fonds de pension territoriaux et à offrir des services de haute qualité à ses membres</li> <li>- Actionnariat : 99% la Région ; 1% les banques et assurances locales</li> </ul> </li> <li>• <b>PensPlan Service</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Commercialise sur le marché national le savoir-faire régional en matière de retraite complémentaire</li> <li>- Actionnariat : 45% PensPlan Centrum ; 55% des sociétés privées</li> </ul> </li> <li>• <b>PensPlan Invest</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Filiale de gestion d'actifs du Projet PensPlan, spécialisée dans les services financiers</li> <li>- Actionnariat : 65% PensPlan Centrum ; 35% banques et assurances locales</li> </ul> </li> </ul> <p>5 FONDS DE PENSION :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Laborfonds</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonds paritaire réservé aux salariés dépendants d'employeurs agissant dans la région du Haut-Adige / Sud-Tyrol</li> <li>- Offre : 4 lignes d'investissement distinctes</li> </ul> </li> <li>• <b>PensPlan Plurifonds</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonds ouvert à toutes les catégories de salariés autonomes incluant les travailleurs indépendants, les personnes sans revenus, ainsi que leurs proches fiscalement à charge</li> <li>- Créé par la compagnie d'assurance ITAS Vita</li> <li>- Offre : 3 programmes et 5 lignes d'investissements distinctes</li> </ul> </li> <li>• <b>PensPlan Profi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonds de pension ouvert, mis en place par PensPlan Invest</li> <li>- A l'initiative des 6 associations professionnelles du Sud-Tyrol</li> <li>- Offre : 3 lignes d'investissements distinctes</li> </ul> </li> </ul>												
<b>Membres</b>	<p>Le taux de couverture atteint 60 % (contre 30% en moyenne en Italie). L'âge médian est de 40 ans.</p>												
<b>Composition du portefeuille</b>	<p>Le diagramme circulaire illustre la répartition des investissements du portefeuille. Les données sont les suivantes :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Actions</td> <td>29%</td> </tr> <tr> <td>Investissements de court terme</td> <td>29%</td> </tr> <tr> <td>Obligations</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>Investissements alternatifs (immobilier, capital-investissement autres)</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>Property</td> <td>6%</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	Pourcentage	Actions	29%	Investissements de court terme	29%	Obligations	11%	Investissements alternatifs (immobilier, capital-investissement autres)	16%	Property	6%
Catégorie	Pourcentage												
Actions	29%												
Investissements de court terme	29%												
Obligations	11%												
Investissements alternatifs (immobilier, capital-investissement autres)	16%												
Property	6%												

<b>Nom</b>	<b>Fopadiva</b>
<b>Région</b>	Italie – Vallée d’Aoste
<b>Date de création</b>	1999
<b>Initiateurs</b>	Le gouvernement régional en coopération avec les partenaires sociaux, à travers une loi visant à : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir les régimes de retraite supplémentaire auprès du secteur public, des PME, des travailleurs saisonniers et indépendants</li> <li>• Allouer des fonds régionaux aux services d’administration des retraites et aux citoyens en difficulté</li> </ul>
<b>Structure</b>	La structure est inspirée de celle du PensPlan. Fonds Intersectoriel : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1999 : dédié aux fonctionnaires</li> <li>- 2007 : ouvert à tous les employés des secteurs publics et privés</li> </ul>
<b>Membres</b>	6500 membres et 250 organisations (publiques et privés) pour une population totale de 120 000 habitants.

<b>Nom</b>	<b>Solidarieta Veneto</b>
<b>Région</b>	Italie – Vénétie
<b>Date de création</b>	1990
<b>Initiateurs</b>	Le syndicat Filca-Cisl (secteurs du bois et de l’ameublement, du bâtiment, etc.).
<b>Rôle des pouvoirs publics</b>	- Le gouvernement régional de Vénétie joue un rôle important dans la promotion des retraites supplémentaires. La loi régionale de 2007 prévoit : <ul style="list-style-type: none"> <li>• La formation des agents (issus des partenaires sociaux) et la mise en place de campagnes de promotion visant à favoriser l’adhésion des habitants aux fonds de protection social supplémentaire</li> <li>• Le soutien des travailleurs les plus faibles <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encouragement à l’adhésion des jeunes travailleurs</li> <li>- Paiements temporaires des contributions des travailleurs en congés parentales et des travailleurs temporaires</li> </ul> </li> <li>• Le soutien aux sociétés promouvant l’adhésion à ces fonds de protection sociale</li> </ul>
<b>Evolution</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouveaux secteurs : agro-alimentaire, textile, lunetterie</li> <li>• Nouveaux partenaires sociaux : le fonds devient « paritaire » en 1999 en s’associant à des organisations patronales</li> </ul>
<b>Membres</b>	Croissance du nombre de membre : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1500 en 1990</li> <li>• 45 000 en 2008</li> </ul>

<b>Nom</b>	<b>Geroa</b>
<b>Région</b>	Espagne – Pays Basque
<b>Initiateurs</b>	Accords collectifs au niveau provincial
<b>Structure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation de protection sociale volontaire</li> <li>• Fonds paritaire, géré conjointement par les partenaires sociaux</li> <li>• Réalisant des investissements locaux</li> </ul>
<b>Membres</b>	145 000 membres et 10 000 sociétés pour une population totale de la province de 700 000 habitants

Remerciements

## **Comité Stratégique**

Michel DUPUYDAUBY, Président de la filière Assurance, FINANCE INNOVATION

Jean BERTHON, Président FAIDER, Vice-Président de la Filière Assurance,  
Président du Comité de labellisation Assurance, FINANCE INNOVATION

Romain DURAND, Associé, Actuaris

Joëlle DURIEUX, Directrice Générale Adjointe, FINANCE INNOVATION

Bruno GABELLIERI, Directeur communication et relations extérieures,  
Groupe Humanis

François-Xavier HAY, Conseiller, Groupe MACIF

Valéry JOST, Directeur Technique et Marketing, AGIPI,  
Pilote du groupe de travail "Solutions Santé & Dépendance"

Jean-François LEQUOY, Délégué général, FFSA

Pierre MICHEL, Directeur Général Adjoint, Finance, CCR

Franck PINETTE, CEO of European Life Business, Guy Carpenter

Charles RELECOM, Président, SWISS LIFE France

Michel REVEST, Directeur Recherche et Innovations, COVEA,  
Pilote du Groupe thématique "Longévité - Bien vieillir"

Patrick WARIN, Consultant, Vice-Président du Comité de labellisation

Jean Pierre ZERBA, Directeur général, ZERBA PARTENAIRE

Nicolas FERREIRA, Chargé de mission Assurance & Immobilier,  
FINANCE INNOVATION

Maximilien NAYARADOU, Directeur de projets, FINANCE INNOVATION

## **Remerciements Longévité – Bien vieillir**

Michel REVEST, Directeur Recherche et Innovations, COVEA Group,  
Pilote du Groupe thématique « Longévité – Bien vieillir »

Edouard BIDOU, Directeur de l'innovation, Groupe PREVOIR,  
Pilote du groupe de travail « Prévention des risques liés à la longévité »

Serge BIZOUERNE, Président, DOMPLUS,  
Pilote du groupe de travail « Services & Réseaux de prestataires »


Valéry JOST, Directeur technique et marketing, AGIPI,  
Pilote du groupe de travail « Solutions Santé et dépendance »

Sébastien NOUET, Secrétaire Général Chaire Groupama, Université Paris  
Dauphine, Pilote du groupe de travail « Recherche / Coûts de la longévité »

Christelle AYACHE, Chargée de mission projets, CAP DIGITAL



Muriel BARNEOUD, PDG, DOCAPOST  
Alexandre BELLANGER, Fondateur AFIAVIE, Courtier, AFIAVIE  
Nicolas BELORGEY, Chargé de mission,  
département Innovation Sociale, MACIF  
Olivier de la BOULAYE, Directeur Adjoint Pôle santé et protection sociale,  
ALTRAN  
Claudine BROM, Directeur Dépendance Assurances Collective, AXA  
Philippe CATON, Directeur R&D, COVEA Tech  
Christine CAUCHETIER, Responsable Recherche et Développement Santé  
Collectivités, AXA  
Emmanuel CHARLOT, Directeur Associé, PSYA  
Hippolyte D'ALBIS, Professeur, Université PARIS I PANTHEON-SORBONNE  
Xavier DEBRAS, Directeur du Développement et de l'Innovation, SWISS RE  
Nathalie DOURNEAU, Directeur Général, DOMIDOM Soins  
David DUBOIS, Directeur Marketing et Développement, RGA  
Arnaud DUGLUE, Consultant, ADAMA Conseil  
Romain DURAND, Associé, ACTUARIS  
Nicole EL KAROUI, Professeur, Ecole POLYTECHNIQUE  
Sylvie ERVE, Directrice innovation, recherche et formation,  
Mutualité Française Anjou Mayenne  
Madeleine FRANCILLARD, Présidente, TRIALOG  
Marine GIRAUD, Consultant, ALMA CONSULTING  
Jean-Charles GROLLEMUND, Directeur Général, IRCEM  
Herbert GROSCOT, Conseiller, FORMELIS  
Josette GUENIAU, Consultante – Santé, JGSC  
Jawad HAJJAM, Directeur du développement, CENTICH  
Jean-Hubert De KERSABIEC, Président, P3S  
Pierre-Yves LE CORRE, Directeur Vie & Santé, SWISS RE  
François LUSSON, Actuaire consultant, ACTENSE  
Mohammed MALKI, Consultant Santé, Ancien membre des Cabinets  
de Roselyne BACHELOT-NARQUIN (Solidarités et cohésion sociale)  
et de Nora BERRA (Aînés et Santé)  
Michel MOULINET, Expert Innovation, ALMA Consulting  
François PIETTE, Chef de Service, CHU CHARLES FOIX  
Philippe RICHE  
Sabine RONDEL, Responsable technique Produits Prévoyance et Dépendance,  
ALLIANZ  
Philippe ROY, Délégué adjoint, CAP DIGITAL



Jérôme SALLARD, Consultant, Octen Consulting  
Corinne VOLARD, Chargée de développement, MACIF  
Hélène XUAN, Directrice, Chaire Transitions Démographiques,  
Université Paris Dauphine

### **Remerciements Distribution**

Olivier MERIC, Gérant de O.Meric Conseil et Président de HR&FI,  
Pilote du Groupe thématique « Innovation dans la distribution »  
Jean-René BECKER, Chef de Projet Internet & e-business, Groupe PREVOIR  
Michel BRANCALEONI, CEO, AssurOne  
Philippe CAHEN, Consultant Prospective, CAHEN Prospective  
Jacques DE BAUDUS, Président, Lettre de l'Assurance  
Jehan De CASTET, Fondateur, Les Furets  
Henri DEBRUYNE, CEO, MEDI  
Michel DUCROIZET, Président, Aflima  
Dominique GIRARDOT, Directeur, Anteo Consulting  
Bruno GRAPPIN, Responsable R&D, ARROW FINANCIAL Consulting  
Denis HAULIN, Président, Ex TELERGOS  
Philippe HONORE, Responsable Habitat, MONDIAL Assistance  
Benoît LASSARA, Président, ALTENOR  
Nicolas MORTEL, Directeur associé, News Assurance  
Marie-Claude MUGNIER, Président Directeur Général,  
SCENARIO INFORMATIQUE CONSEIL  
Michel REVEST, Directeur Recherche et Innovations, COVEA  
Philippe ROY, Deputy Executive Officer, Cap Digital  
Christian RUETSCH, Secrétaire Général, CERCLE LAB  
David SAPIRO, Directeur de projet, PILOT Systems  
Orianne TROUILLET, Directrice Business Development, ATTOMA  
Stéphane VARDA, Directrice Générale, Mutuelle Mieux-Etre

### **Remerciements ESS**

Gérard ANDRECK, Président, MACIF,  
Président de la filière Economie Sociale & Solidaire  
Albert OLLIVIER, Responsable Financement des PME, FINANCE INNOVATION,  
Président du conseil de surveillance d'IDF Capital



Karim ABBEY, Directeur de projet, FINANCE INNOVATION  
Denis COLONGO, Secrétaire général, CRESS Rhône Alpes  
Jean-Paul DELEVOYE, Président,  
Conseil Economique, Social et Environnemental  
Bertrand DU MARAIS, Conseiller d'État, détaché comme Professeur de droit public, Codirecteur des Masters 2 Droit-Economie à l'Université Paris Ouest Nanterre, Président de l'association FIDES  
François-Xavier HAY, Conseiller, MACIF  
Hadje LAMANA, Chargée de mission, FINANCE INNOVATION  
Jean-Marc MAURY, Directeur du Département développement économique et économie sociale, CDC  
Hugues SIBILLE, Vice Président, Crédit Coopératif  
Pierre VALENTIN, Directeur Général délégué, Crédit Coopératif

Nous remercions tous les participants de la filière ESS, qui seront présents dans le Livre blanc de l'Economie Sociale & Solidaire publié au deuxième trimestre 2013.

### **Remerciements généraux**

Gérard ANDRECK, Président, MACIF  
Cyril ARMANGE, Chef de Projets, Responsable Communication, ILB  
Jean-Yves BERNARD, AGORA SEARCH  
Didier BOUCHARD, Directeur général, FLORNOY & Associés Gestion  
Stéphane BUTTIGIEG, Secrétaire général, ILB  
Arnaud CHAPUT, Conseiller du Président, FFSA  
Gilles CONDAMINE, Directeur Opérationnel, ALTRAN  
Patrick COQUET, Chief Executive Officer, Cap Digital  
Jacques DE BAUDUS, Directeur de la publication, La Lettre de l'Assurance  
Jean-Luc DE BOISSIEU, Secrétaire général, GEMA  
Marc DESFORGES, Associé, CMI  
Gilles DUTHIL, Président, INSTITUT SIVERLIFE  
Hélène FOREST, Chargée de mission Innovation / Filières industrielles, Région Ile de France  
Julien LABARBE, Etudiant M2 Droit bancaire et financier, UT1 Toulouse  
Bertrand LABILLOY, Directeur des affaires économiques, financières et internationales, FFSA





Jean-Hervé LORENZI, Président du Cercle des économistes,  
Titulaire Chaire transitions démographiques  
Loïc HERPIN, Chef de Projets Finances - Relations Institutionnelles, ILB  
Mohammed MALKI, Consultant Santé, Ancien membre des Cabinets  
de Roselyne BACHELOT-NARQUIN (Solidarités et cohésion sociale)  
et de Nora BERRA (Aînés et Santé)  
Patrick MALLEA, Directeur Général, CNR Santé  
Céline MAZE, Chargée de mission développement économique,  
DIRECCTE Ile de France  
Vanessa MENDEZ, Directeur du Développement et des Relations Extérieures,  
Groupe PlaNet Finance  
Claude MOMBO-BAROS, Président fondateur, SOLVISEO  
Harold OLLIVIER, Directeur du développement, UI GESTION  
Philippe ROY, Deputy Executive Officer, Cap Digital  
Pierre SCHOEFFLER, Senior advisor, IEIF  
Bernard SPITZ, Président, FFSA  
Eric VAN LABECK, Directeur de la recherche et du développement,  
MACIF GESTION  
Philippe VERMEULEN, Directeur Général, AZIMUT  
Hélène XUAN, Directrice scientifique,  
Chaire Transitions Démographiques - Fondation du risque  
Benjamin ZIMMER, Responsable Développement & Innovation, Sol'lage

Nous remercions aussi très chaleureusement Philippe VERMEULEN, Directeur de l'Agence AZIMUT, ainsi que ses collaborateurs Sophie TOMASINI, Dominique ANDRIEUX et Christophe SAYAH, pour leur grande implication, réactivité et qualité de leurs travaux.

Un mot spécial enfin pour Kristell LE NADAN, Responsable Communication de FINANCE INNOVATION, qui a brillamment coordonné les liens entre AZIMUT et nous.





FINANCE INNOVATION,  
un pôle au service de la place  
financière, des projets innovants  
& de la recherche



L'INNOVATION DANS L'ASSURANCE



FINANCE INNOVATION,  
un pôle au service de la place  
financière, des projets innovants  
& de la recherche



# 1 Le pôle FINANCE INNOVATION

## 10 Présentation

Le pôle de compétitivité FINANCE INNOVATION, labellisé en 2007, est une démarche collective de l'ensemble des acteurs de la place financière française.

Son objectif est de créer de nouveaux projets industriels et de recherche à forte valeur ajoutée dans le but de développer l'emploi et d'accroître la part de marché de l'industrie financière française en Europe.

### Depuis sa création, le Pôle FINANCE INNOVATION a :

- labellisé 131 projets industriels et de recherche autour de cinq principaux axes d'innovation
- accompagné plusieurs projets industriels et de recherche portés par les membres, notamment vers les financements publics
- développé une offre de services opérationnelle pour l'accompagnement des PME et des projets innovants du secteur de la Finance
- initié ou fédéré plusieurs nouveaux projets de place :
  - L'Institut Louis Bachelier et ses 32 chaires de recherche
  - L'Institut Européen de la Régulation Financière
  - Polinvest, favorisant l'accès des PME des Pôles aux financements privés
  - Paris Incubateurs Finance dédié aux entreprises financières
  - L'INSEAD OEE Data Service (IODS), premier agrégateur d'informations financières européennes

### Les Fondateurs :



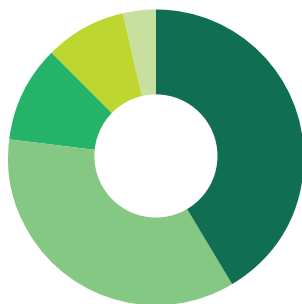
### Acteurs concernés

- Entreprises financières (des jeunes entreprises innovantes aux grands groupes) :
  - Banques et intermédiaires financiers
  - Sociétés d'assurance
  - Société de gestion d'actifs
  - Services financiers
    - Information et Communication financière
    - Ingénierie financière et Conseil
    - TIC et solutions technologiques
    - Finance solidaire et développement durable
- Grandes entreprises industrielles
- Universités, grandes écoles, centres de formation et laboratoire de recherche
- Associations professionnelles
- Collectivités territoriales et Pouvoirs publics

### Les filières du Pôle FINANCE INNOVATION

Afin de favoriser l'émergence de projets innovants permettant d'améliorer la compétitivité de la place financière française, FINANCE INNOVATION organise et anime six filières stratégiques :

- Assurance, présidée par Michel DUPUYDAUBY, Président filière Assurance, FINANCE INNOVATION
- Banque, présidée par Georges PAUGET, Président, FINANCE INNOVATION
- Economie Sociale & Solidaire, présidée par Gérard ANDRECK, Président, MACIF
- Gestion d'actifs, présidée par Philippe ITHURBIDE, Directeur Recherche, Stratégie et Analyse, AMUNDI
- Immobilier, présidée par Guy MARTY, Président Directeur Général, IEIF
- Métiers du chiffre et conseil, présidée par Jean-Marc ALLOUËT, Associé, BDO



### FINANCE INNOVATION compte aujourd'hui plus de 250 adhérents :

- Grandes entreprises (107)
- PME (92)
- Centres de recherche ou de formation (27)
- Associations professionnelles (23)
- Collectivités territoriales (9)





## **Offre de services – 3 axes majeurs**

### **Accompagnement de projets innovants**

- Aide au montage de projets R&D collaboratifs
- Labellisation (crédibilité, visibilité)
- Aide à l'obtention de financements publics
- Mise en relation avec des partenaires académiques, professionnels, ou avec des investisseurs privés

### **Mise en réseau des acteurs**

- Clubs FINANCE INNOVATION 2 fois par mois
- Annuaire des membres
- Participation aux groupes thématiques (Banque, Assurance, Gestion d'Actifs, Immobilier...)
- Mises en relation individuelles ciblées

### **Veille sectorielle**

- Présentation des projets labellisés et des travaux des groupes thématiques
- Relais d'information pour les manifestations financières
- Base documentaire, extranet, outil de veille collaborative
- Rencontres avec les acteurs technologiques et l'écosystème de l'innovation
- Information sur les chaires/ laboratoires de recherche

# 11 Gouvernance du pôle : le Comité de direction

**M. Georges PAUGET,**  
Président, Pôle FINANCE INNOVATION

## **Membres fondateurs**

M. Salim BENSMAIL,  
Directeur général du Développement Economique  
et de l'Emploi, Ville de Paris

M. Arnaud de BRESSON,  
Délégué général, Paris EUROPLACE,  
Directeur général, Pôle FINANCE INNOVATION

M. Arnaud CAUDOUX,  
Directeur général adjoint, OSEO GARANTIE

M. Dominique CERUTTI,  
Directeur général adjoint, NYSE Euronext

M. Jean-François LEQUOY,  
Délégué général, FFSA

M. Philippe POEYDOMENGE,  
Chargé de mission, FBF

M. Paul-Henri de la PORTE du THEIL,  
Président, AFG

Mme Suzanne Bella SRODOGORA,  
Directrice de l'Unité Développement, Conseil Régional d'Ile-de-France

## **Représentants des partenaires associés**

### • PME


M. Patrice CHATARD,  
Directeur général, FINANCE ACTIVE

M. Emmanuel FOUGERAS,  
Directeur général, JUMP INFORMATIQUE

M. François PETIT,  
Président, ITN

### • Universités

Mme Nicole EL KAROUI,  
Professeur, ECOLE POLYTECHNIQUE



**M. Thierry FOUCAULT,**  
Professeur, HEC

**M. Elyès JOUINI,**  
Vice-président, UNIVERSITÉ PARIS DAUPHINE

- Banque

**M. Gilles BRIATTA,**  
Secrétaire général, FLORNOY & ASSOCIÉS

**M. Vivien LEVY GARBOIS,**  
Conseiller du Président, BNP PARIBAS

- Gestion d'actifs

**M. Didier BOUCHARD,**  
Directeur général, FLORNOY & ASSOCIÉS

**M. Jean-François BOULIER,**  
Président du Directoire, AVIVA INVESTORS France

**M. Arnaud CHRETIEN,**  
Président, AEQUAM GESTION

**M. Edouard-François DE LENCOUESAING,**  
Conseiller, Paris EUROPLACE

**M. Philippe ITHURBIDE,**  
Global Head of Research, AMUNDI

- Assurance

**M. Jean BERTHON,**  
Président, FAIDER

**M. Michel DUPUYDAUBY,**  
Président de la filière assurance, FINANCE INNOVATION

**Mme Joëlle DURIEUX,**  
Directrice Générale Adjointe, pôle FINANCE INNOVATION

**M. François-Xavier HAY,**  
Conseiller Secrétariat général, MACIF

**M. Pierre MICHEL,**  
Directeur général adjoint Finance, CCR

**M. Michel REVEST,**  
Directeur Recherche et Innovations, Groupe COVEA

- Immobilier

**M. Guy MARTY,**  
Directeur général, INSTITUT DE L'ÉPARGNE IMMOBILIÈRE ET FONCIÈRE (IEIF)

## Représentants des axes stratégiques

**M. Jean-Claude BOUTIN,**  
Gérant, CITUS CONSEIL,  
Président du Comité de Sélection, Pôle FINANCE INNOVATION

**M. Dominique LEBLANC,**  
Conseiller ILB

**M. Alain LECLAIR,**  
Responsable Axe « plateformes d'Informations Financières »,  
FINANCE INNOVATION

**M. André LEVY-LANG,**  
Président ILB, Responsable Axe « Recherche et Innovation »,  
FINANCE INNOVATION

**M. Albert OLLIVIER,**  
Conseiller Comité de direction, CAISSE DES DÉPÔT,  
Responsable Axe « Financement des PME et de l'Innovation »,  
FINANCE INNOVATION

**M. Vincent REMAY,**  
Conseiller su Président VIEL & Cie,  
Responsable groupe « Finance durable », FINANCE INNOVATION

**M. Michel PIANO,**  
Directeur général délégué, CFPB,  
Responsable Axe « Formation », FINANCE INNOVATION

**M. Antoine de SALINS,**  
Directeur de Gestion, GROUPAMA AM, Responsable Axe « Innovation sociale et  
environnementale », FINANCE INNOVATION

## Représentants institutionnels

**M. Daniel CANEPA,**  
Préfet de la Région d'Ile-de-France, Préfet de Paris

**M. Maxime LECLERE,**  
Chef du département développement économique, compétitivité et international,  
DIRECCTE IDF

**M. Hervé de VILLEROCHÉ,**  
Chef de service du financement de l'économie, DGTPE

**Mme Marie-Laure WYSS,**  
Adjointe au Chef de bureau Compétitivité, DGClS,  
Ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie





## **2 Panorama des aides et financements aux entreprises et projets innovants**



# SOMMAIRE

## 20 Recherche & Innovation

**Fonds Unique Interministériel (FUI)**

**Agence Nationale pour la Recherche (ANR)**

**Crédit impôt recherche (CIR)**

**Sociétés d'accélération du transfert de technologies (SATT)**

**Collectivités locales**

**Oséo**

**Aides européennes**

EUROSTARS

FEDER (Fonds européen de développement régional)

## 21 Propriété Intellectuelle

**INPI, pré-diagnostic propriété industrielle**

**France Brevets**

## 22 Création & Développement

**Incubateurs**

**Réseau Entreprendre**

**Scientipôle Initiative**

**PM'UP**

**Grands Prix de l'Innovation de la Ville de Paris**

**Concours du Ministère de l'enseignement supérieur  
et de la recherche**

**CFI**

**JEI / JEU**

**ACCRES / NACRE**

**Prêt Participatif d'Amorçage**

**Pacte PME**



## 23 Fond propres

**AFIC (Association Française des Investisseurs pour la Croissance)**

**France Angels**

**Appui PME**

**Euroquity**

**Crowdfunding**

**Label Entreprise Innovante des Pôles (EIP)**

**Qualification "entreprise innovante" pour l'accès aux Fonds communs de placement dans l'innovation (FCPI) et aux marchés publics de haute technologie par OSEO**

**Prêt d'honneur de Réseau Entreprendre**

**Initiative France**

## 24 Ressources humaines

**Pôle Emploi**

**CIFRE**

**VIE**

**DIF**

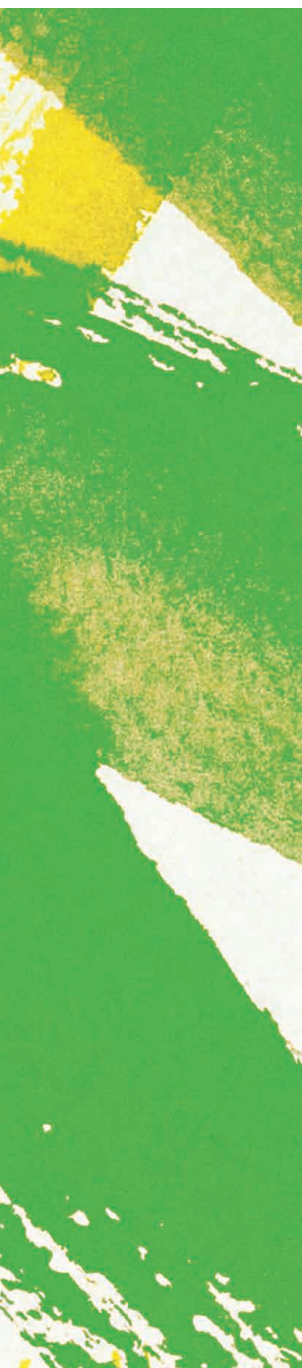
## 25 International

**Ubifrance**

**Oséo**

**Agence régionale de développement d'Île-de-France (ARD)**

**Chambre du commerce et de l'industrie (CCI)**



Dans une situation économique difficile, l'innovation et la créativité occupent une place de choix dans les grands enjeux portés par les pouvoirs publics. Alors que notre économie est en perte de vitesse, le soutien à l'innovation semble incontournable pour apporter un nouveau souffle à notre compétitivité. L'arrivée du nouveau gouvernement laisse espérer un renforcement et une rationalisation de l'écosystème de l'innovation existant.

Les pouvoirs publics, qu'ils soient français ou européens, proposent de nombreux outils d'aides au financement de l'innovation, adaptés à chacun des stades de développement d'un projet, ainsi qu'aux différents besoins des porteurs de projets. En complément des dispositifs publics, il existe aussi un vaste réseau d'initiatives privées.

Cet écosystème de l'innovation est dense et parfois complexe à appréhender. La chaîne du financement de l'innovation, symbolisant le passage de la recherche à la mise sur le marché, est portée par de nombreux acteurs et intermédiaires. Les porteurs de projet, aux idées innovantes et positives, ne disposent pas toujours des clés de lecture d'un tel système. Le manque de lisibilité et la multiplicité des acteurs de l'innovation, notamment en Ile-de-France, peut freiner le développement des projets.

### **Des aides adaptées aux besoins des entreprises**

Fort de ce constat, nous proposons aux porteurs de projet une grille de lecture adaptée à leurs besoins. Pour comprendre l'écosystème des aides publiques au financement de l'innovation, nous exposons ci-dessous les dispositifs existants répondant aux principaux besoins que nous avons identifiés chez les entreprises.

Pour une meilleure lisibilité nous avons choisi de répartir les dispositifs d'aide selon six catégories :

- La rubrique Recherche & Innovation recense les principaux appels à projets, outils de financement et avantages fiscaux, dont ceux dédiés aux projets collaboratifs. Elle s'adresse à toutes les entreprises ainsi qu'aux académiques.
- La rubrique Propriété Intellectuelle présente les rôles de l'INPI et de France Brevet ;
- La rubrique Création & Développement détaille les principaux outils destinés aux jeunes entreprises et aux sociétés en croissance, du financement direct aux solutions d'hébergement mutualisé ;



- La rubrique Fonds Propres propose des solutions traditionnelles et innovantes pour accroître les fonds propres des entreprises ;
- La rubrique Ressources Humaines présente les dispositifs d'aide au recrutement et
- La rubrique International recense les soutiens au développement à l'international, prenant la forme d'un accompagnement ou de subventions.

### **Des aides de nature différente**

Les aides ne visent pas forcément toutes les entreprises : certaines ne sont destinées qu'aux PME - PMI, comme par exemple le programme PM'Up porté par la Région Ile-de-France. D'autres sont ouvertes aux grands comptes, comme l'accès au Fonds Unique Interministériel ou encore le Crédit Impôt Recherche. Par ailleurs, l'aide publique peut dans certains cas prendre la forme d'un accompagnement des porteurs de projet, notamment sous la forme d'un suivi personnalisé comme au Centre Francilien de l'Innovation. De son côté, Ubifrance accompagne les entreprises dans leurs projets d'export, sans leur apporter de financement.

