

# light up

#1  
JANVIER  
2022

L'ACTUALITÉ DE LA TRANSFORMATION  
ET DE L'INNOVATION ASSURANCE

INSURANCE  
& FINANCIAL  
SERVICES  
BY HARDIS GROUP



## INTERVIEW

3

**APICIL :** La RSE, dans notre ADN et au cœur de notre transformation

## RÉGLEMENTAIRE

6

**VIAMEDIS :** Enjeux et opportunités de la mise en œuvre ROC

## INSURTECH

8

**TESTAMENTO :**  
Interview de Virgile Delporte, CEO

## ACTU MARCHÉ

10

JANVIER 2022  
**NUMÉRO 1**

## Édito

---

**L**e monde de l'assurance évolue à toute allure et il est de plus en plus difficile de suivre tous les sujets de transformation sectorielle tant ils sont variés : réglementaire, nouveaux besoins clients, nouvelles technologies, nouveaux risques, concentration du marché, émergence de nouveaux acteurs...

La vitesse de la transformation observée ces dernières années a été remarquable et, si nous devions revenir cinq ans en arrière, nous serions loin d'imaginer les bouleversements qu'a subi le secteur sur cette période. La technologie révolutionne particulièrement le métier et se positionne désormais comme un des sujets majeurs. Elle oblige à la transformation pour perdurer dans un environnement de plus en plus concurrentiel où la renommée et l'historique d'un assureur ne suffisent plus.

À travers *Light Up* nous proposons un éclairage sur différents sujets de transformation, d'innovation et d'actualité qui retiennent notre attention, en donnant la parole aux acteurs qui font bouger le monde de l'assurance.

Johan COTE  
Directeur BU Assurance & Services Financiers



# La RSE

## dans notre ADN et au cœur de notre transformation

**DAMIEN DUMAS** DIRECTEUR DE LA STRATÉGIE GROUPE APICIL

### **Le sujet RSE devient-il plus stratégique actuellement dans le développement d'Apicil ?**

Je reviendrais plus en amont : Apicil a été créé par une volonté commune des représentants des chefs d'entreprise et des salariés pour gérer un système d'assurance au profit des salariés. Dès l'origine, Apicil a eu un objectif sociétal afin de mettre en œuvre la solidarité. Notre stratégie a donc pour objectif de servir cette vocation du groupe et ce rôle sociétal.

Les nouveaux métiers que nous avons développés ces dernières années, comme l'assurance-vie, élargissent notre champ d'intervention et ont pu rendre plus flou notre rôle : au moment du lancement de la loi PACTE en 2019, nous avons choisi de retravailler sur les objectifs sociétaux que nous servons, à travers la définition d'une raison d'être avec toutes les entités du groupe. La stratégie étant là pour servir cette raison d'être. Nous avons intégré la dimension RSE dans le plan stra-

tégique de chaque entité qui a défini ses propres objectifs. C'est un axe intégré à part entière dans la stratégie aujourd'hui.

### **Quelles sont les principales actions engagées et réalisées ?**

Nous avons formalisé une politique RSE afin de rendre cela très concret. Cette politique a 3 piliers :

- 1) Délivrer des produits et services pour nos clients dans une relation équilibrée. Nous devons veiller à la pérennité de la relation pour assurer notre stabilité financière et un soutien au tissu économique des territoires sur lesquels nous sommes présents.
- 2) Développer l'inclusion et la diversité dans toutes les dimensions de la vie : emploi, santé, habitat. Nous voulons jouer un rôle dans la progression de la société afin d'améliorer le niveau d'inclusion en France en se posant les bonnes questions et en partageant les bonnes pratiques...



3) Respecter l'Environnement : nous regardons nos impacts directs sur le climat et notre politique d'investissement qui permet d'avoir un levier d'action par rapport aux entreprises et projets financés.

Si je devais citer une action emblématique je prendrais notre engagement auprès de Damien Seguin, navigateur handisport qui concourt avec les valides. Aujourd'hui, ce projet incarne l'inclusion et a beaucoup de sens pour nos collaborateurs et nos clients.

**Apicil a un rôle sociétal important dans son ADN, est-ce que cela n'amène pas une certaine pression sur les résultats de votre démarche RSE?**

Nous avons beaucoup d'exigence vis-à-vis de nous-même là-dessus. Nous sommes peut-être davantage regardés, cela nous met plus de pression mais c'est une pression positive qui nous permet de tout mettre en œuvre pour nous améliorer. Notre ambition est d'être dans les meilleurs sur ce sujet, nous sommes faits pour ça.

**Comment les collaborateurs peuvent participer aux actions qui sont lancées ?**

Nous avons choisi de ne pas créer une fonction RSE distincte des métiers, cette dimension sociétale doit être intégrée dans le travail quotidien de tout le monde. Chacun doit se sentir responsable des enjeux sociétaux dans toutes leurs dimensions.

**Nous devons avoir un rôle vis-à-vis de la société qui dépasse celui d'une simple entreprise qui fait du business.**

**Comment sont communiquées les avancées des actions RSE auprès des collaborateurs ?**

Nous avons défini des outils de pilotage au moment de la construction de la stratégie et nous diffusons une "boussole". Elle comporte des indicateurs dédiés à la RSE, au même titre que les dimensions financières et client. Les résultats de chaque entité sont publiés tous les trimestres avec cette vision RSE. Diffuser ces informations, au cœur d'éléments de la stratégie du groupe, place ce sujet au cœur de notre activité.

**Est-ce que des tiers sont impliqués dans la démarche ?**

Nous avons la chance d'avoir un conseil d'administration paritaire, avec une représentation de nos clients. Ils sont donc embarqués dans cette stratégie. Nous souhaitons associer d'autres par-

ties prenantes externes dans cette démarche : la sécurité sociale, les établissements de soins, les associations de malades, mais également nos fournisseurs. Nous voulons provoquer des échanges et des débats d'idées.

### **Quels sont les labels/normes/référentiels que vous utilisez dans le cadre de la RSE ?**

Les reportings extra financiers aident à se poser les bonnes questions. Aujourd'hui, nous publions une déclaration de performance extra financière et avons choisi de nous faire noter par l'agence Vigeo Eiris. Objectif : publier la note et suivre notre évolution. Nous regardons quelles pourraient être les normes intéressantes à déployer dans le futur en privilégiant celles qui peuvent nous faire progresser, plutôt que celles qui nous donneraient une belle image.

### **Est-ce que la pandémie a eu un impact sur la politique et la stratégie RSE ?**

La pandémie a surtout provoqué une accélération de la prise de conscience. Nous nous sommes tous posé des questions de fond pendant cette période et la sensibilité de chacun a évolué. Les collaborateurs ont désormais plus d'attentes, plus d'envie à faire avancer ces sujets. Il y a une évolution de la maturité du corps social de l'entreprise pour avancer sur ce sujet.

### **C'est quoi être un assureur responsable en 2022 ?**

C'est avant tout apporter des produits et services qui répondent aux besoins de nos clients,

en échangeant avec eux pour comprendre ce que nous pouvons leur proposer à l'avenir afin de leur apporter de la valeur. Cette démarche devant, bien-sûr, être équilibrée sur tous les plans afin d'assurer une pérennité, un équilibre financier responsable et en réduisant l'impact climatique. Nous devons avoir un rôle vis-à-vis de la société qui dépasse celui d'une simple entreprise qui fait du business. Aujourd'hui l'entreprise a développé sa légitimité et les attentes des citoyens ont évolué et sont désormais plus fortes sur le rôle des entreprises.

### **Pour vous quels sont les sujets qui vont tirer la transformation de l'assurance dans les prochaines années ?**

Les consommateurs vont vouloir centraliser leurs solutions d'assurance. L'intervenant qui saura inclure l'assurance dans un panier de services plus large en réfléchissant aux besoins globaux de ses clients pourra faire une vraie différence. Sur un aspect plus technologique la poursuite de l'exploitation de la donnée pour la maîtrise du risque et la proposition de services complémentaires adaptés et ciblés sur les attentes et les comportements des clients. Enfin, la transformation du modèle de la retraite va avoir des impacts sur les activités d'assurance vie. Le modèle qui repose sur le pilier solidarité par répartition va forcément baisser et donc laisser plus de responsabilité à chacun dans la préparation de sa retraite. ■



# Mise en place de ROC

## Enjeux et opportunités

**NICOLAS MEYNIER** DIRECTEUR SOLUTIONS SANTÉ ET PARTENARIATS VIAMEDIS



Au cœur de la relation entre les principaux acteurs du système de santé, VIAMEDIS **facilite et régule les échanges** entre les bénéficiaires, les établissements et professionnels de santé et les organismes d'assurance maladie complémentaire.

