



**PETITES ET MOYENNES
MUTUELLES**
**COMMENT ASSURER
LEUR INDÉPENDANCE ?**

Livre blanc // juin 2023



ASSIA.

ÉDITO 3

01 UNE CONCENTRATION ENTAMÉE

DEPUIS DES DÉCENNIES 4

- À l'origine de la concentration, l'ouverture du marché à la concurrence 6
- Une pression réglementaire toujours plus forte 6
- Un défi pour l'esprit mutualiste ? 8

02 À LAQUELLE RÉSISTENT

DES MUTUELLES INDÉPENDANTES 10

- La proximité au cœur du modèle mutualiste 11

03 TOUJOURS CONFRONTÉES

À DES ENJEUX MAJEURS 12

- Préserver leur santé financière 13
- Fidéliser et conquérir 14
- