



BEST *of* 35^e édition Reavie

Rendez-vous international
des assureurs vie et de personnes

8 au 10 octobre 2025
Cannes

Un événement organisé par

L'ARGUS
de l'assurance

En collaboration avec

Association
Reavie

Qui sont les membres de l'association Reavie 2025 ?

L'association Reavie compte 34 membres, qui se réunissent au cours de l'année pour échanger sur l'actualité, débattre des innovations et tendances du secteur, et pour élaborer, avec L'Argus de l'assurance, le programme de votre congrès.

LES REPRÉSENTANTS DES SOCIÉTÉS MEMBRES SONT :

(*Membres du conseil d'administration de l'association)



Christian ACKNIN,
Directeur général
SANTÉCLAIR



Jean-Paul BABEY,
Directeur général
ALPTIS ASSOCIATION



Max BARBIER,
Directeur général
de Mercer France
et Responsable du service
Santé Prévoyance
MERCER FRANCE



Edouard BIDOU,
Directeur général
PRÉVOIR VIE



Arnaud CHEVALIER,
Directeur de clientèle
Aon France Réassurance
Vie Accident et Santé
AON FRANCE



Cécile CHOLVY-BÉTIN,
Responsable relations
partenaires et utilisateurs
KALIXIA



Fabrice DELACRUZ,
Directeur
commercial courtage
AG2R LA MONDIALE



Typhaine DELORME,
Directeur Marché des
Assurances collectives
GROUPAMA GAN VIE



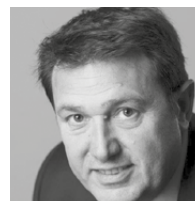
Philippe DRAPIER,
Directeur général
**CARTE BLANCHE
PARTENAIRES**



Laurence DU FAU DE LA-
MOTHE,
Directrice commerciale
et partenariats
CFDP



Frédéric EIMERY,
Directeur
marketing groupe
GROUPE IMA



Denis FENDT*,
Directeur général adjoint
Directeur commercial
et partenariats
AXA SANTÉ & COLLECTIVES



Véronique FOSSOUL,
Directrice Développement
Protection Sociale
CNP ASSURANCES



Nathalie GAUDIN*,
Secrétaire générale
ASSOCIATION REAVIE



Lara GUYOMARD*,
Directrice Support
Commercial Distribution
Alliance Klesia Generali
GENERALI



Anne-Claire HAY*,
Directrice commerciale
MONDIAL ASSISTANCE



Christophe HECK,
Market Head Life
& Health France,
Europe, Middle East & Africa
SWISS RE EUROPE



Fabrice JOLLOIS,
Président
ENTORIA



Henri LAURENT*,
Président
ASSOCIATION REAVIE



Jean-Philippe
LAVERGNE*,
Directeur
du Marché français
SCOR LIFE&HEALTH



Sébastien LEMOUCHE,
Directeur
Partner's Solutions
SWISS LIFE



Jean-François
LEMOUX



Loredana MAIER,
Directrice générale
UNMI



Emmanuel MAILLET,
Directeur général
**APRIL SANTÉ
PREVOYANCE**



Maurice MONTISCI,
Directeur courtage
AESIO



Bertrand NTEZIRYAYO*,
Directeur adjoint
du développement,
OCIRP
& Trésorier,
ASSOCIATION REAVIE



Chloé PARFAIT,
Directrice
de la souscription
ALLIANZ FRANCE



Frédéric PAUTHIER,
Secrétaire général
SPVIE ASSURANCES



Henri-Jacques PIERI,
Fondateur
LAPI GROUPE



Jean-François RIMOUX*,
Directeur
communication et RSE
KLESIA



Christophe SCHERRER,
Directeur
général délégué
MALAKOFF HUMANIS



Marie-Hélène SEGUY*,
Directeur développement
collectif groupe
GROUPE VVY
Vice-Présidente
ASSOCIATION REAVIE



Gilles THIVANT*,
Directeur du marché
français Vie et Santé
PARTNER RE



Jean-François TRIPODI

Pour contacter l'association : contact@assoreavie.com

LE MOT du président

BEST
of R



Henri LAURENT,
Président
ASSOCIATION REAVIE

Il n'est pas un participant qui ne m'ait dit, au moment de quitter Cannes, sa satisfaction d'avoir participé à cette 35^e édition de REAVIE.

Ce « best of », fruit du travail des journalistes de L'Argus de l'assurance que je remercie, est la photographie des ateliers et des conférences plénières qui ont jalonné le déroulement de notre Congrès et qui sont l'élément essentiel de cette réussite.

Mais ce « best of » n'est pas seulement un album de souvenirs, c'est un support irremplaçable pour vous permettre de profiter des ateliers auxquels vous n'avez pas pu participer, et pour nourrir vos réflexions et celles de vos collègues à l'occasion d'un vaste tour d'horizon des évolutions qui façonnent le futur de nos métiers et de notre environnement professionnel.

Un immense merci aux membres de l'Association Reavie pour le choix des sujets, la qualité des intervenants et l'organisation de ces ateliers.

Bonne lecture, bonne réflexion et...
à l'année prochaine.

LE MOT de l'Argus

BEST
of R



Anna PETRETO

Chef de marché Événements

L'ARGUS DE L'ASSURANCE



Nathalie GAUDIN

*Commissaire général
du Congrès Reavie*

L'ARGUS DE L'ASSURANCE

Une 35^e édition au cœur des transformations du secteur

Début octobre, près de **1 000 participants** ont répondu présents pour une édition encore exceptionnelle de Reavie, qui a une nouvelle fois démontré la vitalité et l'engagement de notre secteur face aux grands défis du moment.

Au fil des **15 ateliers thématiques animés par les membres de l'Association Reavie**, une conviction forte s'est imposée : l'assurance joue un rôle central dans l'accompagnement des transformations sociales, environnementales et technologiques.

Du **bien-être au travail** au **changement climatique**, en passant par l'IA, les sujets d'actualité étaient au cœur des débats, démontrant la capacité du secteur à anticiper, protéger et financer les risques de demain.

Reavie c'est également deux plénières, deux grands débats qui rythment le congrès avec, le jeudi, des dirigeants de renom, et la présence le vendredi des présidents des fédérations du secteur. L'Argus de l'assurance a ainsi réuni un plateau d'exception sur la plénière du jeudi.

Nicolas Gomart, Vice-président et directeur général du **Groupe Matmut**, **Eric Maumy**, Président-directeur général d'**April**, et **Marie-Aude Thépaut**, Directrice générale de **CNP Assurances**.

La traditionnelle Tribune des présidents de France Assureurs, la Mutualité Française et du CTIP, s'est tenue vendredi matin, pour réagir à l'actualité et à un PLFSS très contesté. Nous remercions à nouveau **Florence Lustman**, **Eric Chenut** et **Jacques Creyssel** pour leur présence très attendue et toujours autant appréciée sur le congrès.

Ce Best of est ainsi l'occasion de se (re)plonger dans les différentes interventions de cette 35^e édition, de revivre Reavie en photos. Nous vous en souhaitons une bonne lecture, et vous donnons d'ores et déjà rendez-vous pour la 36^e édition de Reavie, du 7 au 9 octobre 2026, à Cannes.



SOMMAIRE

BEST
of R

KLESIA & OCIRP •

Bien-être au travail : comment éviter que les salariés se sentent vieux dans leurs entreprises plus tôt que dans leurs vies privées ?

6

SCOR •

Extension du champ de l'assurabilité : nouveaux enjeux et innovations en assurance de personnes

7

MONDIAL ASSISTANCE & ALLIANZ •

Vivre mieux avec un cancer, l'assureur au coeur du dispositif

8

AON •

Polluants éternels, climat, nouvelles thérapies... quels scénarios pour la population française ?

9

PARTNER RE •

Assurance emprunteur : dans un marché très concurrentiel, quelles sont les stratégies gagnantes pour les assureurs alternatifs ?

10

CNP ASSURANCES •

Quels services innovants et offres en matière d'épargne retraite pour répondre aux défis démographiques et au financement du Bien Vieillir ?

11

AXA •

Santé mentale des salariés : où en sont les entreprises dans leur engagement ?

12

GROUPE IMA •

Les défis de l'assistance médicale et de la mobilité internationale face aux crises

13

ALPTIS • La crise climatique renforce les risques de santé : les assureurs aux avant-postes !

14

MALAKOFF HUMANIS •

Relation courtier - assureur : comment créer plus de valeur pour le client ?

15

PREVOIR & SWISS RE •

Le défi de la dépendance : une réalité trop complexe pour une réponse uniforme

16

GROUPE VYV •

Défi de taille : préserver la santé et la planète !

17

SANTÉCLAIR •

Le contrat santé renouvelé dans son rôle, ses services et des ambitions

18

UNMI'MUT & SWISS RE •

Travailleurs indépendants : quels enjeux de prévoyance et quelles solutions ?

19

KALIXIA •

Décarbonation des dispositifs médicaux : comment concilier performance économique et recommandations du Shift Project ?

20

PLÉNIÈRE DES DIRIGEANTS

21

TRIBUNE DES PRÉSIDENTS

24

KLESIA & L'OCIRP

Bien-être au travail :
comment éviter que
les salariés se sentent
vieux dans leurs
entreprises plus tôt
que dans leurs
vies privées ?

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

- **Arnaud GESLIN**,
Directeur général délégué,
KLESIA
- **Marie-Anne MONTCHAMP**,
Directrice générale, **OCIRP**
- **Laurent PIETRASZEWSKI**,
Ancien secrétaire d'État chargé
des retraites et de la santé au
travail & président fondateur,
**CABINET GRENEL STRATÉGIE
ET MANAGEMENT**

ANIMÉ PAR :

- **Valérie DEVILLECHABROLLE**,
Directrice des relations
extérieures,
KLESIA

”

« Il y a un consensus
implicite des
partenaires sociaux et
employeurs d'entraîner
vers la sortie les seniors
pour laisser la place aux
jeunes »

Laurent Pietraszewski,
Président fondateur,
**GRENEL STRATÉGIE
ET MANAGEMENT**

Tout commence par un constat : « *un senior a l'impression d'être plus âgé au travail plus tôt que dans sa vie privée*, lance Valérie Devillechabrolle, directrice des relations extérieures, Klesia. Chiffre à l'appui : « *notre baromètre Seniors au travail : regards croisés, montre qu'il y a presque 10 ans d'écart de perception selon qu'on est dans la vie professionnelle ou personnelle. Ce sont les plus de 50 ans qui le disent, mais aussi les moins de 50 ans et les RH* », résume Arnaud Geslin, directeur général délégué, Klesia. Avec « *une tranche d'âge charnière (55-59 ans) qui correspond au moment où le sentiment de vieillesse apparaît dans l'entreprise de manière extrêmement fort* », prévient Valérie Devillechabrolle.

Le fait est que, comme l'annonce Marie-Anne Montchamp, directrice générale Ocirp, « *dans une société du vieillissement inévitable, il convient de trouver les leviers pour réussir collectivement à adresser ce sujet particulier* ». Son conseil ? « *Gardons-nous d'avoir une vision un peu schématique de l'âge*. » Il faut dire qu'en France, « *il y a un consensus implicite des partenaires sociaux et employeurs d'entraîner vers la sortie les seniors pour laisser la place aux jeunes* », explique Laurent Pietraszewski, président fondateur, Cabinet Grenel Stratégie et Management.



Selon lui, « *il faut des politiques publiques pour les seniors, notamment pour permettre aux plus petites entreprises de faciliter et accompagner financièrement le temps partiel* ». Quant à l'entreprise, « *elle doit être actrice de la santé publique, comme lors d u covid* ».

Klesia vient ainsi de lancer trois dispositifs : les bilans de santé personnalisés et généralisés, en téléconsultation ou sur site, auprès de salariés volontaires ; des audits de troubles musculo-squelettique et de posture, sur sites, pour prévenir et accompagner des mesures qui peuvent avoir des effets très bénéfiques sur la santé ; et l'offre d'accompagnement Prev&care, pour aider, via un prestataire, les aidants. Reste à bien faire circuler l'information car, comme le souligne Marie-Anne Montchamp, « *nous avons constaté, suite à une étude réalisée avec l'Université de Nîmes, que la plupart des salariés, notamment les seniors, ignorent totalement les mesures prises par leur entreprise pour soutenir leur maintien dans l'activité* ».

CHIFFRES clés

Quand devient-on âgé dans la vie professionnelle ?

Selon les + 50 ans : 52 ans
Selon les - 50 ans : 50 ans
Selon les RH : 56 ans

Quand devient-on âgé dans la vie privée ?

Selon les + 50 ans : 62 ans
Selon les - 50 ans : 58 ans
Selon les RH : 65 ans

Sondage Vivavoice Klesia

SCOR

Extension du champ de l'assurabilité : nouveaux enjeux et innovations en assurance de personnes

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

• **Thomas COLIN**,
Directeur technique et indemnisation, membre du Comex, **MALAKOFF HUMANIS**

• **Myriam JLIDI**,
Responsable Département Pricing Prévoyance, **BNP PARIBAS CARDIF**

• **Sandrine MURILLON**,
Responsable risques aggravés, **APRIL**

• **Manuel PLISSON**,
Biometric Risks Modelling and Medical Underwriting, **SCOR**

ANIMÉ PAR :

• **Iana HADJIGUEORGUEVA**,
Souscripteur actuaire IA FIA, **SCOR**

”

« Grâce à notre veille des progrès médicaux, nous proposons une solution d'assurance à 95% des personnes qui entament une demande. »

Manuel Plisson,
Biometric Risks Modelling and Medical Underwriting,
SCOR

« L'enjeu de l'assurabilité est un sujet à la fois sociétal, éthique mais aussi technique » rappelle en ouverture Iana Hadjigueorgueva, Souscripteur actuaire IA FIA chez SCOR.

« La sélection des risques est souvent vécue difficilement par les assurés, et parfois ressentie comme un interrogatoire, surtout quand elles concernent des données passées qu'on a envie d'oublier » souligne Sandrine Murillon, Responsable risques aggravés chez April. Le courtier a donc décidé de limiter les irritants et de mettre plus de positivité dans le parcours client, en favorisant la télé-souscription accompagnée. « Désormais, nous n'exigeons un bilan sanguin que lorsqu'il est vraiment utile. Et en cas d'hypertension déclarée, nous demandons juste si le traitement a changé dans les deux ans, plutôt que le nom exact du médicament, car c'est la stabilité qui nous intéresse. »

« Rendre l'assurance accessible fait partie de notre responsabilité sociale et morale. En particulier pour les personnes présentant un risque aggravé de santé, pour qui le refus d'assurance peut bloquer un projet professionnel ou personnel. Nous devons leur éviter cette double peine » reconnaît Myriam Jlidi, responsable Département Pricing Prévoyance chez BNP Paribas Cardif, estimant que le sinistre n'est pas le seul moment de vérité. Ainsi, lors de la souscription, aidé par un expert médical, le bancassureur revoir régulièrement ses critères discriminants pour



réduire les surprimes et les exclusions sur les pathologies lourdes, ainsi que sur le VIH et certains cancers (sein, prostate, testicule), pour lesquels un droit à l'oubli est appliqué dès la fin du protocole de traitement actif. « Pour les personnes atteintes de MICI*, en modifiant notre questionnaire et notre moteur de tarification, nous avons divisé par deux le taux de refus en 3 ans » se réjouit Myriam Jlidi.

« Chez Malakoff Humanis, en tant qu'assureur collectif, on a longtemps pensé que l'inclusion n'était pas un sujet. Mais depuis trois ans, nous avons mis en place des solutions ciblées sur 4 items : le cancer, le handicap, le bien vieillir et les aidants » explique Thomas Colin, Directeur technique et indemnisation. Ainsi, le groupe de protection sociale a par exemple inclus dans ses contrats de « petite collective » la couverture des maladies redoutées ; Malakoff Humanis permet aux salariés de rattacher un enfant handicapé quel que soit l'âge et il étudie la possibilité de déployer la convention AERAS au-delà de l'emprunteur.

De son côté, le réassureur Scor a été parmi les premiers à couvrir dès les années 2000 les patients séropositifs soignés par trithérapie. « Grâce à notre veille des progrès médicaux, nous proposons une solution d'assurance à 95% des personnes qui entament une demande » explique Manuel Plisson, Biometric Risks Modelling and Medical Underwriting, avant d'ajouter : « Avec le vieillissement de la population, les patients ont de plus en plus

d'antécédents médicaux, qui nécessitent une analyse fine ». Grâce à son calculateur de risques biométriques Vitae, Scor distingue déjà sept types de cancer du sein dans son parcours automatisé de souscription. Et, comme ses confrères, compte sur l'IA pour affiner encore son analyse de données.

CHIFFRES clés

700 000
français

sont touchés
par une maladie
inflammatoire chronique
de l'intestin*

MICI

MONDIAL ASSISTANCE & ALLIANZ

Vivre mieux avec un cancer, l'assureur au cœur du dispositif

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

- **Stéphane CAMON**,
Leader de l'écosystème
Ma santé et directeur technique
collectives, **ALLIANZ FRANCE**
- **Chloé PARFAIT**,
Directrice souscription Santé
et Prévoyance collective,
ALLIANZ FRANCE
- **Anthony MIOSSEC**,
Cofondateur, **JINKO**

ANIMÉ PAR :

- **Anne-Claire HAY**,
directrice commerciale santé,
MONDIAL ASSISTANCE

”

« 80 % des personnes atteintes par un cancer reprennent une activité dans les deux ans suivant le diagnostic. Nous devons les accompagner. »

Anne-Claire Hay,
Directrice commerciale santé,
MONDIAL ASSISTANCE

”

« On peut améliorer la qualité de vie des personnes touchées par le cancer avec un accompagnement personnalisé et des soins de support. »

Anthony Miossec,
Cofondateur
JINKO

Chaque année, 3,5 millions de personnes vivent avec un cancer ou ses séquelles. D'ici à 2050, l'OMS estime qu'environ une personne sur deux sera touchée. C'est un défi considérable pour notre système de santé : en 2022, l'ensemble des dépenses liées au cancer ont représenté 15 % des dépenses de santé. « D'une maladie critique à l'issue souvent fatale, le cancer est devenu une maladie chronique, observe Stéphane Camon leader de l'écosystème Ma santé et directeur technique collectives d'Allianz France. *En tant qu'assureur, nous devons aller au-delà de notre rôle de financeur pour promouvoir la prévention et apporter un accompagnement personnalisé aux malades et à leurs proches.* »

Cet accompagnement pendant et après la maladie contribue à l'amélioration de la santé des patients et à une meilleure maîtrise des coûts : « L'activité physique, par exemple, réduit le risque de mortalité de 28 %, explique Chloé Parfait, directrice souscription Santé et Prévoyance collective d'Allianz France. *Un régime nutritionnel équilibré permet de faire chuter le taux de récurrence de 23 %* ». Mais les malades ont besoin d'être guidés et soutenus : « En complément de l'assurance, nous pouvons apporter une assistance à chaque étape de la maladie, ajoute Anne-Claire Hay, directrice commerciale santé de Mondial Assistance : *en amont, pour faciliter l'accès au dépistage, durant la maladie avec un accompagnement personnalisé répondant vraiment aux besoins du malade, puis à l'issue de la maladie, durant la phase critique du retour à l'emploi.* »



Cet accompagnement peut être porté par des acteurs spécialisés tel que Jinko, une jeune entreprise proposant toute une palette de services : « *Parce que chaque patient est unique, il est accompagné par une infirmière qui construit avec lui un plan personnalisé pour améliorer son bien-être physique, émotionnel et mental* », explique Anthony Miossec, cofondateur de Jinko. Il peut s'agir de soins permettant de mieux supporter le traitement oncologique (ostéopathie, réflexologie, hypnose, sophrologie...), d'activité physique adaptée, de groupes de parole, de socio-esthétique, de coaching professionnel. « *Pendant leur parcours, la qualité de vie de nos patients augmente en moyenne de 38 %* », conclut Anthony Miossec.

”

« Les personnes atteintes d'un cancer se fatiguent plus vite et s'absentent cinq à six fois plus souvent que les non malades, ce qui peut créer des tensions dans les collectifs de travail. »

Chloé Parfait,
Directrice souscription Santé et
Prévoyance collective,
ALLIANZ FRANCE

CHIFFRES clés

160 000
personnes actives
découvrent qu'elles ont
un cancer dans l'année.

40 %
des cancers peuvent
être évités grâce à une
prévention précoce.

10 mois :
durée moyenne d'arrêt
de travail pour
les personnes atteintes
d'un cancer.

Polluants éternels, climat, nouvelles thérapies... quels scénarios pour la population française ?

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

- **Pierre VALADE**
Directeur de clientèle Vie,
AON RE
- **Anne-Laure LIAGRE**,
Chargée de clientèle Vie,
AON RE

”

« L'augmentation de la pollution atmosphérique et du risque de maladies infectieuses sont intimement liés au réchauffement climatique. »

Anne-Laure Liagre
Chargée de clientèle Vie
AON RE

”

« Ces scénarios permettent de s'interroger sur l'évolution de l'ensemble de la chaîne de valeur assurantielle, de la prévention à la réassurance. »

Pierre Valade,
Directeur de clientèle,
AON RE

A partir de la pyramide des âges publiée par l'Insee en début d'année, le courtier de réassurance AON RE a produit une vision prospective de la démographie à l'horizon 2050 en modélisant quatre phénomènes pouvant avoir un impact sur la natalité et la mortalité : le changement climatique, une pandémie sur les actifs, les PFAS et la mortalité néonatale. « Nous avons pris le parti d'évacuer l'hypothèse des choix politiques, donc l'immigration », explique en préambule Pierre Valade, directeur de clientèle Vie d'AON RE.

Le résultat, présenté sous la forme d'une pyramide des âges animée, est spectaculaire : « Le nombre de Français va significativement baisser », commente Pierre Valade. Parmi les trois scénarios modélisés par AON RE, le changement climatique joue un rôle central, entre chaleurs extrêmes, modification du régime des précipitations, événements climatiques de haute intensité, pollution atmosphérique. « Et la santé mentale, ajoute Anne-Laure Liagre, chargée de clientèle Vie d'AON RE en précisant que le réchauffement climatique a déjà un impact sur les addictions et les conduites suicidaire. Ce phénomène devrait s'accroître avec les déplacements de population et la rupture de la cohésion sociale. »

Par comparaison, les conséquences des autres phénomènes modélisés semblent secondaires : bien que l'omniprésence et la persistance des PFAS (composés per et

polyfluoroalkylés) dans l'alimentation et les objets de la vie quotidienne provoque une surmortalité de 8 %, son impact sur la pyramide des âges reste modeste. Quant à l'augmentation de la mortalité néonatale, elle est en partie liée à l'amélioration des protocoles médicaux qui permettent davantage de naissances, mais dans des conditions rendant les nouveaux-nés plus fragiles. Enfin, le risque pandémique est, certes, important, mais il a moins d'impact que le changement climatique « mais il lui est intimement lié », observe Anne-Laure Liagre.

« Ces scénarios sont crédibles car ils reposent sur des publications scientifiques, conclut Pierre Valade. Mais cela reste de l'anticipation, avec toutes les limites de la modélisation. Aujourd'hui, nous voulons amener les assureurs à s'interroger sur les garanties qui leur permettront d'accompagner leurs clients demain. » Si le but est de soulever des questions, le pari est réussi : à l'issue de cette présentation, les échanges avec les participants ont été particulièrement nourris.



CHIFFRES clés

+70 % :

augmentation du nombre de décès de personnes âgées de plus de 65 ans dus aux chaleurs extrêmes au cours des 20 dernières années.

+8 % :

augmentation du taux de mortalité due à la présence de PFAS dans l'eau, l'air, les sols et les objets du quotidien.

14 millions :

nombre de cas de dengue recensés dans le monde en 2024.

PARTNER RE

Assurance
emprunteur :
dans un marché
très concurrentiel,
quelles sont les
stratégies gagnantes
pour les assureurs
alternatifs ?

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

• **Edouard BIDOU**,
Directeur général, **PREVOIR VIE**

• **Isabelle DELANGE**,
Directrice générale,
SECURIMUT

• **Pierre-Alain DE MALLERAY**,
Directeur général, **SANTIANE**

ANIMÉ PAR :

• **Gilles THIVANT**,
Directeur France Vie et Santé,
PARTNER RE

”

« Il faut aller chercher le client avant même que son besoin ne soit exprimé. Cela nécessite d'utiliser l'intelligence artificielle. »

Pierre-Alain De Malleray,
Directeur général,
SANTIANE

« 85% des contrats d'assurance emprunteur sont détenus par des banques ou leurs filiales. Et 15% par les assureurs alternatifs », débute Gilles Thivant, directeur France vie et santé, Partner Re. Un écart qui évolue peu, depuis 2010, malgré les différentes politiques publiques. « En réalité, ça a beaucoup bougé, en faveur du consommateur. Les banques ont notamment revu leur politique de pricing », précise Pierre-Alain De Malleray, directeur général, Santiane. Mais alors, quid de la loi Lemoine de 2022 : « C'est une loi de pouvoir d'achat », rappelle Isabelle Delange, directrice générale, Securimut, l'exonération du questionnaire de santé, quant à elle, nécessite un devoir de conseil accru ». Conséquence : « Si 2022 était une période faste de production, depuis on est revenu dans des modèles où il faut aller chercher les clients et détecter les besoins ».

Reste à savoir comment faire pour que les 15% des contrats détenus par les assureurs alternatifs deviennent 20% ou 25% : Car, comme le rappelle Gilles Thivant, « il n'y a aucune raison que cela ne soit pas le cas alors que les prix sont plus avantageux, qu'il y a plus de souplesse et que les garanties sont possiblement plus probantes ». Pour Edouard Bidou, directeur général, Prevoir Vie, « il convient de s'adapter. A nous d'être créatif et imaginatif pour aller au plus près des besoins des consommateurs ».



C'est ainsi que « sur les réseaux salariés, nous avons positionné l'offre emprunteur comme un produit d'appel en le rendant plus accessible. Nous allons chercher la prise de rendez-vous autour de ce sujet. » Chez Securimut, « on mise tout sur la substitution. C'est là que l'on peut aider au mieux le consommateur. Mais c'est exigeant et il faut des outils très performants », résume Isabelle Delange. Quant à Pierre-Alain De Malleray, il insiste sur « l'importance d'aller chercher le client avant même que son besoin ne soit exprimé. Cela nécessite d'utiliser l'intelligence artificielle ». Il est important également d'être très réactif, « Nous sommes très régulièrement en train de revoir les tarifs des contrats car leur durée de vie est très courte. Nous avons donc un socle fort, unique avec des options supplémentaires », conclut Gilles Thivant.

CHIFFRES clés

85%
des contrats d'assurance
emprunteur sont
détenus par des banques
ou leurs filiales.

15%
des contrats d'assurance
emprunteur sont
détenus par les assureurs
alternatifs

CNP ASSURANCES

Quels services innovants et offres en matière d'épargne retraite pour répondre aux défis démographiques et au financement du Bien Vieillir ?

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

- **Stéphanie CARIOU HELLEC**, Directrice générale CNP Retraite, **CNP ASSURANCES**
- **Véronique FOSSOUL**, Directrice Protection Sociale, **CNP ASSURANCES**
- **Serge GUERIN**, Sociologue

ANIMÉ PAR :

- **Thomas CHARDONNEL**, Directeur développement et partenariats Europe, **CNP ASSURANCES**

”

« Actuellement 2,2 millions, les plus de 85 ans seront 5 millions en 2031. Nous ne sommes absolument pas préparés à ce tsunami gériatrique. »

Serge Guérin,
Sociologue

« La vieillesse est un risque, mais c'est aussi une chance, car on vit aujourd'hui plus longtemps en meilleure santé. L'espérance de vie est même un indicateur de développement d'un pays » rappelle d'entrée le sociologue Serge Guérin. Alors que la transition démographique a des impacts forts sur l'écologie, la géopolitique et la transition technologique, « le vieillissement est un levier formidable qui nous pousse à être plus inventif et plus intelligent » estime-t-il.

Mais le défi est grand, car il n'y a jamais eu autant de personnes âgées dans le monde en volume et en proportion. En 2015, la part des plus de 60 ans (24%) a officiellement dépassée celle des moins de 20 ans (23,8%). « Tandis que 25% des jeunes déclarent ne pas vouloir d'enfants, on vit aujourd'hui en moyenne jusqu'à 83 ans, contre 46 ans en 1900. » Alors que faire ? « Relancer la natalité par des incitations financières ne fonctionne pas. » Et une nouvelle bascule se produira en France en 2031, quand les baby-boomers auront 85 ans. « Ils sont actuellement 2,2 millions, mais seront 5 millions en 2031. Nous ne sommes absolument pas préparés à ce tsunami gériatrique » alerte Serge Guérin, prédisant à terme la disparition de la retraite par répartition.

Consciente de tous ces enjeux, Stéphanie Cariou Hellec, Directrice générale de CNP Retraite, rappelle que le bien vieillir est un sujet majeur pour CNP Assurances. « Vivre



mieux en préservant la santé, la qualité de vie et l'autonomie passe par une approche complète, à la fois financière, servicielle et humaine. » Pour elle, les véhicules de retraite supplémentaire de type PER sont essentiels pour pouvoir appréhender l'avenir avec sérénité et garantir une certaine sécurité financière. D'autant que le reste à charge moyen d'une personne en Ehpad s'élève à 2 000 euros par mois, une fois décomptées toutes les aides sociales. « Il faut prévoir le capital nécessaire pour assumer cette charge sans dépendre de ses enfants. »

Pour s'adapter aux différentes situations, CNP Assurances a travaillé à plusieurs options de décumulation compte tenu des pratiques observées : sortie en rente pour les cadres qui ont un taux de remplacement de revenu de seulement 51%, sortie en capital pour les non-cadres qui conservent en moyenne 75% de leur revenu à la retraite. Grâce au réseau de la Banque Postale, Stéphanie Cariou Hellec souhaite étendre la diffusion des produits d'épargne retraite et d'épargne salariale au sein des TPE-PME, équipées à seulement 15% (contre 90% chez les ETI et grandes entreprises). Pour Veronique Fossoul, Directrice protection sociale du groupe, il est également important de repousser au maximum l'âge d'entrée en dépendance. « Pour cela, l'intervention d'un « care manager », coordinateur de soins, permet de remettre l'humain au cœur du parcours et d'accompagner les assurés

dans leur perte d'autonomie, en partenariat avec les aidants. » Et d'ajouter : « Le dispositif Icope rend possible la détection des fragilités et pertes fonctionnelles pour cibler l'intervention et l'assistance à mettre en place au bon moment. »

CHIFFRES clés

25%

des jeunes d'aujourd'hui ne comptent pas avoir d'enfant.

Santé mentale des salariés : où en sont les entreprises dans leur engagement ?