Les aides publiques au financement de l'innovation s'échelonnent du niveau européen au niveau régional en passant par les aides nationales.

L'Union Européenne soutient l'innovation à travers le programme Eurostar, le 7<sup>ème</sup> Programme Cadre de Recherche et Développement (PCRD), et le Fonds Européen de Développement Régional (FEDER).

A l'échelle nationale, les aides publiques comprennent les dispositifs fiscaux (le Crédit Impôt Recherche et le statut de Jeune Entreprise Innovante) et les aides directes, sous forme de subventions ou d'avances remboursables. Ces aides directes concernent aussi bien les projets collaboratifs, réunissant des grands comptes, des PME et des centres de recherche, que les dispositifs d'Oséo, les autres appels à projets nationaux, et les aides à l'export.

Les collectivités territoriales jouent également un rôle considérable dans le soutien à l'innovation, notamment à travers son financement. De nombreuses initiatives portées par les Régions ou les départements visent à soutenir les jeunes entreprises, en phase de création ou de développement. Les pépinières, accueillant les entreprises de tous secteurs, et les incubateurs, pour les projets en lien avec la recherche publique, complètent ces dispositifs en proposant aux porteurs de projets des moyens et services adaptés à leurs besoins et ressources.



## 20 Recherche & Innovation

### **Fonds Unique Interministériel (FUI)**

Fonds administré par la DGCIS (Ministère de l'Économie et des Finances) et alimenté par d'autres ministères (Recherche, Développement Durable, Agriculture, Santé, etc) ainsi que des collectivités locales, le FUI est destiné au financement des projets de R&D des Pôles de compétitivité.

Afin d'être éligible au FUI, le projet doit compter dans son consortium au moins deux entreprises et un académique. Il doit aussi avoir été labellisé par un Pôle de compétitivité.

Deux appels à projets généralistes ont lieu par an (novembre et mai), pour des tickets à partir de 700 K€. Le montant des aides dépend des fonds propres de l'entreprise.

Le FUI finance surtout des projets de recherche appliquée allant vers une phase de commercialisation.

*Pour plus d'informations :* <http://competitivite.gouv.fr/>

### **Agence Nationale pour la Recherche (ANR)**

Ayant pour objectif de dynamiser le système de recherche français, l'ANR finance des projets de recherche par un système d'appels à projets.

La programmation scientifique de l'ANR se décline en six thématiques scientifiques donnant lieu régulièrement à des AAP, en plus d'AAP généralistes (programme blanc).

Les tickets de subvention vont de 100 K€ à 600 K€ et visent des projets plutôt axés sur la recherche fondamentale allant vers la recherche appliquée (recherche plus en amont que les projets FUI ci-dessus).

*Pour plus d'informations :* <http://www.agence-nationale-recherche.fr/>

### **Crédit impôt recherche (CIR)**

Le CIR est un dispositif fiscal incitatif visant à soutenir la Recherche & développement au sein des entreprises. Sur simple déclaration, au moment de la liquidation de l'impôt sur les sociétés ou le revenu (IS ou IR), le CIR permet à l'entreprise de récupérer une partie de ses dépenses en R&D sous forme de crédit d'impôt. Pour pouvoir bénéficier du CIR, les dépenses en R&D doivent représenter au moins 15% des charges totales.

Le crédit d'impôt correspond à 40% des dépenses en R&D de la 1<sup>ère</sup> année, 35% la 2<sup>ème</sup> année et 30% les années suivantes. Toutes innovations sont éligibles à ce dispositif (industrielles, sociales, technologiques).

Les dépenses éligibles concernent par exemple celles de personnel, de fonctionnement, prise et maintenance de brevets, dotations en amortissements, etc. La valorisation de la recherche n'étant pas toujours une démarche aisée, le recours à des cabinets de conseil peut s'avérer utile.

*Pour plus d'informations :*

<http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/>

### **Sociétés d'accélération du transfert de technologies (SATT)**

Situées au carrefour du monde de la recherche et des entreprises, les SATT sont de nouveaux acteurs économiques qui visent à accroître l'efficacité du dispositif français de valorisation de la recherche, en accélérant notamment son transfert et son utilisation par l'industrie.

Les SATT interviennent comme prestataires de services en matière de valorisation de la recherche pour leurs actionnaires (académiques et laboratoires de recherche) et d'autres clients potentiels. Elles disposent également de moyens financiers pour soutenir des projets en phase de maturation.

*Plus d'informations :* <http://www.caissedesdepots.fr/>



### **Collectivités locales**

Les collectivités locales (Régions, Départements, Communes), soucieuses du développement économique de leurs territoires, font régulièrement des appels à projets thématiques ou non.

Ces AAP peuvent fournir des ressources précieuses à des TPE/PME innovantes, le plus souvent installées et visant à se développer dans ces territoires. La création d'emplois peut être un critère déterminant à l'obtention d'aides.

Pour plus d'informations il est conseillé de consulter régulièrement les sites des collectivités, notamment les agences de développement économique, ainsi que les organismes régionaux dédiés au développement économique (ex. le Centre francilien de l'innovation (CFI) en Île-de-France).

### **Oséo**

Oséo est un acteur structurant dans le soutien au développement de projets innovants. Deux exemples d'aides peuvent être cités :

- Dans le cadre de son aide pour le développement de l'innovation, Oséo peut intervenir sur un projet soit par une avance remboursable en cas de succès ou d'un prêt à taux zéro, cette aide est inférieure au montant de fonds propres détenus,
- Aide au partenariat technologique, qui permet de financer le montage de projets collaboratifs de RDI (recherche développement innovation) – aide plafonnée à 50 K€.

Oséo dispose par ailleurs d'une large gamme d'aides, pour des projets de toutes tailles, collaboratifs ou non.

*Pour plus d'informations : [www.oseo.fr](http://www.oseo.fr)*



### **Aides européennes**

#### **EUROSTARS :**

Le programme Eurostars, élaboré par EUREKA (programme intergouvernemental en faveur du développement de projets collaboratifs de R&D) et la Commission européenne, soutient les PME innovantes impliquées dans des projets collaboratifs européens, orientés marché et à fort potentiel de croissance.

Il cible prioritairement les entreprises qui réalisent de forts investissements en R&D.

*Pour plus d'informations :* <http://www.eurostars-eureka.eu/>

#### **FEDER (FONDS EUROPÉEN DE DÉVELOPPEMENT RÉGIONAL) :**

Pour les PME le FEDER finance essentiellement des projets de recherche-innovation, de TIC et de l'énergie et environnement.

Les financements FEDER sont soumis à la règle du « 1 pour 1 » : pour chaque euro financé par l'Europe il est nécessaire d'avoir un euro financé au sein du pays d'accueil de l'entreprise.

*Pour plus d'informations :* [www.europe-en-france.gouv.fr/](http://www.europe-en-france.gouv.fr/)

## **21 Propriété Intellectuelle**

### **INPI, pré-diagnostic propriété industrielle**

Le pré-diagnostic propriété industrielle permet d'évaluer, à partir d'un état des lieux, les enjeux de propriété industrielle dans l'entreprise.

La prestation est réalisée par un expert de l'INPI, un spécialiste en propriété industrielle ou un consultant, proposés par l'INPI.

D'une valeur de 1 500 €, la prestation est entièrement financée par l'INPI ou cofinancée par le Conseil régional. Elle est donc gratuite pour l'entreprise.

Pour accéder à ce service, vous pouvez contacter votre pôle de compétitivité ou directement l'INPI en région.

*Pour plus d'informations :* [www.inpi.fr](http://www.inpi.fr)



### **France Brevets**

France Brevets a pour mission d'aider la recherche privée et publique à mieux valoriser ses portefeuilles de brevets, à échelle nationale et internationale. A travers ses services, il peut vous proposer soit d'acquérir certains de vos brevets, soit d'en prendre une licence avec droit de sous-licencier et de négocier des accords de licence équilibrés débouchant sur le paiement de redevances.

*Pour plus d'informations :* [www.francebrevets.com](http://www.francebrevets.com)

## **22 Création & Développement**

### **Incubateurs**

Un incubateur d'entreprise est une structure d'accompagnement de projets de création d'entreprises. Il permet de passer de l'idée initiale à la réalisation et à la consolidation d'un projet structuré. La structure apporte un appui en matière d'hébergement, de conseil et de financement.

Paris Incubateur Finance est l'incubateur parisien accueillant des entreprises dans le secteur de la finance (services financiers, technologie appliquée à la finance, gestion d'actifs, finance durable, etc ...).

*Pour plus d'informations :* [www.parisincubateurs.com](http://www.parisincubateurs.com)  
[www.parisregionlab.com](http://www.parisregionlab.com)

### **Réseau Entreprendre**

Réseau Entreprendre est un réseau de chefs d'entreprises qui accompagnent les nouveaux entrepreneurs. Le cœur de métier du réseau repose sur l'accompagnement par des chefs d'entreprises bénévoles et sur un financement sous forme de prêts d'honneur.

Le cœur de cible de Réseau Entreprendre est composé de projets potentiellement destinés à devenir des PME, c'est-à-dire les créations et reprises ayant au moins 3 emplois lors du démarrage et 11 emplois à 5 ans. En création, le réseau accompagne les porteurs de projet entre 6 mois avant la création de l'entreprise et 18 mois après le démarrage de l'activité.

*Pour plus d'informations :* [www.reseau-entreprendre.org](http://www.reseau-entreprendre.org)





### **Scientipôle Initiative**

Créée en 2001 et membre du réseau Initiative France, Scientipôle Initiative est une plate-forme d'initiative locale spécialisée dans l'innovation. Elle a pour mission de permettre à des entreprises innovantes de la Région Île-de-France de démarrer et de se développer grâce à une combinaison de supports financiers (prêts d'honneur), de services et d'outils d'accompagnement (coaching, conseils ciblés en ressources humaines, gestion, etc ...).

*Pour plus d'informations :* [www.scientipole-initiative.org](http://www.scientipole-initiative.org)

### **PM'UP**

Porté par la Région Ile-de-France, Pm'Up est un dispositif de soutien aux plans de développement des PME-PMI. Ce dispositif permet aux entreprises franciliennes créatrices de valeur ajoutée et d'emploi, de bénéficier d'un accompagnement sur 3 ans dans la mise en oeuvre d'un plan de développement. Le dispositif, mobilisant un appui technique et des aides financières s'articule autour de deux appels à projets chaque année, en juin et décembre, selon le secteur visé.