### **Pouvez-vous vous présenter et nous expliquer votre rôle chez VIAMEDIS ?**

Nicolas Meynier je suis le directeur solutions santé et partenariats chez VIAMEDIS. J'ai une expérience de près de 17 ans dans le domaine du tiers payant que ce soit sur le BtoC, le BtoB, le pilotage de la gestion et le digital. Cela me permet d'appréhender toutes les contraintes mais aussi les opportunités induites par la mise en œuvre de ROC.

### **Depuis combien de temps VIAMEDIS travaille-t-il sur ROC ?**

Cela fait maintenant 5 ans, soit dès la phase de cadrage. Nous avons eu une participation active au projet ROC avec, comme objectif, de développer une solution optimale pour nos clients.

### **Où en êtes-vous désormais ?**

Nous sommes en cours d'homologation avec KEREVAL avec 4 AMC et 6 établissements hospitaliers (homologation validée le 14/11/2021). C'est une étape obligatoire pour passer en production. Ce processus de validation est piloté et accompagné par l'OND (Organisme Nationale en charge du Déploiement). Le délai de validation est de 4 à 5 mois et nécessite la synchronisation de plusieurs acteurs (opérateurs / OCAM / Editeurs de logiciels / établissements hospitaliers). À partir de janvier 2022, notre client principal MALAKOFF HUMANIS et 8 autres AMC seront déployés.

### **On parle peu de ROC savez-vous pourquoi ?**

De nombreux OCAM attendent le décret, qui a été reporté plusieurs fois. Cela devrait laisser une période de 24 mois aux OCAM et aux établissements concernés pour se mettre en conformité.

### **Sur quel périmètre déployez-vous ROC ?**

Tout d'abord le périmètre réglementaire MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique). Les cahiers des charges "soins de suite SSR et PSY" et "cliniques privées" devraient être disponibles cette année. Il sera aussi nécessaire de travailler ensuite sur les longs séjours, les paiements différenciés avec multi-payeurs.

## LE DISPOSITIF ROC

### REMBOURSEMENT DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES

ROC est un dispositif technique, intégré au logiciel de gestion administrative du patient, simplifiant le tiers-payant avec les organismes complémentaires en dématérialisant et standardisant les échanges entre les Établissements de Santé, les Assurances Maladie Complémentaires (AMC) et la DGFIP. Il repose sur la mise en place de formats d'échanges normés, pour l'ensemble des acteurs.

Il est piloté par le Ministère en charge de la Santé avec l'appui de l'Agence du Numérique en Santé (ANS), le Ministère en charge des Finances Publiques, les trois fédérations des AMC (le CTIP, la FNMF et la FFA) et l'Union Nationale des Organismes Complémentaires (UNOCAM).



**1**  
Le professionnel ou établissement de santé interroge en temps réel ma complémentaire pour connaître mes droits.



**2**  
Le professionnel ou établissement de santé envoie directement la facture à ma complémentaire.



**3**  
Je paye seulement les frais restant à ma charge.

### Quels retours d'expérience avez-vous avec les partenaires ?

Pendant le projet, nous avons pu constater la qualité des échanges avec les établissements hospitaliers pendant le dispositif pilote. Nous manquons toutefois de recul sur les échanges avec les trésoreries, il sera nécessaire d'être vigilant sur ce sujet les premiers mois de production.

### Quels retours d'expérience avez-vous sur le périmètre technique ?

Les besoins « temps réel » nécessitent une infrastructure et des solutions adaptées pour répondre aux contraintes. L'ambition du projet national étant d'avoir la capacité de répondre en moins de 4 secondes.



**La finalité de notre solution est de construire une plateforme unifiée de services à valeur ajoutée pour répondre aux besoins ROC et non ROC.**

### Quelles solutions proposez-vous ?

Techniquement, nous proposons une seule norme d'échange ROC ou non ROC et nous traitons tous les messages de la norme (IDB, SIM, CLC, DEL). Nous avons travaillé sur les opportunités possibles et proposons des services associés qui s'appuient sur les nouvelles informations induites par ROC. Une intervention hospitalière est un moment de stress pour les bénéficiaires. Avoir ces informations en temps réel permet de développer des solutions de services avec notifications, pilotées par notre service de conciergerie :

- Assistance au moment de l'entrée (garde d'enfant, aides ménagères...)
- Assistance au moment de la sortie (retour à domicile...)

Notre offre est modulaire, nous pouvons tout gérer y compris les services ou simplement répondre à une partie des messages.

### Quels sont, selon vous, les changements à venir ?

C'est un changement positif pour le bénéficiaire avec l'apparition de nouveaux services, une simplification des démarches pour les aidants ou la possibilité de voir disparaître certaines pratiques de facturation des PEC. De nouveaux services « temps réel » vont se développer et les acteurs traditionnels doivent s'y préparer pour ne pas se laisser distancer par les Assurtech qui ont une sensibilité digitale forte sur le parcours client. En interne, il y a forcément une réflexion sur le service de liquidation des « prestations hospi », mais aussi une réflexion sur la stratégie car le dispositif est articulé autour de l'inter-AMC. Les freins au TPG ne sont plus d'actualité car il s'agit d'un changement réellement positif pour le bénéficiaire. Enfin, pour certains, il faudra sans doute revoir les éditiques des cartes de tiers payant avec le nouveau cahier des charges et les compléments à apporter sur le QR code. ■

# Insurtech Testamento

**VIRGILE DELPORTE** CEO TESTAMENTO



**Date de création :** août 2013

**Effectif :** 20 personnes

**Principaux investisseurs :**

Les fondateurs majoritaires + Eurazeo (représentant les fonds d'investissement d'Allianz et de Malakoff Humanis) et La France Mutualiste

**Dernière levée de fonds :** janvier 2019

**Lignes métier Assurance adressées :**  
Assurance de personnes

## Comment est né Testamento?

Testamento est né d'une expérience personnelle. La veille d'un départ pour un trek, j'ai tenté de faire un testament, pour protéger mes proches. Au retour, un notaire a regardé le document et m'a dit que ce testament n'avait aucune valeur juridique. Cela a été le déclic !

## Comment s'est déroulé le lancement de la société?

Dès le début de l'aventure, j'ai souhaité entrer dans un incubateur. J'ai choisi IMT Starter, aux portes de Paris, pour la qualité de son accompagnement. Je me suis associé avec un notaire pour être garant de l'ensemble des processus juridiques, et mon frère Sylvain, pour son expertise sur la technologie et la sécurité informatique. Le site grand public a été lancé le 3 décembre 2013, avec une forte médiatisation. Cela a tout de suite été un succès. 2 années plus tard, nous avons procédé à une augmentation de capital de 340K€ auprès de business angels, dont les plus connus étaient Thierry Petit (showroomprivé) et Cyril Janin (Keljob, Logic Immo) et d'un financement participatif avec Sowefund. En 2019, nous avons annoncé une nouvelle augmentation de capital, de 3M€, après avoir réorienté nos principaux efforts vers le développement de logiciels à destination des acteurs de la bancassurance. Nos actionnaires sont La France Mutualiste et les fonds d'investissement Allianz et Malakoff Humanis.

## Que propose Testamento aujourd'hui?

Aujourd'hui, Testamento conçoit des solutions digitales qui enrichissent les démarches commerciales et les services des acteurs de la bancassurance. Ces solutions s'intègrent lors de la prospection / génération de leads (Testamento Detect), de l'avant-vente des réseaux de distribution (Testamento Optimizer), dans la gestion des clauses bénéficiaires (Testamento Beneficiary) et vont jusqu'à former une plateforme de sensibilisation et de services autour de la planification et de l'optimisation successorale (Testamento Planner) qui est proposée en inclusion dans des contrats obsèques notamment.

## Quelles sont vos typologies de clients?

Nous réalisons plus de 90% de notre chiffre d'affaires auprès d'acteurs majeurs de la bancassurance, dont Generali, Allianz et le groupe MACIF. À ce jour, nous n'avons pas déployé nos solutions à l'international, mais tout a été conçu pour cela, en matière d'architecture logicielle.

## Quels sont les grands axes de votre roadmap à 3/5 ans?

Le développement est la priorité numéro 1 : nous avons des discussions avancées avec des acteurs majeurs qui vont dé-



**Enrichir nos solutions en renforçant la puissance de nos algorithmes à l'aide de l'intelligence artificielle pour offrir une plus grande personnalisation, ainsi que la blockchain pour offrir une nouvelle forme de sécurisation des événements.**

boucher sur de nouvelles mises en place et une forte croissance de notre chiffre d'affaires. L'international est une étape qui se profile et qui sera bientôt une réalité grâce à nos technologies uniques. Enfin, j'ambitionne pour Testamento de devenir, au sein de l'écosystème bancassurance ce qu'un équipementier a su faire dans l'automobile ou l'aéronautique : un acteur de référence, expert dans son domaine et partenaire clé, central pour ce qui touche à l'innovation.

### **Quelles nouvelles technologies mettez-vous ou souhaitez-vous mettre en œuvre pour répondre à cela ?**

Nous avons structuré le développement de nos solutions dès l'origine autour de trois axes, désormais avec une architecture micro-services hébergée sur AWS :

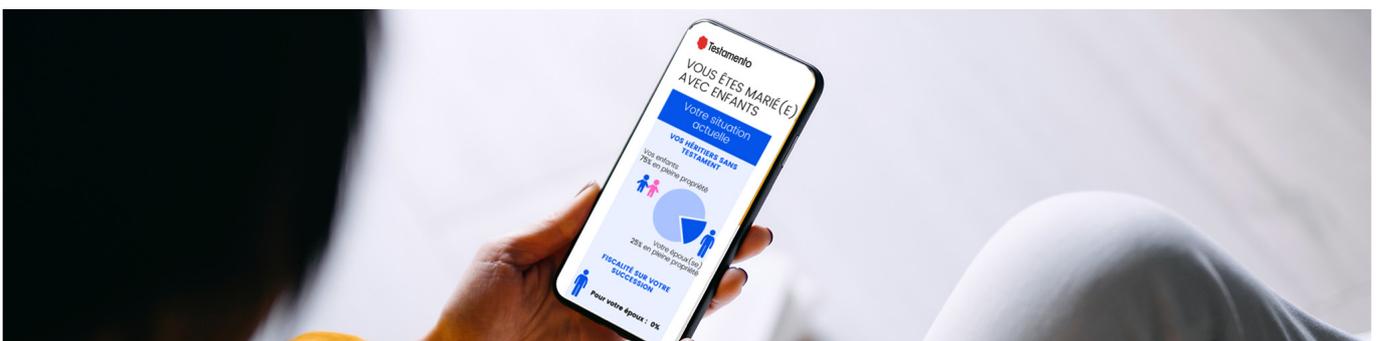
- L'international,
- La capacité à gérer des pics d'usage très importants,
- La sécurité.

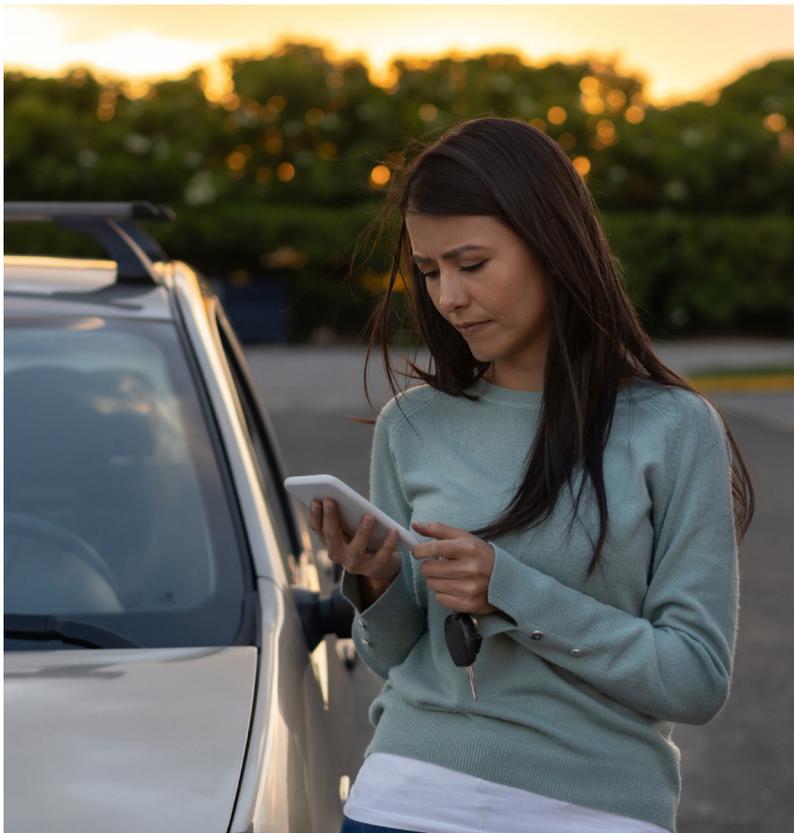
Nous sommes donc dès à présent structurellement équipés pour passer à la vitesse supérieure. De plus, nous pouvons, sur cette base solide, enrichir nos solutions en renforçant la puissance de nos algorithmes à l'aide de l'intelligence artificielle pour offrir une plus grande personnalisation, ainsi que la blockchain pour offrir une nouvelle forme de sécurisation des événements.

### **D'après vous, quels sont les sujets qui vont tirer la transformation de l'assurance dans le futur ?**

Je suis convaincu que la transformation de l'assurance passe par la pédagogie et une moindre technicité des produits. Le digital est un moyen de simplification d'accès à l'assurance, nécessaire, mais ce n'est qu'un moyen : il doit être combiné à une vision centrée sur le client, de bout en bout. Avant de souscrire un produit, ai-je bien compris ce qu'il m'apportera réellement ? Quels sont les services associés pour garder le contact tout au long de la vie du contrat, voire toute la vie tout simplement ? Le temps où l'on pouvait vendre un produit en quelques minutes par téléphone à des clients mal informés, sans aucun suivi, est à mon sens révolu.

Le conseil, qu'il soit automatisé ou via un humain, basé sur le besoin du client, est fondamental pour instaurer la confiance et améliorer la performance commerciale. Il permet l'hyper personnalisation : la technologie est extrêmement utile pour cela. ■





## Lemonade rachète Metromile : lorsqu'une licorne en acquiert une autre

D'abord positionnée sur le marché de l'assurance habitation depuis sa création en 2015 Lemonade se lance fin 2021 sur le marché de l'automobile avec son offre *Lemonade Car*. Une semaine seulement après le lancement, la start-up New-Yorkaise annonce acquérir Metromile, pionnier dans l'assurance automobile à l'usage. Par son business model innovant, Metromile a su populariser l'assurance au kilomètre adaptant ses tarifs en fonction du kilométrage effectué. Si l'on conduit peu, alors la prime d'assurance est faible.

Fondée en 2011, Metromile n'a cessé de se développer et d'accumuler les levées de fonds. Toutefois, le modèle économique de Metromile a montré ses limites. Son entrée en bourse en début d'année 2021 n'a pas eu le succès escompté : en l'espace de 10 mois, le cours de l'action s'est effondré passant de 19,30 \$US en février à 2,23 \$US en décembre 2021. Pourtant valorisée à 5 milliards de dollars au moment de son entrée en bourse, l'acquisition de Metromile par Lemonade est fixée à 500 millions \$US et se fera exclusivement en actions d'ici mi-2022.

L'achat de Metromile par Lemonade a pour objectif de développer son offre automobile grâce aux données propriétaires et aux algorithmes déjà développés par Metromile. Daniel Schreiber, fondateur de Lemonade, assure qu'il s'agit d'une opportunité « extrêmement symbiotique » et qui permettrait de fidéliser davantage les clients Lemonade en combinant l'offre habitation avec l'offre automobile en plus d'attirer de nouveaux clients. ■

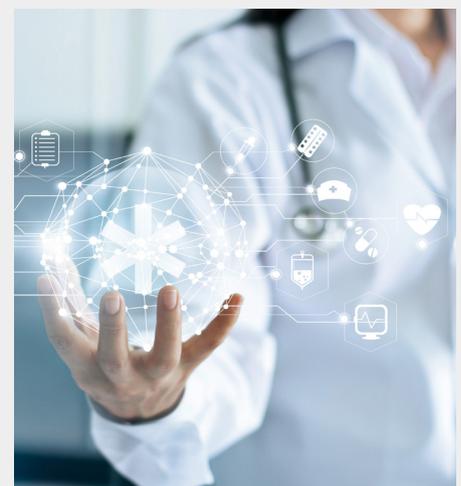
## L'article 45 bis du PLFSS 2022 encadre les services numériques du tiers payant 100% santé

L'hétérogénéité des services numériques proposés par les OCAM est identifiée par le législateur comme un frein, qui expliquerait le retard du déploiement du 100% Santé chez certains professionnels de santé. Afin de participer à la lutte contre le renoncement aux soins pour raisons financières induite par cette situation, l'article 45 bis propose de simplifier, homogénéiser et généraliser les services numériques du tiers payant 100% Santé.