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

• **Jean-Charles MARTIN VIVIER**, Responsable de la stratégie commerciale, **AXA SANTÉ ET COLLECTIVES**

• **Fanny JACQ**, Psychiatre et directrice médicale, **RESILIENCE**

• **Claire PINDRAIS**, directrice commerciale adjointe, **AXA SANTÉ ET COLLECTIVES**

ANIMÉ PAR :

• **Caroline VAN DER PUIJL**, Responsable de l'animation commerciale, **AXA SANTÉ ET COLLECTIVES**

”

« L'entreprise peut contribuer au bonheur de ses collaborateurs. »

Fanny Jacq,
Psychiatre
et directrice médicale,
RÉSILIENCE

« La santé mentale est la première cause des arrêts maladies de longue durée, devant les troubles musculo-squelettiques », annonce Caroline Van Der Puijl, responsable de l'animation commerciale, Axa Santé et Collectives. « Notre observatoire 2025 de la vie en entreprise révèle que la part de burn out chez les moins de 30 ans atteint 24,1% », ajoute Jean-Charles Martin Vivier, responsable de la stratégie commerciale, Axa Santé et Collectives.

Tout le monde est concerné par la santé mentale dont les causes sont multiples. « Les salariés de 40-60 ans sont une génération sandwich. Ils ont à la fois des enfants jeunes et des parents dont ils doivent s'occuper », explique Fanny Jacq, psychiatre et directrice médicale, Résilience. S'ajoutent à cela la solitude, l'hyperconnexion et l'envie de performer toujours plus. Parmi les signes avant-coureurs elle recense : « les pleurs, l'isolement, la reprise de la cigarette, les changements comportementaux ».

Heureusement, les entreprises se sont préoccupées de la santé mentale avant qu'elle soit une cause nationale en 2025. Avec un objectif de taille : « sensibiliser, prévenir et agir », annonce Caroline Van Der Puijl, responsable de l'animation commerciale, Axa santé et collectives.

« C'est un enjeu légal et réglementaire, rappelle, Claire Pindrais, directrice commerciale adjointe, Axa Santé et Collectives, les entreprises sont responsables de la sécurité et de la préservation de la santé physique et mentale (qui sont indissociables) de ses salariés ». Sa conviction ? « L'entreprise devient un repère, une safe place. Il faut renforcer ce rôle car les salariés sont demandeurs ».

Souvent les entreprises commencent par mettre en place des lignes d'écoute psychologique. Et forment les ressources humaines et les managers à déceler les problèmes et agir en conséquence. Ses conseils ? « Éviter la stigmatisation ; ne pas générer des situations à risque ; développer l'écoute active et la communication ouverte ». Pour sensibiliser tous les collaborateurs, Axa propose depuis 2025, un parcours de formation l'Odyssée de la santé mentale. L'accompagnement au retour à l'emploi, l'aide aux aidants, le soutien aux victimes de violences conjugales sont également des leviers d'action pour l'employeur.

Pas de doute pour Fanny Jacq, psychiatre et directrice médicale, Résilience, « l'entreprise peut contribuer au bonheur de ses collaborateurs ».



CHIFFRES clés

Part de burn out
chez le moins de 30 ans :

En 2019 : **14,5%**

En 2023 : **21%**

En 2024 : **24,1%**

Datascope : l'observatoire de la vie
en entreprise, Axa, édition 2025

GROUPE IMA

Les défis de l'assistance médicale et de la mobilité internationale face aux crises

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

- **Marc DESRUES**,
Directeur de souscription
Protection et sûreté des
personnes, **HDI GLOBAL SE**
- **Cécile SCHECHTER**,
Directrice commerciale,
IEB HENNER
- **Quentin SILVE**,
Directeur médical,
GROUPE IMA

ANIMÉ PAR :

- **Sandra KLEIN**,
Directrice Relation
Actionnaire,
GROUPE IMA

”

« Actuellement 2,2 millions, les plus de 85 ans seront 5 millions en 2031. Nous ne sommes absolument pas préparés à ce tsunami gériatrique. »

Marc Desrues,
directeur de souscription
Protection et sûreté des
personnes
HDI GLOBAL SE

Dans un monde où les crises climatiques et sécuritaires s'enchainent à un rythme et avec une intensité jamais vus, la couverture santé et l'assistance des salariés en mobilité internationale doit se réinventer. « La question n'est plus "Et s'il se passait quelque chose ?" mais "Quand et où la crise va-t-elle se produire ?" », explique Quentin Silve, directeur médical du groupe d'assistance IMA.

Les risques peuvent être de tous ordres : politiques, climatiques, sanitaires...

« L'assistance médicale ne peut être envisagée seule, estime Marc Desrues, directeur de souscription Protection et sûreté des personnes de HDI Global SE. Elle doit aller de pair avec une approche sécuritaire de la mobilité internationale. » Car les entreprises ont un devoir de sécurité : « Un salarié expatrié est sous la responsabilité de son employeur 24 h sur 24 », prévient Cécile Schechter, directrice commerciale IEB du courtier Henner. « Avec un risque pénal en cas de problème », insiste Marc Desrues.

Les entreprises doivent évaluer les risques en amont, « en mettant autour de la table toutes les directions concernées : les RH, la gestion des risques, les experts santé et sécurité », explique Cécile Schechter. Cette coordination est un facteur clé de réussite. »



« Se connaître, savoir travailler ensemble permet de mieux gérer la crise », ajoute Marc Desrues. Mais cela ne suffit pas toujours : « Malgré la meilleure préparation du monde, une catastrophe peut mettre toutes nos capacités à terre », explique Quentin Silve. Pour gagner en résilience, les assistants ont repensé leur organisation : « La robustesse et la plasticité reposent aujourd'hui sur la décentralisation avec des hubs régionaux sur lesquels nous pouvons nous appuyer quand nos partenaires médicaux et opérationnels sont hors service. » Pour autant, la question de l'assurabilité de certains risques peut se poser.

Ce n'est pas sans conséquences sur les appels d'offres : « Il y a dix ans, nous regardions essentiellement les garanties et les tarifs proposés par les assureurs et les assistants », explique Cécile Schechter. Aujourd'hui, nous sommes très attentifs aux moyens mis en œuvre, à la capacité des plateaux d'assistance, au nombre des rapatriements pris en charge dans l'année pour être sûr que l'assureur et l'assistant seront capables de gérer les situations auxquelles les entreprises seront confrontées. »

”

« La santé mentale est un sujet majeur. La bilan médical pré-expatriation aborde aussi cette question, a fortiori quand le salarié part travailler dans des conditions difficiles. »

Cécile Schechter,
Directrice commerciale IEB
HENNER

”

« La prochaine crise est toujours celle que l'on n'a pas vue venir. »

Quentin Silve,
Directeur médical
GROUPE IMA

La crise climatique renforce les risques de santé : les assureurs aux avant-postes !

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

- **Kévin JEAN**,
Epidémiologiste (PhD, HDR),
Professeur junior en Santé
et changements globaux,
ENS-PSL
- **Marie SOYER**,
Directrice générale,
**ALPTIS PREVOYANCE
& SANTÉ**

”

« En mettant l'accent sur l'impact des politiques climatiques sur la santé, les bénéfices deviennent ciblés et plus palpables à court terme pour les individus, favorisant l'adoption de bonnes pratiques »

Kévin Jean,
épidémiologiste,
ENS-PSL

« Les conséquences du réchauffement climatique sont déjà là » commence l'épidémiologiste Kévin Jean. « Les aléas climatiques ont coûté 5Md€ de dommages aux assureurs en 2024. Mais il y a aussi un coût sur la santé. » Les effets de la chaleur en particulier sont connus et documentés : déshydratation et coups de chaleur peuvent entraîner des pathologies cardiovasculaires, respiratoires et rénales. « Depuis 2014, les vagues de chaleur en France ont entraîné 30 000 décès supplémentaires ». Les impacts d'une mauvaise qualité de l'air sont également prouvés (pollution aux particules liée aux feux de forêt, pics d'ozone...) « Resserer les normes de pollution automobile et pousser les voitures hors des villes a un impact direct sur la santé. Les Parisiens ont ainsi gagné 10 mois d'espérance de vie suite à ces mesures. On estime qu'un euro investi en contrôle de la qualité de l'air génère 10 euros de gain sur les coûts de santé » insiste Kévin Jean.

En outre, avec 4,2 millions de Français souffrant d'éco-ancienneté, le changement climatique n'est pas neutre pour la santé mentale. Il impacte également la santé au travail, avec des risques d'accidents accrus : perte de vigilance, baisse de productivité, agressivité... Enfin, il joue également sur la prolifération des maladies infectieuses, sur la qualité nutritionnelle des aliments (perte en zinc, en fer et en protéines) et désorganise notre système de santé les jours de canicule.



Alors, comment basculer vers l'action quand la rationalité de ces statistiques ne suffit pas à déclencher plus que des promesses politiques ?

C'est cette question qui motive l'épidémiologiste. « Les politiques climatiques se heurtent à deux écueils chez les populations : la préférence pour le présent et la stratégie du passager clandestin (pourquoi faire des efforts quand on peut profiter des efforts des autres). En mettant l'accent sur l'impact de ces politiques sur la santé, les bénéfices deviennent ciblés et plus palpables à court terme pour les individus, favorisant l'adoption de bonnes pratiques. » Parmi les mesures orientées climat ayant le plus de co-bénéfices sur la santé, il cite : la réduction des fossiles dans le mix énergétique, l'usage de transports moins polluants et la réduction des apports carnés dans l'alimentation. « Mais à impact équivalent sur le climat, les différentes options de décarbonation n'ont pas le même impact sur la santé : utiliser le vélo ou les transports en commun est par exemple plus bénéfique que rouler en voiture électrique. »

« Les travaux de Kévin Jean montrent qu'il y a une convergence évidente entre les objectifs climatiques et les objectifs de santé publique, avec des bénéfices rapides. Ils réconcilient court terme et long terme, intérêt individuel et collectif » se réjouit Marie Soyer, Directrice générale d'Alptis Prévoyance & Santé.

« A l'échelle d'une entreprise, il est possible de mieux sensibiliser les collaborateurs, de les inciter à utiliser le vélo sur les trajets domicile-travail, par le biais de challenges par exemple. Proposer des repas végétariens par défaut à la cantine peut aussi être une pratique simple et impactante. Et bien sûr, en tant qu'acteur engagé, nous intégrons dans le choix de nos porteurs de risques des critères sur leurs placements financiers concourant au financement de la transition climatique. »

CHIFFRES clés

Depuis 2014, les vagues de chaleur en France ont entraîné

30 000

décès supplémentaires, dont deux tiers concernent les moins de 75 ans

MALAKOFF HUMANIS

Relation
courtier - assureur :
comment créer
plus de valeur pour
le client ?