*Pour plus d'informations :* [www.iledefrance.fr](http://www.iledefrance.fr)

### **Grands Prix de l'Innovation de la Ville de Paris**

En place depuis 11 ans, les Grands Prix de l'Innovation de la Ville de Paris ont vocation à soutenir la création d'entreprises innovantes dans des secteurs en forte croissance. Chaque année, un lauréat est élu pour chacune des 5 catégories des Grands Prix de l'Innovation : numérique, design, santé, éco-innovations et services innovants. Chaque lauréat reçoit un chèque de 15 000 € et une place dans un incubateur ou une pépinière de la Ville de Paris.

*Pour plus d'informations :* [www.innovation-paris.com](http://www.innovation-paris.com)

### **Concours du Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche**

Ce concours détecte et fait émerger des projets de création d'entreprises innovantes. Les gagnants du concours bénéficient d'un label reconnu, de subventions pour financer des études de faisabilité (jusqu'à 45 k€) et de subventions pour financer une partie du programme de recherche (jusqu'à 450 k€). Le concours est annuel et le dépôt des candidatures a lieu de janvier à fin février.

*Pour plus d'informations :* [www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/](http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/)

### **CFI**

Agence régionale de l'innovation, le Centre Francilien de l'Innovation (CFI) soutient le développement des entreprises d'Ile-de-France en accompagnant la maturation et la mise en œuvre de leurs projets d'innovation.

Les aides régionales instruites par le CFI sont l'aide AIMA (Aide à la Maturation), l'aide AIR (Aide à l'Innovation Responsable) et l'aide AIXPé (Aide à l'Expérimentation). Ces aides intègrent les dépenses relatives aux études de marché, travaux de R&D, démarches de protection industrielle, de design, et de développement durable.

*Pour plus d'informations : [www.innovation-idf.org](http://www.innovation-idf.org)*

### **JEI / JEU**

Placées sous le régime de la Jeune Entreprise Innovante (J.E.I.), les entreprises réalisant des projets de R&D peuvent bénéficier d'une réduction de leur fiscalité et des charges sociales liées à des emplois hautement qualifiés comme les ingénieurs et les chercheurs. Les cinq conditions à réunir pour être une jeune entreprise innovante sont : être une PME, avoir moins de 8 ans, avoir un volume minimal de dépenses de recherche, être indépendante, être réellement nouvelle.

La Jeune Entreprise Universitaire (J.E.U.) vise à encourager la création d'entreprises par les étudiants et les personnes impliquées dans les travaux de recherche des établissements d'enseignement supérieur. Le statut de J.E.U. permet de bénéficier d'exonérations sociales et d'allègement sociaux.

*Pour plus d'informations : [www.enseignementsup-recherche.gouv.fr](http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr)*

### **ACCRE / NACRE**

L'ACCRE (Aide aux Chômeurs Créateurs ou Repreneurs d'Entreprise) consiste en une exonération partielle de charges sociales pendant un an bénéficiant aux chômeurs créant ou reprenant une entreprise, quel que soit son secteur d'activité. Le NACRE (Nouvel Accompagnement à la Création et à la Reprise d'Entreprises) se compose d'une aide au montage de projet, d'un appui pour le financement du projet sous la forme d'un prêt à taux zéro, et d'un appui au développement de l'entreprise.

*Pour plus d'informations : [www.apce.com](http://www.apce.com)*



### **Prêt Participatif d'Amorçage**

Le Prêt Participatif d'Amorçage est une aide Oséo visant à renforcer la structure financière d'une entreprise afin de faciliter et préparer une première levée de fonds. Le PPA est un prêt finançant les dépenses courantes (BFR, conseils, dépenses de R&D, etc. ) et visant à créer les conditions favorables à l'intervention d'un investisseur. Compris entre 50 000 et 75 000 €, le PPA s'adresse aux PME innovantes de moins de 5 ans portant un projet de recherche, développement et innovation.

*Pour plus d'informations : [www.oseo.fr](http://www.oseo.fr)*

### **Pacte PME**

Le Pacte PME est une association à gouvernance paritaire créée par des grands comptes publics et privés, des organisations professionnelles et des pôles de compétitivité. L'objectif de ce dispositif est de soutenir le développement des PME françaises pour qu'elles deviennent des ETI. L'association organise des échanges entre membres permettant de construire une méthode opérationnelle d'« achats partenariaux ».

*Pour plus d'informations : [www.pactepme.org](http://www.pactepme.org)*

## **23 Fond propres**

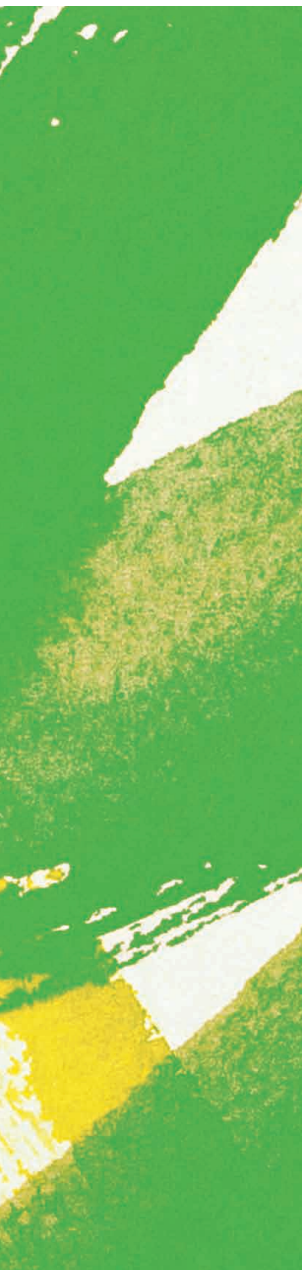
### **AFIC (Association Française des Investisseurs pour la Croissance)**

Le métier du Capital Investissement consiste à prendre des participations majoritaires ou minoritaires dans le capital de petites et moyennes entreprises généralement non cotées.

Cette prise de participation permet de financer leur démarrage, leur croissance, leur transmission, parfois leur redressement et leur survie.

L'association compte près de 270 membres actifs et regroupe l'ensemble des structures de Capital Investissement installées en France.

L'association dispose d'un annuaire des fonds d'investissement accessibles en ligne sur [www.afic.asso.org](http://www.afic.asso.org)



### **France Angels**

Parmi les acteurs du capital investissement, France Angels est la fédération nationale des réseaux de Business Angels réunissant 82 réseaux en France.

Au cours des 5 dernières années les Business Angels ont financé près de 1 500 entreprises pour un montant global de 200 millions d'euros.

*Pour connaître les réseaux de business angels : [www.franceangels.org](http://www.franceangels.org)*

### **Appui PME**

Appui PME est un site d'orientation vers des investisseurs et des réseaux de prêts d'honneur susceptibles de répondre aux besoins en fonds propres des PME.

*Pour plus d'informations : [www.appuipme.fr/](http://www.appuipme.fr/)*

### **Euroquity**

Porté par Oséo dans l'objectif d'accompagner la croissance des PME, Euroquity est un service en ligne de mise en relation des sociétés françaises et allemandes, avec les partenaires de leur développement, investisseurs et conseils. Ce service se décline au niveau francilien par le dispositif « Financer sa boîte », qui regroupe les acteurs du développement économiques d'Ile-de-France. Il est composé des pôles de compétitivité, des incubateurs, des réseaux de business angels, des fonds d'investissements territoriaux, des fonds de prêts, etc.

*Pour plus d'informations : [www.euroquity.com](http://www.euroquity.com)  
[www.financersaboite.fr](http://www.financersaboite.fr)*

### **Crowdfunding**

Le financement participatif (crowdfunding en anglais) est un concept de financement de projet par un grand nombre de particuliers réalisant chacun de petits investissements. Les plateformes de crowdfunding permettent aux entreprises de lever des fonds à moindre coût mais également de tester le marché et de fidéliser de futurs clients. Parmi les acteurs du financement participatif, on retrouve FriendsClear et Lumo, labellisés par FINANCE INNOVATION.



### **Label Entreprise Innovante des Pôles (EIP)**

Délivré par les pôles de compétitivité, ce label, prévoyant un accompagnement dédié par des experts du financement, facilite la recherche de financement en accroissant la visibilité de l'entreprise et en favorisant les mises en relation avec les différents acteurs du capital investissement (FIP, FCPI, FCPR, Holdings ISF, Business Angels...).

Ce label est délivré par les pôles de compétitivité pour une durée de 2 ans.

*Pour plus d'informations : [www.entreprise-innovante-des-poles.fr](http://www.entreprise-innovante-des-poles.fr)*

### **Qualification "entreprise innovante" pour l'accès aux Fonds communs de placement dans l'innovation (FCPI) et aux marchés publics de haute technologie par OSEO**

Délivrée par OSEO, la qualification « Entreprise Innovante », régie par des textes fiscaux, est une condition pour l'accès à l'investissement par les FCPI (Fonds communs de placement dans l'innovation).

La qualification « Entreprise Innovante » est valable 3 ans.

*Pour plus d'informations : [www.oseo.fr](http://www.oseo.fr)*

### **Prêt d'honneur de Réseau Entreprendre**

Réseau Entreprendre fédère des associations locales de chefs d'entreprise soucieux de contribuer à la création et la reprise de PME à fort potentiel. Outre l'accompagnement par des chefs d'entreprises (programme InnoTech dédié aux PME innovantes), l'entreprise peut bénéficier d'un financement par un ou deux prêts d'honneur jusqu'à 90 000 € par entreprise : ces prêts personnels à taux 0%, sans demande de garantie, sont cumulables et remboursables sur 5 ans dont 18 mois de franchise.

- Prêt Emergence : de 15 000 à 40 000 €, destiné à soutenir le créateur dans la phase de développement technologique.
- Prêt Développement commercial : de 15 000 à 50 000 € destiné à accélérer la phase cruciale du lancement commercial.

Ces prêts d'honneurs sont particulièrement intéressants pour leur effet de levier sur les autres financements, notamment bancaires.

*Pour plus d'informations : [www.reseau-entreprendre.org](http://www.reseau-entreprendre.org)*



### **Initiative France**

Les plateformes Initiative France peuvent vous aider à renforcer vos fonds propres et à obtenir ainsi un financement bancaire complémentaire. L'obtention d'un prêt d'honneur sans intérêts et sans garanties, qui labellise le porteur de projet, favorise l'effet de levier auprès des banques.

Le montant du prêt d'honneur dépend de votre projet et de vos besoins en fonds propres. En 2011, la moyenne nationale des prêts d'honneur du réseau Initiative s'élevait à 8 150 euros.

*Pour plus d'informations :* [www.initiative-france.fr/](http://www.initiative-france.fr/)

## **24 Ressources humaines**

### **Pôle Emploi**

Pôle Emploi délivre aux demandeurs d'emploi des aides financières destinées à faciliter le lancement d'un projet de création d'entreprise. Ces aides se compose de l'ARCE (Aide à la Reprise ou à la Création d'Entreprise) représentant 45% du montant du reliquat des allocations à la date de début de l'activité ; et du maintien des allocations pendant 15 mois.

L'ARCE est cumulable avec l'ACRE (Aide aux Chômeurs Créateurs ou Repreneurs d'Entreprise).

*Pour plus d'informations :* [www.pole-emploi.fr](http://www.pole-emploi.fr)

### **CIFRE**

Le dispositif CIFRE (Conventions Industrielles de Formation par la Recherche) attribue une subvention aux entreprises françaises embauchant un doctorant afin de le placer au centre d'une collaboration de recherche avec un laboratoire public. Le subventionnement atteint 50% sur coût complet.

Les CIFRE sont financées par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et mises en œuvre par l'ANRT (Association Nationale de la Recherche et de la Technologie).

*Pour plus d'informations :* [www.anrt.asso.fr](http://www.anrt.asso.fr)

### **VIE**

Le Volontariat International en Entreprise permet aux entreprises françaises de confier à une personne de moins de 28 ans, une mission professionnelle à l'étranger durant une période de 6 à 24 mois. Le budget V.I.E peut être pris en charge dans le cadre du Prêt Pour l'Export (PPE) offert par Oséo. Certaines entreprises peuvent également bénéficier d'aides subventionnelles régionales VIE. Enfin, le recours à un V.I.E ouvre droit au Crédit d'Impôt Export, dédié aux PME engageant des dépenses de prospection commerciale dans le but d'exporter.

*Pour plus d'informations : [www.ubifrance.fr](http://www.ubifrance.fr)*

### **DIF**

Le Droit Individuel à la Formation (DIF) permet à tout salarié de se constituer un crédit d'heures de formation de 20 heures par an, cumulable sur six ans dans la limite de 120 heures. La mise en œuvre du DIF relève de l'initiative du salarié, en accord avec son employeur.

*Pour plus d'informations : <http://travail-emploi.gouv.fr>*

## **25 International**

### **Ubifrance**

Ubifrance est composé d'un réseau mondial d'hommes et de femmes multiculturels (80 bureaux dans 60 pays), dédiés à l'accompagnement des entreprises françaises dans leurs démarches à l'exportation et à l'implantation sur les marchés étrangers.

Les entreprises trouveront chez Ubifrance des outils et services dédiés à l'exportation, un réseau mondial pour les accompagner à l'international, des réductions de coûts pour certaines actions (salons).

*Pour plus d'informations : <http://www.ubifrance.fr>*

### **Oséo**

Oséo propose différents outils afin de soutenir les entreprises qui souhaitent exporter, s'implanter à l'étranger ou encore développer des partenariats technologiques internationaux :



- Des outils de financement à l'implantation (prêt pour l'export, contrat de développement international, contrat de développement participatif)
- Garanties afin de partager le risque des investissements pour prospecter et vendre à l'étranger
- Accompagnement pour le montage et financement des projets collaboratifs de recherche et développement en Europe et à l'international

*Pour plus d'informations :* <http://www.oseo.fr/>

### **Agence régionale de développement d'Île-de-France (IARD)**

Par son initiative Paris Région Entreprises, la IARD Île-de-France offre des services de soutien au développement international des entreprises :

- Analyse de projet
- Etudes de marchés étrangers
- Partenariats avec des conventions internationales
- Soutien dans la recherche de partenaires internationaux

*Pour plus d'informations :* [www.paris-region.com/](http://www.paris-region.com/)

### **Chambre du commerce et de l'industrie (CCI)**

Les CCI offrent des prestations de conseil aux entreprises souhaitant se lancer à l'international, avec un conseiller qui évalue les capacités de l'entreprise intéressée. Des critères comme le positionnement du produit face à la concurrence, la mise aux normes du produit, la logistique, etc. sont évalués.

*Plus d'informations :* [www.cci.fr/](http://www.cci.fr/)







## 3 Recherche & entreprise

Outre le rôle que de très nombreuses entreprises jouent dans le contenu de l'enseignement, certaines s'impliquent également dans le financement de celui-ci. Il s'agit notamment du financement de chaires de recherche portant sur différents domaines pluridisciplinaires et prospectifs.

### **Transfert technologique : bénéfique immédiat et accès privilégié aux connaissances**

En investissant dans des fondations de recherche, telles l'Institut Europlace de Finance (EIF) et la Fondation du Risque (FDR), fondations reconnues d'utilités publiques rattachées à l'Institut Louis Bachelier (ILB), l'entreprise est partie prenante dans la production de savoir. Elle profite ainsi des progrès accomplis et des outils de modélisation développés. Les questionnements et les résultats de recherche insufflent des dynamiques et des approches novatrices, dont se nourrit en temps réel sa politique de développement.

### **Recours à une expertise de haut niveau**

Une chaire débouche sur la formation d'experts hautement qualifiés, aptes à répondre aux besoins spécifiques de l'industriel. Le travail collaboratif entre ingénieurs, scientifiques et enseignants-chercheurs d'horizons variés, enrichit et favorise l'éveil d'une compréhension fine du monde de la recherche à celui de l'économie.

Exercés à confronter et concilier des points de vue et des attentes distinctes, ces experts mettent à disposition de l'entreprise compétences, expérience et savoir-faire en adéquation avec les enjeux de l'entreprise.

### **Compétitivité accrue**

L'association recherche-enseignement engendre un avantage concurrentiel conséquent pour l'entreprise. Elle se traduit d'une part en termes d'innovation, de gains de productivité, de licences. Elle induit d'autre part une stratégie de marché différenciée, imposant l'entreprise comme un acteur de pointe, reconnu pour sa capacité d'innovation.





### **Valorisation de l'engagement de l'entreprise sur des questions sociétales majeures**

L'entreprise devient, de fait, une référence, un acteur actif, aux prises avec un sujet aux répercussions sociétales. Son engagement lui vaut de pouvoir participer au débat public et de l'animer.

Promotion de l'entreprise auprès des étudiants et des partenaires académiques  
Parallèlement, l'entreprise est étroitement associée à la vie des écoles. Elle apparaît comme un partenaire privilégié, engagé et innovant. Son implication lui ouvre les portes d'un accompagnement sur-mesure et lui offre un accès préférentiel aux étudiants, aux anciens et aux partenaires académiques.

### **Diffusion auprès des médias et des partenaires**

La démarche de l'entreprise est constamment mise en lumière au travers des publications, des communications et interventions scientifiques ou médiatiques. L'entreprise reçoit la garantie d'une image de marque valorisée.


### **Reconnaissance comme référence internationale**

L'ambition d'une chaire est également d'assurer les coopérations et la promotion des recherches à l'échelon mondial. Par ce partenariat, l'entreprise démultiplie ses opportunités pour développer son image internationale. Elle s'impose comme un acteur de référence internationale dans ce domaine d'expertise.

### **Mesures fiscales attractives : crédit impôt recherche**

Investir dans des fondations de recherche permet d'accéder au crédit d'impôt recherche (CIR), aide fiscale destinée à encourager les efforts des entreprises en matière de R&D. Il s'agit d'une réduction d'impôt calculée en fonction des dépenses de R&D de l'entreprise. Si le montant du CIR est supérieur à l'impôt dû par l'entreprise, celle-ci peut mobiliser sa créance sur l'Etat.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, le dispositif a été considérablement renforcé, simplifié et déplafonné. Il est assis uniquement sur le volume de R&D déclaré par les entreprises et le taux du CIR accordé aux entreprises est de :

- 
- 30% des dépenses de R&D pour une première tranche jusqu'à 100 millions d'euros ;
  - 5% des dépenses de R&D au-delà de ce seuil de 100 millions d'euros.

L'entreprise entrant pour la première fois dans le dispositif, bénéficie d'un taux de 40% la première année puis de 35% la 2<sup>e</sup> année (sous réserve qu'elle réalise des travaux de R&D pour la première fois ou à l'expiration d'une période de cinq années consécutives au titre desquelles elle n'a pas bénéficié du CIR et à condition qu'il n'existe aucun lien de dépendance entre elle et une autre entreprise ayant bénéficié du CIR au cours de la même période de cinq années).

Le crédit d'impôt vient en déduction de l'IR ou de l'IS dû par l'entreprise au titre de l'année où les dépenses ont été engagées. L'entreprise doit déposer auprès de l'administration fiscale un formulaire spécifique.



### Institut Louis Bachelier

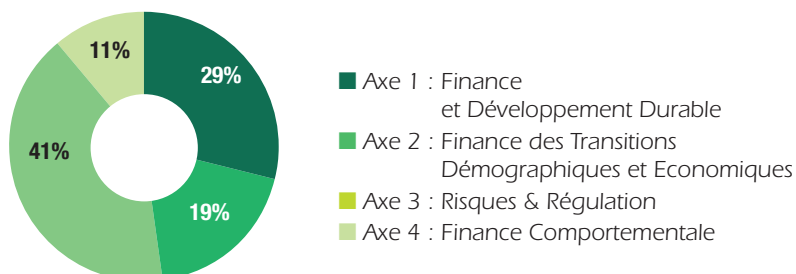
Créé en septembre 2008 par l'Institut Europlace de Finance (EIF) et la Fondation du Risque, deux fondations reconnues d'utilité publique, l'Institut Louis Bachelier (ILB) est un centre de recherche en réseau de dimension internationale qui a pour objet de soutenir, promouvoir et diffuser la recherche et l'enseignement français en finance.

L'Institut Louis Bachelier constitue ainsi un dispositif unique réunissant les meilleures équipes de recherche en mathématiques, économie et gestion appliquées à la finance; en atteste la labellisation LABEX (Laboratoire d'Excellence) obtenue par l'Institut Louis Bachelier dans le cadre de son projet « Finance et Croissance Durable ».


Les missions de l'Institut Louis Bachelier reposent sur la maîtrise de la chaîne recherche/formation/valorisation :

- Création d'équipes scientifiques d'excellence : l'ILB mobilise plus de 200 chercheurs regroupés dans 32 chaires et initiatives de recherche et contribue à l'émergence de nouvelles formations aux niveaux licence, master et doctorat.
- Valorisation de la recherche : l'ILB vise à assurer la diffusion la plus large et la plus efficace des résultats scientifiques notamment par le biais de sa revue « Les Cahiers de l'ILB » et de son réseau social « finXchange.org ».
- Espace de réflexion et de débats : l'ILB favorise les interactions entre le monde de la recherche et les acteurs économiques via le Forum International des Risques Financiers, les Semestres et Ateliers Thématiques ainsi que les Matinales Scientifiques.

Répartition des chaires et initiatives de recherche de l'ILB selon les quatre axes stratégiques du LABEX Finance et Croissance Durable







**4 Annexe :**  
**liste synthétique**  
**des projets**  
**innovants**  
**labellisés depuis**  
**la création du pôle**



## 40 Financement des PME

PROJET	DESCRIPTION	AGREMENT	LABELLISATION
SECURIT EASE (SNB Finances)	Plateforme de financements structurés pour PME via un process «normé» et une garantie sur fonds publics	Collaboratif (FUI)	Novembre 2007
Alternativa (AM France)	Système multilatéral de négociation d'actions de sociétés non cotées	Simple	Avril 2008
Credit Link (Headlink Partners)	Pilotage concerté du besoin en financement dans une filière industrielle	Collaboratif	Juillet 2008
Investigo	Plateforme en ligne de financement de PME non cotées	Simple	Juillet 2008
Safe corporate finance (Valeur Capital SA)	Notation indépendante des sociétés non cotées	Simple	Juillet 2008
ABA - Agro Biotech Accélérateur	Modèle privé de valorisation de la recherche agronomique	Simple	Mars 2009
Venture Loan (Generis Capital Partners)	Technique de financement à destination des PME technologiques, sous la forme d'un prêt obligataire	Simple	Mai 2009
FriendsClear TPE (FriendsClear)	Plateforme de prêts en ligne aux PME et TPE	Simple	Juillet 2009
Financement-entreprise.com	Process de scoring au sein d'un portail de courtage de crédit à destination des TPE, PME et PMI.	Simple	Décembre 2009
eClosing	Plateforme de closing en ligne des transactions en capital	Simple	Décembre 2009
Persee (Université Bordeaux IV)	Private equity regional et soutien économique aux entreprises	Recherche (ANR)	Mars 2010
TANDEM (Groupama)	Nouveau mode de distribution des produits et des services pour les TPE-PME	Simple	Juin 2010
Alertes professionnelles (CSOEC)	Veille stratégique pour favoriser le financement et l'innovation des PME	Simple	Juin 2011
Isodev	Le financement en quasi-fonds propres des petites PME françaises	Simple	Mai 2012

## 41 TIC appliquées à la finance

PROJET	DESCRIPTION	AGREMENT	LABELLISATION
SAMILDANACH 2012 (ITN S.A.)	Progiciel assurance couvrant IARD, prévoyance, santé et vie	Simple (OSEO)	Février 2008
RFO Hub	Plateforme de demande de cotations et de transmissions d'ordres pour dérivés action	Simple (OSEO)	Mars 2008
DelFin (Sinequa Labs)	Agent conversationnel financier pour répondre aux investisseurs individuels	Collaboratif (FUI)	Avril 2008
AMAFI (BBSP)	Analyse Massive de Séries Financières	Collaboratif (FUI)	Mai 2008
COURTANET	Place de marché de l'assurance (B2B)	Simple	Juillet 2008
JUMP Reporting (Jump Informatique)	Automatisation du reporting pour les sociétés de gestion d'actifs	Simple	Novembre 2008
Tarifcation Assurance Web Services (Kelassur SA)	Plate-forme d'échange, de tarification et de souscription pour les courtiers en assurance (B2B)	Simple	Novembre 2008
Winancial	Solution de gestion des finances personnelles en ligne	Simple	Novembre 2008
C2Box (Box & Automation Solutions - B.A.S.)	Solution basée sur le protocole interbancaire SWIFT. Permet une visibilité et un contrôle, total et quotidien, des flux de trésorerie d'un groupe à l'échelle internationale, et également de vérifier et optimiser les frais bancaires du groupe	Simple	Mars 2009
QuantFPGA (Quanthouse)	Traitement en temps réel des données de marché, grâce à un système à base de puces FPGA, intégré à la plateforme de trading de Quanthouse.	Collaboratif (FUI)	Avril 2009
FIDJI	Format d'Inter échange de Données Juridiques et Immobilières	Simple	Juin 2009
Leetchi.com	Plateforme web et mobile permettant le co-financement de projets à plusieurs	Simple	Septembre 2009
AIMS (Université Paris I Sorbonne)	Artificial Intelligence Market Systems	Simple	Décembre 2009

PROJET	DESCRIPTION	AGREMENT	LABELLISATION
CareBridges International	Carte électronique d'assurance pour le tiers-payant santé international	Simple	Janvier 2010
Aqoba Star Command	Framework Monétique Affinitaire	Simple	Mars 2010
CREDITDOMUS	Algorithmes de modélisation et d'optimisation des crédits immobiliers	Simple	Mars 2010
ALEAGRID (Université de Grenoble)	Méthodes de Monte-Carlo et calcul parallèle	Recherche (ANR)	Avril 2010
LOOV (LASER LOYALTY)	Système monétaire spécifique aux Réseaux Sociaux Virtuels	Collaboratif (FUI)	Avril 2010
COBALT (La Nouvelle Gestion)	Solution logicielle unifiée pour la gestion conseillée	Simple	Juin 2010
FinRoad	FinRoad - The Financial Markets Network	Simple	Septembre 2010
AriadNext	Enregistrement sécurisé des clients en point de vente, transferts SEPAmail, paiement mobile par requêtes SEPA signées	Simple	Octobre 2010
AMISURE (Trialog)	Améliorer l'offre de services à la personne par des nouveaux écosystèmes plus performants	Collaboratif (FUI)	Novembre 2010
VISION SOCIAL (Alto)	Nouvelle offre de produits logiciels et de services innovants en matière de gestion préventive des conditions de travail	Collaboratif (FUI)	Novembre 2010
Phoenix Financial Services	Solution globale de gestion électronique des ordres boursiers	Simple	Décembre 2010
FIDJI (Université Paris Ouest Nanterre)	Le « Design thinking » pour innover dans la relation client en finance	Simple	Janvier 2011
Jump AMS (Jump Informatique)	Solution informatique front-to-back pour les sociétés de gestion d'actifs	Simple	Janvier 2011
4G SECURE	Authentification forte via téléphone mobile ou tablette	Simple	Mars 2011

PROJET	DESCRIPTION	AGREMENT	LABELLISATION
NEOFI Mandate (NEOFI Solutions)	Application de gestion universelle des mandats de prélèvement	Simple	Mars 2011
VOTACCESS (AFTI)	Vote sur internet en pré-assemblée générale d'actionnaires	Simple	Mars 2011
ARHOME (Chèque Déjeuner)	Bouquet d'échanges et de services à destination des acteurs des services et de l'hospitalisation à domicile, de l'action sociale et de leurs clients	Collaboratif (FUI)	Avril 2011
PAY 2 YOU PLACES (Crédit Mutuel Arkéa)	Payments system by using the smartphone geolocation of the payer	Collaboratif (FUI)	Avril 2011
eKeynoxMobile SDK (Netheos)	Security toolkit for mobile applications	Simple	Mai 2011
Aladin (Exoé)	Table de négociation externalisée	Simple	Mai 2011
Linxo	Solutions d'agrégation automatique de comptes bancaires et de gestion des finances personnelles	Simple	Juin 2011
Pandat (Pandat Finance)	Plateforme d'information et d'achat sur les DAT et CDN	Simple	Juillet 2011
Rok Solution	Solution logicielle intégrée : Risk Organisation Knowledge	Simple	Septembre 2011
Ineovation	Une nouvelle solution de sécurité renforcée et de simplification d'accès pour les réseaux privés virtuels	Simple	Septembre 2011
WallFinance.com (WallFinance)	Site pédagogique dédié aux formations, métiers et carrières en finance	Simple	Octobre 2011
Solution ORM RimaOne	Plateforme de gestion des risques opérationnels	Simple	Décembre 2011
NotiFide	Maîtrise des risques juridiques induits par la préemption de l'identité contractuelle	Simple	Décembre 2011

PROJET	DESCRIPTION	AGREMENT	LABELLISATION
genMsecure	L'authentification forte à partir du téléphone mobile	Simple	Janvier 2012
Bankeez.com (BANKEEZ)	Service web qui permet d'organiser toutes les collectes d'argent de la vie quotidienne et de dématérialiser les flux financiers entre les personnes.	Simple	Janvier 2012
Flouss.com Sencillo	Solution de transfert d'argent à l'international	Simple	Mars 2012
docTrackr	Technologie permettant le contrôle total en temps réel des documents partagés	Simple	Mars 2012
Up&Net	Faire accepter tout type de moyens de paiement sur tout type de site e-commerce	Simple	Mars 2012
Bankin' Perspecteev	Application de gestion des finances personnelles	Simple	Mars 2012
LOS Resocom	Lecture Optique Sémantique	ANR	Juin 2012
Moneydoc Fiduceo	Outil de gestion automatisée de la vie financière et administrative des particuliers	Simple	Octobre 2012
WooGroup	Services financiers accessibles à tous Transfert d'argent sécurisé	Simple	Octobre 2012
Solution OBM RimaOne	Solution de gestion du ticket d'ordre et des contrôles liés	Simple	Octobre 2012

## 42 Analyse et information financière

PROJET	DESCRIPTION	AGREMENT	LABELLISATION
ALPHAVALUE	Analyse financière sur 2000 valeurs européennes	Simple (OSEO)	Novembre 2007
eMAT (Epsilon Research)	Base européenne de multiples d'acquisition de sociétés non cotées	Simple	Février 2008
GOVEO	Conseil en gouvernance d'entreprises cotées et non cotées	Simple	Avril 2008
HBS Research	Base de données et cartographie des immeubles d'entreprises	Simple	Avril 2008
Scores & Decisions	Outil d'évaluation des entreprises via l'agrégation automatique de données	Simple	Avril 2008
Finance continue (Université de Toulouse I)	Finance d'entreprise en temps continu : lien entre finance de marché et finance d'entreprise (projet avec EIF)	Recherche (ANR)	Avril 2008
ID Mid Caps	Analyse et information sur les valeurs moyennes d'Europe continentale	Simple	Mai 2008
Opale Research (Opale Finance)	Outil dynamique d'analyse financière et d'aide à la décision d'investissement, consacré aux petites et moyennes sociétés cotées, disponible en extranet	Simple	Mars 2009
Anonyme	Outil de suivi d'informations sur les fonds à destination des investisseurs professionnels européens.	Simple	Septembre 2009
EFIREP (Hégoa-Solutions)	Plateforme d'informations financières et extra-financières en XBRL sur les sociétés cotées.	Collaboratif (FUI)	Novembre 2009
APMEB (Nice Sophia Antipolis)	Analyse des performances des modèles économiques bancaires	Recherche (ANR)	Mars 2010
Radar Riskelia (Riskelia)	Outil de surveillance globale des marchés	Simple	Mars 2010

PROJET	DESCRIPTION	AGREMENT	LABELLISATION
Référentiel Produits Dérivés de Bourse (ETP Consult)	Création d'un référentiel sur les produits dérivés de bourse grand public	Simple	Février 2011
CHRONOS (Think Straight)	Recherche sur les Réparations des écritures numériques temporalisées	Recherche (ANR)	Mars 2011
PART_IDENT (Université de Toulouse 1)	Identification partielle de modèles économiques structurels	Recherche (ANR)	Mars 2011
AAAIC	Modèles/Logiciels d'allocation d'actifs et gestion des risques	Simple	Juillet 2011
Magnifier BDO advisory	Système expert d'investigation sur les flux comptables	Simple	Novembre 2012

## 43 Evaluation des actifs et des risques

PROJET	DESCRIPTION	AGREMENT	LABELLISATION
CREDINEXT (Pricing Partners)	Plateforme de valorisation indépendante de dérivés de crédit et d'obligations structurées non liquides	Collaboratif (FUI)	Novembre 2007
CRIS (Zéliade Systems)	Plateforme indépendante de valorisation et d'analyse de risque des dérivés de crédit	Collaboratif (FUI)	Novembre 2007
Immorisk	Création d'indices immobiliers	Collaboratif (FUI)	Novembre 2007
PARIS-MHM (OTC Conseil)	Développement d'un modèle de gestion du risque de marché long terme	Collaboratif (FUI)	Novembre 2007
MULTIRATINGS	Classification naturelle des fonds d'investissement	Collaboratif (FUI)	Avril 2008
AST&Risk (Université de Lyon)	Approche spatio-temporelle pour la modélisation du risque	Recherche (ANR)	Avril 2008
ILAF (EDHEC)	Inflation, Liquidité et Actifs Financiers	Recherche (ANR)	Avril 2008
Risk Attitude II (Université de Cergy, HEC, Paris I, X)	Attitude face au risque et à l'ambiguïté : théorie, mesures et conséquences pour le contrôle des risques. Application aux sociétés d'investissement et d'assurance et à leur clientèle	Recherche (ANR)	Avril 2008
C2R (Riskalis)	Méthodologie de contrôle et d'évaluation des risques dans les banques	Collaboratif (FUI)	Novembre 2008
HEGOA ONLINE (Hegoa)	Portail web d'analyse des risques sur produits structurés et dérivés	Simple	Novembre 2008
FX'ENT (Finance Active)	Solutions innovantes d'aide à la décision pour la gestion, la valorisation et la gestion du risque de change	Simple	Mars 2009
STARO (CID Consulting)	Logiciel de contrôle interne des établissements financiers	Simple	Mars 2009
HX Liquidity (Cacia)	Outil permettant aux sociétés de gestion de calculer la liquidité des marchés et de gérer le risque de liquidité d'un portefeuille	Collaboratif (FUI)	Avril 2009



PROJET	DESCRIPTION	AGREMENT	LABELLISATION
Data Risk Center (KW Conseil)	Plateforme pour la modélisation des risques assurances selon les normes de la directive Solvabilité II	Simple	Juillet 2009
R=MC2 (Azurris Risk Advantage)	Outils de couverture personnalisés selon les spécificités métiers et opérationnelles de chaque entreprise industrielle, permettant la meilleure couverture des risques en termes de coût, d'efficacité et de flexibilité	Collaboratif (FUI)	Novembre 2009
Scoring Taiga (Taiga Collateral Management )	Développement d'une plateforme de surveillance et de scoring du besoin en fonds de roulement des PME	Simple	Janvier 2010
Hedge Risk (Conatus Finance)	Outil d'analyse et d'optimisation des portefeuilles de diversification des investisseurs institutionnels.	Simple	Janvier 2010
Lancelot (ESSEC)	Liquidité dans les marchés faiblement réglementés	Recherche (ANR)	Mars 2010
LIQUIRISK (CEREMADE Dauphine)	Dynamique de prix, liquidité et contrôle des risques	Recherche (ANR)	Mars 2010
RISK (Institut Finance Dauphine)	Comportements individuels et collectifs face au risque: attitudes face au risque, partage des risques, gestion des risques	Recherche (ANR)	Mars 2010
ECONOM&RISKS (Université d'Orléans)	Approches Econométriques pour la Modélisation du Risque	Recherche (ANR)	Mars 2010
SYMBIOSE (MULTIRATINGS SARL)	Plateforme d'analyse et de sélection des nouveaux gérants	Simple	Avril 2010
PLATEFORME SOLVISION (SOLVISEO)	Plateforme globale de gestion des risques d'assurances conforme à Solvabilité II	Simple	Mai 2010
CAMARIS (Arrow Financial Consulting)	Cadre pour le Management du Risque	Simple	Mars 2010
Stressvar (Riskdata)	Nouvelle approche du risque pour la construction de portefeuille sous scénarios extrêmes	Simple	Septembre 2010

PROJET	DESCRIPTION	AGREMENT	LABELLISATION
Long Term Risk Budgeter (Riskdata)	Outil de construction de portefeuille financier pour les investisseurs institutionnels de long terme	Collaboratif (FUI)	Novembre 2010
CADIF (Lunalogic)	Méthode de classification automatique des fonds d'investissements	Collaboratif (FUI)	Novembre 2010
SOS (Ecole Centrale de Paris)	Simulation, Optimisation et Stabilisation des marchés financiers	Recherche (ANR)	Mars 2011
LIQUIRISK (CEREMADE)	Effets de Liquidité, contrôle des risques et EDSRs	Recherche (ANR)	Mars 2011
STADIA (Université de Reims)	Statistique semi-paramétrique, sélection de modèles et applications	Recherche (ANR)	Mars 2011
RiskDesign	Outils d'aide à la décision face au risque d'investissement	Simple	Juin 2011
MeteoProtect	Conception et distribution de couvertures financières contre le risque de perte d'exploitation lié aux aléas météo	Simple	Mars 2012

## 44 Finance et développement durable

PROJET	DESCRIPTION	AGREMENT	LABELLISATION
METNEXT	Plate-forme d'indices climatiques et météorologiques	Simple	Novembre 2007
VILLES (Université de Paris Dauphine)	Valeurs immobilières, localisation, logements, équilibres et systèmes (partenariat avec HBS Research)	Recherche (ANR)	Avril 2008
Open Space (Risk Manager Sans Frontières)	Méthodologie de contrôle des risques destinée aux instituts de micro-finance	Simple	Novembre 2008
SYLOCS (TL & Associés)	Système Logistique Capillaire Sécurisé pour le transfert de fonds, utilisant un système robotisé, le traitement d'images et les NTIC pour le doter fonctionnalités sécurisées. Ce projet a été co-labellisé par le pôle Advancity (Ville et Mobilité Durables) pour les aspects protection du citoyen et amélioration de la mobilité urbaine	Collaboratif (FUI)	Avril 2009
C3INDEX (Climapact)	Indices d'impact du Changement climatique sur les entreprises cotées	Simple	Juin 2010
SMART (Ethifinance)	Small & MidCaps Analyser for Responsible & Transparent Investments	Collaboratif (FUI)	Novembre 2010
NEXII (Comptoir de l'innovation)	Plateforme de financement des sociétés de l'économie sociale et solidaire	Collaboratif (FUI)	Novembre 2010
Flexinergie (Evolution Energie)	Logiciel de maîtrise des risques énergie et carbone pour les entreprises	Simple	Décembre 2010
MICRODON	Plateforme de gestion et de prélèvements de micro-dons pour le financement associatif	Simple	Février 2011
GREEN MINING Vigéo	Plateforme de closing en ligne des transactions en capitalAnalyse quantitatives granulaires par la fouille de données symboliques pour une analyse approfondie des risques alliant facteurs financiers et extra-financiers	Collaboratif (FUI)	Avril 2011
KOEO.net	La plateforme du mécénat de compétences	Simple	Octobre 2011
Afiavie	Architecte de solutions financières et d'assurance face à la dépendance	Simple	Juin 2010

PROJET	DESCRIPTION	AGREMENT	LABELLISATION
Compta Durable	Cellule de recherche en comptabilité environnementale et sociale	Simple	Juin 2012
Ysavie	Outil permettant de développer le marché du prêt viager hypothécaire	Simple	Septembre 2012
Koesion	Viager mutualisé à destination des retraités propriétaires	Simple	Septembre 2012
PAIS Senso	Plan d'Acquisition Immobilière des Salariés	Simple	Novembre 2012
Lumo Lumo France	Plateforme Internet d'investissement dans des projets d'énergies renouvelables	Simple	Novembre 2012
Plateforme Eqosphère	Plateforme collaborative d'optimisation et de développement des activités de revalorisation des surplus alimentaires, non alimentaires et des déchets	Simple	Novembre 2012



Palais Brongniart  
28, Place de la Bourse - 75002 PARIS  
Tél. : 01 73 01 93 86 - Fax : 01 73 01 93 28  
[contact@finance-innovation.org](mailto:contact@finance-innovation.org)