Sans parler de service universel du tiers payant, une standardisation des services devra être mise en place par les OCAM sur les périmètres suivants :

- informations relatives aux droits et garanties,
- modalités et délais de délivrance de l'accord,
- délais et garanties de règlement des sommes dues.

Cette mesure devra entrer en vigueur rapidement, au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2022 soit quelques mois seulement après la date de mise en place du 100% santé prévue le 1<sup>er</sup> janvier 2022. ■



## Résiliation emprunteur à tout moment

Le vendredi 26 novembre 2021, les députés ont voté la possibilité pour les emprunteurs de résilier leur assurance emprunteur à tout moment. Cette mesure permettrait aux consommateurs de faire plusieurs milliards d'euros d'économies à long terme.

Les particuliers peuvent déjà changer d'assurance emprunteur mais certaines contraintes limitent le processus: dans le cadre de la loi Hamon (résiliation à tout moment avant la première année de souscription), les emprunteurs doivent prévenir la banque au plus tard 15 jours avant la date d'anniversaire. Ainsi que dans le cadre de l'amendement Bourquin (résiliation possible une fois par an à la date anniversaire du contrat, au-delà de la première année de souscription), un délai de prévenance de 2 mois avant la date d'anniversaire est nécessaire pour pouvoir changer de contrat.

Ces délais compliquent les démarches et découragent les emprunteurs. L'assuré est également tenu de présenter à la banque un contrat au même niveau de garanties que le contrat d'assurance souscrit à la base.

Avec une résiliation à tout moment, les consommateurs pourront plus facilement négocier leur assurance proposée par la banque et/ou la substituer par un contrat alternatif comme ils le font déjà pour leur assurance auto, santé ou habitation... Un vrai impact financier pour les banques qui réalisaient jusqu'à présent des marges non négligeables sur ce type de produit. L'économie pourrait aller de 5 000€ à 15 000€ sur la durée totale du prêt.

Le texte de loi sera examiné au Sénat pour une entrée en vigueur en 2022. ■



## L'espace numérique de santé disponible en 2022

Testé depuis juillet 2021 dans trois départements (la Haute-Garonne, la Loire-Atlantique et la Somme), l'espace de santé numérique (ENS) sera disponible dès janvier 2022 pour tous les usagers. Son objectif est de faciliter les démarches et les échanges entre les professionnels de santé pour une meilleure prise en charge. Il remplacera donc le dossier médical partagé (DMP) et contiendra toutes les informations médicales concernant le citoyen. Les usagers pourront ainsi partager leurs données facilement avec les professionnels de santé qui les soignent.

Cela fait maintenant trois ans que l'État investit sur la santé numérique, la crise du Covid a confirmé la nécessité et l'importance du numérique en santé. Ce projet d'espace numérique individuel est vu comme un projet emblématique et est porté par l'État et l'Assurance maladie. En effet, ce projet est conçu et mis en œuvre par le Ministère de la Santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

En termes de contenu et d'après le décret du 7 août 2021 sur la mise en œuvre de l'espace numérique, l'ENS doit se composer :

- des données administratives du titulaire,
- d'une version améliorée du dossier médical partagé (questionnaire de santé, ordonnances, traitements, imageries médicales, vaccins...),
- des dépenses et remboursements de santé du titulaire (régime obligatoire),
- d'une messagerie pour échanger avec les professionnels de santé,
- d'un agenda pour suivre et organiser ses rendez-vous médicaux,
- d'un catalogue d'outils et de services relatifs à la santé,
- d'un répertoire avec les autorisations d'accès définies par le titulaire.

Les données santé étant strictement confidentielles, elles seront stockées en France et garanties par l'État, la Cnil et la Cnam. ■



## Leocare lève 100 millions d'euros

Néo assureur lancé en 2017 par deux co-fondateurs Rennais, Leocare réalise l'exploit d'accumuler deux levées de fonds en une année. En janvier 2021, la start-up avait déjà levé 15 millions d'euros pour poursuivre son ascension et répondre à ses objectifs de croissance. Le 23 novembre dernier, Leocare accède à une seconde levée de fonds de 110 millions de dollars soit 97,8 millions d'euros. Aux côtés de ses investisseurs historiques, Felix Capital, Ventech et Daphni, c'est le fond britannique Eight Roads qui a également été convaincu par les ambitions de Leocare. Grâce à cette levée, la start-up française souhaite lancer une campagne de recrutement importante, proposer un contrat unique et entamer son internationalisation. Aujourd'hui composée de 52 000 clients et d'un chiffre d'affaires s'élevant à 27 millions d'euros, les objectifs à horizon 2025 sont de réunir 1 million de clients pour un chiffre d'affaires de 100 millions d'euros.