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

- **Thomas COLIN**,
Directeur technique et
indemnisation, membre du
Comex, **MALAKOFF HUMANIS**
- **Marc LECLERC**,
Directeur général adjoint,
GROUPE HENNER
- **Barbara MAYER-ANSQUER**,
Directrice commerciale,
MALAKOFF HUMANIS
- **Christophe SCHERRER**,
Directeur général délégué,
MALAKOFF HUMANIS

”

« Il ne s'agit pas d'une
juxtaposition mais
d'une intrication. »

Christophe Scherrer,
Directeur général délégué,
MALAKOFF HUMANIS

« Traditionnellement entre l'assureur et le courtier, les discussions tournent autour de sujets tarifaires, de frais et de souscription, avoue Christophe Scherrer, directeur général délégué, Malakoff Humanis. *Dans un contexte économique et politique sous tension, nous avons souhaité aborder cette relation sous l'angle de la création de valeur* ». Pour Marc Leclerc, directeur général adjoint, Groupe Henner, pas de doute, « *le courtier doit avoir des convictions, des engagements, de l'énergie. Il a besoin de partenaires fiables pour mener à bien ses missions, au profit du client* ».

Apporter de la valeur au client, en matière de protection sociale, nécessite « *un bon dialogue social pour prendre soin de la santé des salariés et de leurs proches, avec le concours de leur employeur* », débute Barbara Mayer-Ansquer, directrice commerciale, Malakoff Humanis. L'entreprise est composée de trois parties prenantes sur lesquelles il est possible d'apporter de la valeur : « *les décideurs (valeur stratégique), les équipes RH (valeur opérationnelle) et les salariés (valeur au quotidien)* ». Une valeur qui prend trois dimensions : « *du temps, de la sérénité et de la clarté* ». En parlant de clarté, Marc Leclerc a tenu « *à féliciter Malakoff Humanis sur sa capacité à être beaucoup plus clair dans les contrats. Nous engageons beaucoup de moyens pour transcrire les documents*

des assureurs. Une bonne lisibilité nous permet d'attribuer ces ressources sur d'autres sujets ».

Trois leviers à investiguer ont ensuite été mis en avant. A commencer par l'excellence opérationnelle (de la souscription à la résiliation) « *afin de fluidifier le sujet et donner du temps aux trois parties prenantes* », explique Christophe Scherrer. Autre levier : l'innovation. Avec une nécessité de partage de données entre le courtier et l'assureur. « *Ensemble nous sommes plus intelligents dans l'analyse du risque et donc dans les solutions* ». L'occasion pour Marc Leclerc, de rappeler que « *nous sommes bien équipés et nous partageons nos données* ». Le dernier levier abordé est la co-construction des offres. « *Le fait d'additionner nos expertises, nos convictions pour innover* », résume Barbara Mayer-Ansquer. Finalement, « *il ne s'agit pas d'une juxtaposition mais d'une intrication* », conclut Christophe Scherrer



CHIFFRES clés

Les trois parties
prenantes dans l'entreprise :

Les décideurs
(valeur stratégique)

Les équipes RH
(valeur opérationnelle)

Les salariés
(valeur au quotidien)

PREVOIR & SWISS RE

Le défi de la
Dépendance :
une réalité trop
complexe pour
une réponse uniforme

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

- **Edouard BIDOU**,
Directeur général, **PREVOIR VIE**
- **Henri-Pierre RODRIGUES**,
Responsable actuariat
produits, **PREVOIR**
- **Alexandre PETIT**,
Fondateur, **ALOGIA GROUPE**
- **Pascale QUENNELLE**,
Directrice technique, **PREVOIR**

ANIMÉ PAR :

- **Michel JOIE**,
Directeur commercial
et Santé,
SWISS RE

”

« Ce n'est pas le vieillissement qui rend dépendant, ce sont les pathologies. »

Edouard Bidou,
Directeur général,
PRÉVOIR VIE

”

« L'âge moyen de souscription de nos contrats Dépendance est de 59 ans. Un quart des contrats est souscrit avant l'âge de 55 ans. »

Henri-Pierre Rodrigues
Responsable de l'Actuariat
Produits,
PRÉVOIR



La prise en charge de la dépendance reste un casse-tête pour les assureurs qui peinent à mettre au point des produits réellement protecteurs à des tarifs accessibles. Mais le groupe Prévoir et son réassureur Swiss Re y ont toujours cru : « *Nous nous sommes lancés dès 1996, rappelle Henri-Pierre Rodrigues, responsable de l'Actuariat Produits de Prévoir. Aujourd'hui, nous détenons environ 11 % du marché de la dépendance en flux alors que nous ne pesons que 1 % du marché de l'assurance.* »

Pour ce faire, il a fallu comprendre les mécanismes de la dépendance et innover, tester, observer le marché : la garantie « fracture », par exemple, est née du constat que dans un cas sur deux, la fracture du col du fémur provoque une entrée en dépendance. « *Au fil des années, nous avons élargi notre offre à la dépendance partielle, puis nous avons ajouté des garanties périphériques (assistance, prévention primaire, aidants, fracture, maladie grave...), poursuit Henri-Pierre Rodrigues. Aujourd'hui, ces options sont souscrites par les deux tiers des assurés.* »

Dernière innovation en date : le logiciel RevealCare développé par Alogia permet d'identifier les personnes fragiles pour mieux cibler la prévention. « *Notre modèle prédictif agrège 8 000 bases de données en Open source, explique Alexandre Petit, fondateur d'Alogia. Sur la base de trois informations (l'âge, le sexe et l'adresse), ils nous permet*

de repérer les personnes les plus exposées à l'isolement social, les ruptures dans le parcours de soin ou la précarité. ». « *Cela permet de cibler les 15 % d'assurés qui nécessitent un accompagnement et une prévention spécifiques, ajoute Michel Joie, directeur commercial et santé de Swiss Re. Objectif : éviter les décompensations qui accélèrent la perte d'autonomie.* »

Les personnes de plus de 80 ans sont affectées en moyenne par 5 à 7 pathologies chroniques : hypertension artérielle, troubles sensoriels, diabète, dépression, cancer... « *Individuellement, ces pathologies peuvent être prises en charge, explique Edouard Bidou, directeur général de Prévoir Vie. Mais leur combinaison peut se révéler catastrophique.* » Les dépister et les prendre en charge permet de reculer l'âge de l'entrée en dépendance.

”

« L'espérance de vie a considérablement augmenté depuis 1980. L'enjeu est aujourd'hui d'allonger l'espérance de vie en bonne santé. »

Pascale Quennelle,
Directrice technique,
PRÉVOIR

”

« A 80 ans, une personne qui vient aux urgences a un chance sur deux d'être hospitalisée : c'est le genre de rupture qui peut entraîner une entrée en dépendance. »

Alexandre Petit,
Fondateur,
ALOGIA GROUPE

« Un assureur doit structurer son offre pour être en capacité d'accompagner les assurés au bon moment afin d'éviter les décompensations. »

Michel Joie,
Directeur commercial
et santé,
SWISS RE

GROUPE VYV

Défi de taille :
préserver la santé
et la planète !

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

• **Jean-Louis BERTRAND**,
CEO, TARDIGRADE AI

• **Lionel FOURNIER**,
Directeur impact
et santé durable,
HARMONIE MUTUELLE

ANIMÉ PAR :

• **Sandra TCHADJIANE**,
Directeur partenariats –
Influence professionnelle,
GROUPE VYV

”

« En réduisant la consommation de viande et en favorisant une alimentation plus végétale, on préserve la planète tout en réduisant les risques d'hypertension, de diabète et d'obésité. »

Lionel Fournier,
Directeur impact
et santé durable,
Harmonie Mutuelle

« Avec + 1,52 degrés, nous sommes déjà très au-delà de la trajectoire fixée par la COP 2020 » rappelle d'entrée Jean-Louis Bertrand, CEO de Tardigrade AI. « La durée de vie des gaz à effet de serre étant de 100 ans, le réchauffement climatique va durer, il n'y a aucun doute. » Il n'y a donc pas d'autres choix que de s'adapter. Ce n'est d'ailleurs pas un hasard s'il a dénommé sa société Tardigrade AI, du nom d'un petit animal étonnant capable de résister à des pressions record et à des températures extrêmes. « Nous proposons à nos clients des outils qui leur permettent de comprendre l'exposition des risques climatiques auxquels ils font face, et de les traduire en impact financier. » Pour lui, les risques climatiques ont un triple impact sur les entreprises : un risque économique liée à leur transition bas carbone, un risque juridique lié à la responsabilité de leurs actions ou inactions et enfin un coût financier lié aux conséquences du changement climatique sur les biens et personnes. « Aux Etats-Unis, il y a un vrai marché de l'adaptation, sous le label « A&R ». Les entreprises américaines ont investi à ce jour 23 fois plus que les entreprises européennes pour s'adapter au changement climatique. Idem en Chine » prévient Jean-Louis Bertrand. « En France, les outils commencent à arriver mais il faut vérifier qu'ils ne sont pas basés sur des données statistiques obsolètes, car un mauvais diagnostic entraînera une mauvaise stratégie d'adaptation. Les labels GIEC RCP et SSP sont les plus récents. »

« Les effets sanitaires du changement



climatique sont déjà visibles » confirme de son côté Lionel Fournier, Directeur impact et santé durable d'Harmonie Mutuelle. Et de lister : les vagues de chaleur sont source de déshydratation et aggravent les maladies cardiaques et respiratoires, tout comme la mauvaise qualité de l'air. L'eau et la nourriture sont également impactées (contaminations, maladies, baisse de rendements). Sans parler de la modification de la biodiversité (propagation des allergènes et des maladies infectieuses) et des impacts psychologique sur la santé mentale. « Quant au lien entre climat et santé au travail, il est lui aussi établi. Pour les salariés, cela se traduit par une hausse des dépenses de santé, ainsi qu'une baisse de productivité et une recrudescence des arrêts de travail, due à une perte de vigilance. Quant aux assureurs, ils font face à une flambée des remboursements qui fragilise à terme leur modèle économique. L'étude que nous menons avec Tardigrade vise à mesurer les impacts déjà présents dans nos prise en charge en santé et prévoyance et à les projeter dans les années à venir »

« Il existe de nombreux co-bénéfices pour la santé à lutter contre le réchauffement climatique » avance Lionel Fournier. « En réduisant la consommation de viande et en favorisant une alimentation plus végétale, on préserve la planète tout en réduisant les risques d'hypertension, de diabète et d'obésité. » Autre exemple, la décarbonation des rues et les voies de circulation douces

améliorent la qualité de l'air tout en favorisant la mobilité et la lutte contre la sédentarité. « En partant de ce constat, nous avons mis en place une offre éco-incitative permettant aux entreprises de bénéficier de tarifs préférentiels si elles s'engagent pour la décarbonation selon les dispositifs recommandés par l'Ademe. »

Ces évolutions passeront très souvent par des projets impliquant la coopération des acteurs, et Harmonie Mutuelle y jouer un rôle moteur, d'activateur.

CHIFFRES clés

Le risque évolue très vite.

85%
des arrêts

catastrophes naturels
concernent des zones
considérées comme
non-inondables.

SANTÉCLAIR

Le contrat santé renouvelé dans son rôle, ses services et ses ambitions

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

- **Christian ACKNIN**, directeur général, **SANTÉCLAIR**
- **Dr Charlotte GARRET**, Directrice du Lab innovation santé, **SANTECLAIR**
- **Jean-Daniel LEVY**, Directeur délégué de TOLUNA FRANCE, **HARRIS INTERACTIVE**

CHIFFRES clés

Les Français et leurs complémentaire santé

61 % :
en ont une bonne image

62 % :
aimeraient qu'elle propose des services au-delà des remboursements

62 % :
ne connaissent pas les services additionnels de leur complémentaire santé

”

« Le contrat santé augmenté avec un meilleur accès aux soins, un accompagnement dans des parcours de santé pertinents et de la prévention au quotidien, doit devenir le nouveau standard de marché. »

Christian Acknin,
Directeur général,
Santéclair

Inquiets face aux difficultés d'accès aux soins et un système de santé sous tension, « les Français sont en quête de solutions », estime Christian Acknin, directeur général de Santéclair. « Seulement 45 % d'entre eux pensent que notre système de santé fonctionne bien, observe Jean-Daniel Lévy, directeur délégué de Toluna France. Ce chiffre est en forte baisse depuis 2017. En revanche, 61 % des personnes interrogées ont une bonne image de leur complémentaire santé et 76 % en sont satisfaits. »

Un tel niveau de satisfaction est d'autant plus remarquable que les Français demandent beaucoup à leur complémentaire santé. 62 % d'entre eux attendent qu'elle propose des services allant au-delà du remboursement, pour les aider à trouver un professionnel de santé, obtenir un rendez-vous dans des délais raisonnables, être orienté et accompagné dans leur parcours de soins, identifier les professionnels de santé et les structures adaptées, avoir des solutions pour réduire leur reste à charge, accéder aux dernières innovations médicales... « La genèse de la notion de complémentaire santé augmentée a commencé il y a 20 ans avec les premiers réseaux de soins », rappelle Christian Acknin. Il prend ainsi l'exemple de la santé visuelle pour montrer les différents services proposés par Santéclair, en plus des remboursements couverts par le contrat de santé, avec la prise de rendez-vous en ophtalmologie en moins de 15 jours : cela peut notamment passer par un parcours assurant rapidité et qualité de la prise en charge avec la consultation initiale d'un orthoptiste qui réalise les différents



examens requis (réfraction, mesure de la tonopachymétrie, rétinographie avec caméra NM), ensuite télétransmis pour analyse au travers d'une lecture du dossier par un ophtalmologiste dans les 8 jours, puis un envoi de l'ordonnance pour des verres correcteurs ou un rendez-vous dans un centre d'ophtalmologie si une pathologie le nécessitant est détectée...

« Le contrat augmenté va bien au-delà des garanties de remboursement de la complémentaire santé », commente Christian Acknin. Il peut même sauver des vies grâce aux innovations médicales auxquelles il donne accès : « Apparaissent chaque année des centaines de services innovants en santé, observe Dr Charlotte Garret, directrice du Lab innovation santé de Santéclair. Notre mission est de déterminer celles présentant un réel intérêt pour la qualité et la pertinence des soins des assurés en fonction de leur valeur scientifique, de leur conformité réglementaire, de la qualité de l'expérience utilisateur et des relais humains... »

”

« La santé est très peu présente dans le débat public alors que c'est un enjeu crucial aux yeux des Français. »

Jean-Daniel Lévy,
Directeur délégué,
Toluna France

”

« De nombreuses innovations en santé arrivent sur le marché dont certaines permettent véritablement d'améliorer la santé des individus et les parcours de soins. Quand ces innovations à forte valeur ajoutée ne sont pas prises en charge par le régime obligatoire, il est important que les complémentaires santé puissent en faciliter l'accès pour leurs adhérents en le finançant notamment par la mutualisation de son coût. »

Dr Charlotte Garret,
directrice
du Lab innovation santé,
Santéclair

UNMI'MUT & SWISS RE

Travailleurs
indépendants :
quels enjeux
de prévoyance
et quelles solutions ?

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

- **Claire COUTAND**,
Senior client manager
& actuary, **SWISS RE**
- **Loredana MAÏER**,
Directrice générale,
Groupe UNMI
- **Sarah SAKALY**,
Directrice Conseil,
OPINIONWAY

”

« Protéger les indépendants, c'est préserver la liberté d'entreprendre. Avec cette enquête, nous avons voulu mieux comprendre leurs besoins pour bâtir des solutions de prévoyance plus lisibles et pertinentes. »

Loredana Maïer,
Directrice générale,
Groupe UNMI

« Le nombre de TNS (Travailleurs Non-Salariés) est passé de 2,3 millions en 2000 à près de 4,2 millions aujourd'hui. Avec une moyenne d'âge de 43 ans, ils représentent 12 % de la population active, et près de la moitié d'entre eux sont des micro-entrepreneurs » résume Loredana Maïer, Directrice générale du Groupe UNMI, pour planter le décor. Pour autant, seuls 48% ont souscrit un contrat prévoyance parmi cette population hétérogène, dont les revenus annuels vont de 8 200€ pour les micro-entrepreneurs, à 30 200 € pour les artisans-commerçants et jusqu'à 65 500 € pour les professions libérales. « Il y a donc une vraie opportunité à saisir pour adresser ce marché, à condition d'identifier les leviers et les freins à la souscription. » C'est dans cet objectif que le groupe UNMI a souhaité réaliser une enquête* sur la prévoyance des indépendants en partenariat avec Opinionway.

« Parmi les sujets qui les préoccupent le plus, l'activité de leur entreprise arrive logiquement en tête (à 90 %), suivie par la santé (à 70 %). L'invalidité (42 %), le risque d'accident du travail (29 %) et le décès (24%) n'arrivent que bien après » présente Sarah Sakaly, Directrice Conseil chez Opinionway. S'ils sont 76 % à savoir que l'assurance prévoyance existe, ils ne sont que 2 sur 10 à pouvoir citer leur niveau de couverture, quand ils sont assurés. Il faut dire que l'existence de 14 caisses de régime obligatoire en fonction de leur activité ne les aide pas en la matière.



« Il ressort de cette enquête que le manque de clarté des garanties, le montant des primes, le manque de temps, mais aussi le déni sont les principaux leviers sur lesquels les assureurs doivent travailler pour mieux adapter leurs contrats prévoyance » résume Sarah Sakaly. « Nous avons testé leur appétence pour les garanties basiques et des garanties spécifiques, et ces dernières attirent particulièrement leur attention, notamment celles liées à leur fragilité : couverture des frais généraux, rente conjoint en cas de décès, accompagnement psychologique... »

Réassureur spécialiste de la co-construction de solutions emprunteur et prévoyance individuelle et TNS, Swiss Re a récemment lancé un produit « bouclier prévoyance » inspiré d'un contrat existant en Allemagne depuis une quinzaine d'années pour couvrir spécifiquement la perte de capacité physique des travailleurs manuels. « Nous avons souhaité adapter cette expérience au marché français en créant un nouveau produit prévoyance Madelin pour les TNS. Orienté sur les pertes fonctionnelles (locomotion, préhension), il ne couvre que le décès et l'invalidité, mais pas les arrêts de travail, ce qui rend son prix plus abordable » explique Claire Coutand, Senior client manager & actuary chez Swiss Re. « Centrée sur l'essentiel, cette offre n'a pas vocation à concurrencer les offres TNS existantes sur le marché.

Elle est complémentaire, et cible ceux qui ne sont pas encore couverts. » Et Loredana Maïer de conclure : « Protéger les indépendants, c'est préserver la liberté d'entreprendre. Avec cette enquête, nous avons voulu mieux comprendre leurs besoins pour bâtir, avec nos partenaires, des solutions de prévoyance plus lisibles et pertinentes. »

* Enquête réalisée par OpinionWay entre le 22 avril et le 14 mai 2025 auprès d'un échantillon représentatif de 802 indépendants français âgés de 18 ans et plus

CHIFFRES clés

Seuls
48%
**des travailleurs
indépendants**
ont souscrit un contrat
prévoyance.

KALIXIA

Décarbonation des dispositifs médicaux : comment concilier performance économique et recommandations du Shift Project ?

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

- **Laurent BORELLA**, Vice-président, **KALIXIA**
- **Cécile CHOLVY-BETIN**, Responsable réseaux de soins et offres de services, **KALIXIA**
- **Christophe LAPIERRE**, Président, **KALIXIA**
- **Baptiste VERNEUIL**, Chargé de projet - industries des dispositifs médicaux, **THE SHIFT PROJECT**

”

« Nous n'avons pas atteint ces chiffres par de la contrainte. C'est l'incitation - via la valorisation des plafonds tarifaires - qui marche. »

Laurent Borella,
Vice-président,
Kalixia

The Shift Project a publié en juin un rapport sur la décarbonation des industries de santé. « L'empreinte du secteur s'élève à 50 millions de tonnes de CO₂. C'est-à-dire 8% de l'empreinte nationale », lance Baptiste Verneuil, chargé de projet - industries des dispositifs médicaux, The Shift Project. Illustration avec la fabrication des verres optiques : « la consommation d'énergie pèse pour 42% et une grande partie des émissions (34%) provient des matières premières. »

Fort de ces enseignements, The Shift Project a mis en place des outils pour aider les professionnels, dont Kalixia, à décarboner. Les quatre leviers clés pour l'optique sont : « favoriser la production française ; inciter les industries à une décarbonation effective ; décarboner la production des matières premières ; diminuer le recours au fret aérien ». Concernant les aides auditives, il cite : « l'augmentation de la durée de vie du matériel ; entamer une transition vers la fin des appareils à pile ; inciter les industries à une décarbonation effective ; réduire le recours au fret aérien ».

Ces sujets intéressent au plus haut niveau Kalixia. « Nous avons fortement été poussés, en matière de RSE, par nos maisons mères », souligne Christophe Lapierre, président, Kalixia. Et pour cause, « nos volumes nous imposent une certaine maîtrise et des mesures pour limiter notre empreinte ». Parmi elles : « nous avons notamment valorisé



l'origine France garantie (OFG) des verres du panier B, qu'ils soient unifocaux ou progressifs, résume Cécile Cholvy-Bétin, responsable réseaux de soins et offres de services, Kalixia. » « Nous sommes ainsi passés de 24% à 34,8% de verres OFG dans le panier B ». Et comme le précise Laurent Borella, vice-président de Kalixia, « nous n'avons pas atteint ces chiffres par de la contrainte. C'est l'incitation - via la valorisation des plafonds tarifaires - qui marche ». L'OFG a également été valorisée sur les montures dans le cadre de l'appel à candidatures des magasins partenaires optique. Conséquence ? « La moitié de notre réseau propose un nombre significatif de montures OFG ». Deuxième action abordée : l'incitation à équiper les bénéficiaires du réseau avec des aides auditives sans pile grâce à la mise en place d'une offre dédiée proposant des équipements de classe 2 rechargeables à 1 200€ maximum par appareil. « Nous avons quasiment gagné 20% entre le taux d'aides auditives rechargeables vendues dans le réseau en 2024 et celui de cette année ».

Ces engagements RSE renforcent le positionnement de Kalixia. Ils répondent aux préoccupations environnementales actuelles tout en préservant les avantages tarifaires et qualitatifs du réseau. Ainsi les complémentaires santé, grâce à la fréquentation élevée du réseau par leurs bénéficiaires, sont gagnantes sur les 2 tableaux : celui de la sinistralité et celui de la décarbonation.

CHIFFRES clés

8% :

c'est le poids de la santé dans l'empreinte carbone nationale



PLÉNIÈRE des dirigeants

PLÉNIÈRE DES DIRIGEANTS

Diversification, innovation, distribution : les voies de la croissance

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

- **Nicolas GOMART**,
Vice-président et directeur
général, GROUPE MATMUT
- **Eric MAUMY**,
Président-directeur général,
APRIL
- **Marie-Aude THEPAUT**,
Directrice générale,
CNP ASSURANCES

ANIMÉ PAR :

- **François LIMOGÉ**,
Rédacteur en chef,
L'ARGUS DE L'ASSURANCE

L'innovation et la diversification sont les deux grands leviers de croissance actionnés par les assureurs, comme en témoignent les dirigeants de trois sociétés d'assurance de taille et de culture très différentes interrogés par François Limogé, rédacteur en chef de « L'Argus de l'assurance ». « Nos métiers sont soumis à des aléas de plus en plus nombreux, explique Nicolas Gomart, vice-président et directeur général du groupe Matmut. Il est important pour notre groupe, historiquement très orienté IARD, de diversifier son activité pour limiter la volatilité de ses résultats et optimiser l'allocation de son capital. » Après la santé il y a 15 ans, le groupe mutualiste investit aujourd'hui le champ de l'épargne en acquérant HSBC assurance vie : « C'est une façon d'élargir notre clientèle et notre modèle de distribution puisque les produits HSBC sont en grande partie distribués par le réseau CCF. » Son incursion sur le marché de la protection sociale des fonctionnaires se révèle moins heureuse : en intégrant Mgéfi, Matmut ne s'attendait pas à voir la mutuelle historique du ministère de l'Economie et des Finances perdre ce marché. « L'impact n'est pas neutre pour Mgéfi qui perd, selon les hypothèses entre 50 et 60 % de son activité. Nous allons poursuivre son rapprochement avec notre mutuelle santé Ociane Matmut. »

Chez le courtier grossiste April, la dynamique de diversification repart après avoir été mise sur « pause » : « En 2019, nous avons recentré l'activité d'April sur ses métiers phares : la santé, la prévoyance et l'emprunteur (370 M€ de commissions de 2024), les activités IARD (200 M€ de commissions) et la santé internationale, explique Eric Maumy, directeur général. Ce recentrage a créé beaucoup de valeur » Si bien que le courtier relance aujourd'hui son activité d'épargne en intégrant le groupe DPLK : « C'est la plus grosse acquisition de toute l'histoire d'April, commente Eric Maumy.

Nous voulons lancer avec les CGP la même dynamique d'intermédiation que nous connaissons avec les courtiers. »

En matière de diversification, CNP Assurances joue sur plusieurs gammes : la diversification produit, puisque son rapprochement avec La Mutuelle générale lui permet de développer une offre de santé et prévoyance, « des marchés sur lesquels le grand pôle financier public se doit d'être présent », commente Marie-Aude Thépaud, directrice générale ; la diversification métier, sur le marché de l'assurance affinitaire notamment : « Premier produit emblématique de cette stratégie, la garantie pouvoir d'achat de Carrefour décrit très bien ce que nous voulons faire : des produits responsables, qui ont un véritable

”

« Le succès de notre offre Avantage éco malin en assurance Auto montre que la durabilité n'est pas l'ennemie du pouvoir d'achat. »

Nicolas GOMART,
Vice-président
et directeur général,
Groupe Matmut



intérêt pour le client avec des garanties claires et compréhensibles » ; la diversification des canaux de distribution : « Le modèle historique de CNP Assurances, fondé sur des accords de long terme avec des distributeurs qui assurent 95 % de notre chiffre d'affaires, doit être complété » explique Marie-Aude Thépaut. Nous le renforçons avec un modèle ouvert, des accords de partenariats plus variés et une accélération des parcours digitaux. Et nous explorons de nouveaux relais de distribution locaux et d'autres comme le courtage » ; et enfin, la diversification géographique : « C'est un bon moyen de protéger le bilan d'un assureur et une formidable richesse culturelle pour les équipes », commente Marie-Aude Thépaut. CNP Assurances est présent dans 15 pays d'Europe ainsi qu'en Argentine depuis 30 ans et au Brésil depuis 20 ans, où il est le 3ème assureur local : « Le Brésil est un marché en forte croissance, avec un taux de pénétration de l'assurance assez bas et une classe moyenne en plein essor que nous voulons équiper. »

L'internationalisation n'est pas au programme du groupe Matmut. Pour April, en revanche, c'est un levier de croissance essentiel, a fortiori en cette période d'instabilité politique « qui nous pousse à accélérer sur l'international », explique Eric Maumy. Il y a actuellement de nombreuses opportunités de croissance externe en France. Nous n'en regardons quasiment aucune. La diversification géographique est une nécessité pour assurer la pérennité du groupe. »

L'innovation est l'autre grand levier de croissance. « Le néoassureur Alan a-t-il donné un coup de vieux aux assureurs santé en décrochant quatre appels d'offres dans le cadre de la réforme de la protection sociale des fonctionnaires ? », demande François Limoge. « La concurrence est un excellent aiguillon, répond Marie-Aude Thépaut. Alan a énormément investi dans le parcours et l'expérience client. Il faut bien reconnaître que dans le collectif, cela n'avait pas vraiment été fait. » « En terme d'expérience client, Alan a dix ans d'avance sur les autres assureurs, renchérit Eric Maury. Cela fait des années que les mauvais augures prédisent sa faillite. Jusqu'à preuve du contraire, sa solvabilité reste bonne. Alan a fait la démonstration que quand on offre une excellente expérience



client, on peut redresser son business sans que les clients s'en aillent. » Face au modèle très digital d'Alan, Nicolas Gomart continue à défendre un modèle de distribution omnicanal « qui fait évidemment la part belle au digital : 35 % de nos affaires nouvelles se font en ligne. Mais c'est aussi la capacité à offrir une relation physique et à répondre au téléphone notamment via des plateformes basées en France », insiste-t-il.

Difficile de parler d'innovation sans évoquer le rôle de l'intelligence artificielle : « C'est une évolution majeure qui joue à la fois sur l'optimisation des process internes et sur l'amélioration de la relation avec les adhérents », explique Nicolas Gomart. « L'IA ne génère pas seulement des gains de productivité, mais aussi des gains de qualité absolument extraordinaires, poursuit Eric Maury. Nous avons commencé par investir 1 M€ par an dans l'IA, nous sommes aujourd'hui à 3 M€ par an et nous serons sans doute à 5 M€ l'année prochaine, avec une excellent retour sur investissement. » Il y a dix ans, CNP Assurances s'est doté d'un Datalab chargé de développer des solutions d'IA : « La difficulté, pour un groupe de 8 500 collaborateurs,

c'est d'industrialiser les cas d'usage et de les déployer à grande échelle sur l'ensemble de nos processus », explique Marie-Aude Thépaut avant d'ajouter : « L'IA permet d'aller très loin dans le scoring et renforcer les pratiques de sélection des risques. Mais il faut être vigilants, elle ne doit pas faire oublier que le principe de l'assurance, c'est la mutualisation. »

”

« L'innovation doit être abordée de manière large, dépassant la simple dimension technologique. Pour CNP Assurances, c'est aussi permettre au plus grand nombre d'accéder à des solutions d'assurance et de repousser les limites de l'assurabilité. »

Marie-Aude Thepaut,
Directrice générale,
CNP Assurances

”

« Nous ne sommes pas encore un acteur mondial. Nous restons un groupe français avec des filiales internationales. Mais c'est un work in progress : le marché français de l'assurance, sophistiqué et innovant s'exporte très bien. »

Eric Maumy,
Président-directeur général,
April



TRIBUNE des présidents

TRIBUNE DES PRÉSIDENTS

Analyse de l'actualité du secteur

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

- **Eric CHENUT**,
Président,
MUTUALITÉ FRANÇAISE
- **Jacques CREYSSEL**,
Président, **CTIP**
- **Florence LUSTMAN**,
Présidente,
FRANCE ASSUREURS

ANIMÉ PAR :

- **François LIMOGÉ**,
Rédacteur en chef,
L'ARGUS DE L'ASSURANCE



Eric CHENUT, MUTUALITÉ FRANÇAISE



Florence LUSTMAN, FRANCE ASSUREURS



Jacques CREYSSEL, CTIP

« Nous allons continuer à nous battre si cette taxe indue et scélérate figure encore dans le prochain PLFSS » lance Florence Lustman, Présidente de France Assureurs, invitée à réagir en premier au prélèvement de 1Md€ annoncé par l'ex-ministre Mme Vautrin. « Cette taxe démontre l'incapacité des pouvoirs publics à juguler les dépenses et à gérer les risques. Ce sont les ménages et les entreprises qui vont en pâtir car nous l'intégrerons in fine dans nos tarifs » complète-t-elle.

Des transferts mal venus

« Pensez-vous pouvoir échapper à d'autres mesures de transferts dans un contexte où l'assurance maladie affiche 16 Mds de déficit ? » interroge François Limogé, Rédacteur en chef de L'Argus de l'assurance. « Malheureusement, le risque est maximal, tant sur le social que sur le fiscal. Alors même que la seule réponse normale devrait être la réduction des dépenses. Le pire à mon sens serait des mesures structurelles de transfert de charges », estime Jacques Creyssel, Président du CTIP. « Il faudrait plutôt s'attaquer à la fraude, dont l'impact sur le financement de la santé est estimé à 4Md€ par la Cour des comptes. Cette année, l'Assurance maladie a amélioré sa récupération de 628 M€ (+35%), ce n'est pas négligeable. La lutte contre la fraude fait consensus au Parlement et nous avons tous collectivement intérêt à travailler main dans la main sur le sujet » explique Eric Chenut, Président de la Mutualité Française.

La soutenabilité du modèle en question

Quant au rapport de la CNAM sur l'articulation régime obligatoire et complémentaire, Jacques Creyssel est catégorique : « Que l'Etat le lise, tout est dans ce rapport : utilisation du numérique, mise en place d'indicateurs de qualité, rôle de pilote donnée aux Ocam... nous devons changer les règles et parvenir enfin à avoir un dialogue organisé. » Est-ce la mort annoncé du système dual de complémentarité à la française ? « Ce système a bien fonctionné jusqu'à récemment, avec un reste à charge

”

« Nous ne voulons pas d'un ANI de la prévoyance. Laissons aux acteurs la possibilité de s'adapter selon la réalité professionnelle des risques. »

Eric Chenut,
Président,
Mutualité Française

« Notre système de santé a bien fonctionné jusqu'à récemment. Mais il faut mieux l'organiser, pour assurer sa soutenabilité. »

Florence Lustman,
Présidente,
France Assureurs



pour nos concitoyens parmi les plus faibles de l'OCDE. Mais il faut mieux l'organiser, pour assurer sa soutenabilité. Quand l'Assurance maladie rembourse 3 centimes par verre, ça n'a aucun sens. Idem pour les audio-prothèses et pour les transports programmés. Laissez-nous gérer ces risques, nos organisations y sont prêtes » estime Florence Lustman. Interrogé sur le rapport Charges et Produits 2026 de la CNAM, qui préconise un pacte 80-20 sur les dépenses de santé, Eric Chenut se montre plus que dubitatif : « *Ce serait un renoncement fataliste que d'accepter une telle répartition, dans un contexte où les dépenses de santé augmentent de 4,5% par an depuis 2020. Attaquons-nous plutôt aux dépenses ; les soins inadéquats et redondants représentent par exemple 50 Md€.* » Si le président de la Mutualité Française juge également sévèrement le Cedoc, ce « *navire en perdition* » qui n'a pas permis le trilogue voulu par le législateur, il rappelle que « *la vocation des Ocam n'est pas d'être des variables d'ajustement, mais de co-construire les trajectoires* », notamment via des négociations conventionnelles. « *Ce qui est certain, c'est que l'Unocam doit rester un organisme technique et non devenir un organisme politique* » complète Jacques Creyssel.

Généraliser la prévoyance collective

Quant à l'augmentation des arrêts de travail, notamment ceux supérieurs à 90 jours, qui concernent désormais les jeunes et les cadres, Jacques Creyssel reconnaît qu'il y a un problème. « *Les ALD et le vieillissement n'expliquent pas tout. Travaillons ensemble sur des solutions de prévention et sur la carence, mais sans transfert de charge et sans se refiler le mistigri.* » « *Ne négligeons pas non plus le suivi et l'accompagnement lors du retour au travail, qui sont essentiels pour les arrêts longs* » complète Florence Lustman. Quid du projet de généralisation de la prévoyance collective, stoppé par la dissolution de l'Assemblée nationale ? « *Ce serait utile, car c'est un risque sous-appréhendu : 6 millions de Français ne sont pas couverts et 20 millions le sont de façon incomplète. Mais nous ne voulons pas d'un ANI de la prévoyance ! Laissons aux acteurs la possibilité de s'adapter selon la réalité professionnelle des*



risques », lance Eric Chenut. « *Faisons déjà un bilan de l'ANI Santé... quoi qu'il en soit, cela ne doit pas relever de la loi, mais des décisions des partenaires sociaux, via la démocratie sociale* », estime Jacques Creyssel.

Miser sur une prévention incitative

Alors que France Assureurs a proposé un bonus financier pour récompenser les assurés qui s'engagent dans des actions de prévention, François Limoge s'interroge : cette carotte est-elle indispensable ? « *Oui, comme la peur du gendarme, la carotte est efficace. Il n'y aurait pas de malus, mais un bonus incitatif, pour susciter l'engagement, comme ça se fait ailleurs en Europe et en Asie* », explique Florence Lustman. « *On manque clairement d'une culture de santé publique. Education nationale, logement, transports... la prévention doit irriguer toutes les politiques publiques* », renchérit Eric Chenut. Pour finir, François Limoge recentre le débat sur le nécessaire ré-équilibre à court terme. « *Au niveau des recettes, il faudrait déjà s'assurer que les exonérations octroyées au nom de la compétitivité économique sont*

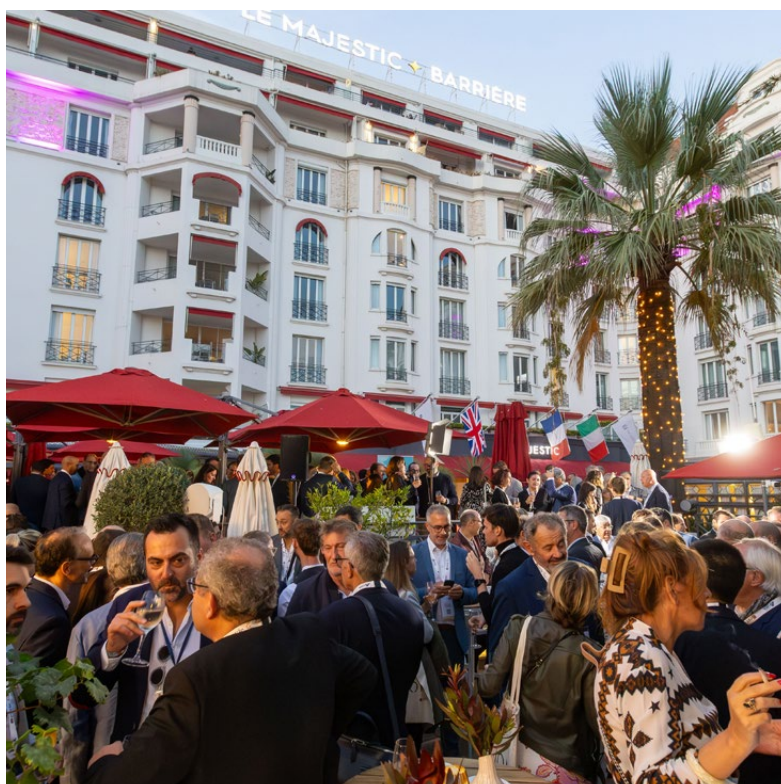
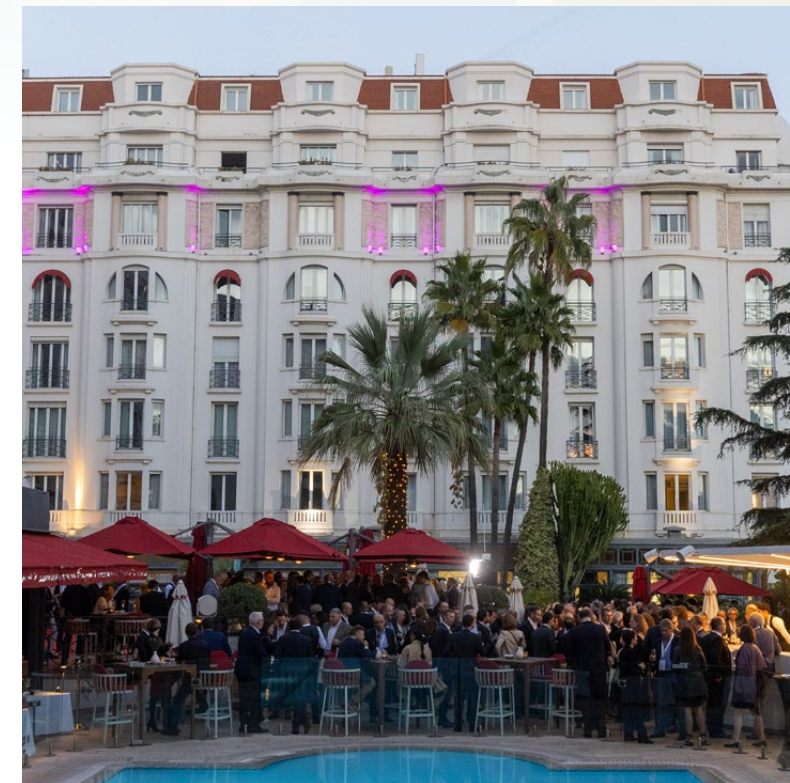
efficaces et qu'elles sont compensées, ce qui était la règle d'or de tous les gouvernements jusqu'en 2020 ; depuis cette date, 3Md€ manquent à l'appel chaque année », estime Eric Chenut. Et de compléter : « *la dynamique des dépenses de santé est un vrai enjeu : une personne de 70 ans et plus dépense quatre fois plus pour sa santé que les 35-50 ans, et leur nombre va fortement augmenter d'ici 2050. En outre, il va falloir aussi trouver des ressources pour financer la dépendance, en ouvrant par exemple le tabou des droits de succession et en mobilisant l'épargne sur ces sujets.* » La retraite par capitalisation, une voie de diversification des IP ? « *C'est un sujet de discussion entre partenaires sociaux* » confirme Jacques Creyssel. Et le mot de la fin pour Florence Lustman, qui rêve d'un grand plan « *pour augmenter l'espérance de vie en bonne santé de nos concitoyens. Et ça passe par la prévention dès le plus jeune âge.* »

”

« L'Unocam doit rester un organisme technique et non devenir un organisme politique. »

Jacques Creyssel,
Président,
CTIP





Reavie



Rendez-vous
pour la 36^e édition
7 au 9 Octobre 2026

reavie.com