100% mobile, Leocare propose actuellement des assurances multi-services : habitation, automobile, moto et smartphone. Christophe Dandois, co-fondateur, souhaite à l'avenir proposer un contrat unique, tout-en-un pour toute la famille, avec les bonnes garanties, au bon moment et à un prix juste. Il évoque « *un seul et même contrat avec une unique expérience client (devis, souscription, assistance, sinistre, services, etc.) couvrant toutes les garanties d'une même famille* ». ■

## « Assurance emprunteur » : un système d'assurance plus égalitaire ?

Le Crédit Mutuel, en novembre 2021, décide de supprimer le questionnaire santé associé à l'assurance emprunteur. Cette mesure est possible sous conditions. Si vous êtes un client historique de la banque depuis au moins 7 ans et uniquement pour les contrats qui couvrent l'achat de la résidence principale. Elle sera appliquée sur les nouveaux contrats mais aussi sur les anciens à partir de la date de mise en œuvre.

En dehors des critères d'ancienneté, ce dispositif est possible uniquement pour les prêts inférieurs à 500 k€ et si l'emprunteur a moins de 62 ans.

Malgré ces limitations, au 2 décembre 2021, la mesure a déjà été appliquée à 91 000 bénéficiaires. Un signal positif et mutualiste qui s'inscrit aussi dans une politique de défense du portefeuille à l'heure de la réforme sur la résiliation infra-annuelle. L'État, dans le cadre du budget 2022, est actuellement en train d'étudier un amendement qui viserait à généraliser cette disposition pour tous les contrats qui couvrent un emprunt pour financer une résidence principale ou un prêt professionnel.

Le Crédit Mutuel a indiqué que cette mesure coûterait 70 millions d'euros. Une égalité qui reste donc à financer, car si c'est une bonne nouvelle pour certains, il se pourrait que les tarifs augmentent pour d'autres profils. ■



# light up

L'ACTUALITÉ DE LA TRANSFORMATION  
ET DE L'INNOVATION ASSURANCE

## INSURANCE & FINANCIAL SERVICES BY HARDIS GROUP

[ifs.hardis-group.com](https://ifs.hardis-group.com)

LIGHT UP  
YOUR FUTURE \_

## HARDIS GROUP

[hardis-group.com](https://hardis-group.com)

Société de conseil, ESN et éditeur de logiciels, Hardis Group s'est donné pour mission d'accélérer la transformation de la chaîne de valeur de ses clients par et avec les nouvelles technologies. Ses équipes accompagnent les transformations stratégiques, organisationnelles et technologiques des entreprises afin de développer leur compétitivité et leur productivité.

Au sein d'Hardis Group, la business unit Insurance & Financial Services compte plus de 60 consultants experts du secteur de l'assurance, des mutuelles, des banques et organismes financiers. Cette entité accompagne les entreprises à se transformer grâce à la technologie afin qu'elles puissent relever leurs défis stratégiques de création de valeur, de différenciation et d'efficacité opérationnelle, et répondre à leurs enjeux de transformation organisationnelle et IT.

Créée en 1984, Hardis Group compte 1 200 collaborateurs. La société a réalisé un chiffre d'affaires de 119,4 millions d'euros en 2020. Elle est implantée à Grenoble (siège social), Paris, Lyon, Lille, Nantes, Bordeaux, Madrid, Utrecht et Varsovie.

### REMERCIEMENTS\_

Nous remercions tous les intervenants de ce numéro pour le temps qu'ils nous ont accordé.

### ÉQUIPE LIGHT UP #1

#### RÉDACTION\_

Camille Le Saux  
Laurent Chaillou  
Vincent Bonnabaud  
Johan Cote

Consultante Assurance  
Consultant Senior Assurance  
Consultant Senior Assurance  
Directeur BU Assurance  
& Services Financiers

#### MISE EN PAGE\_

Alienor Blondeau  
Karen Terpend  
Fleur Gimond  
Nicolas Chavan

Marketing Business Partner  
Designer Graphique  
Designer Graphique  
Webmaster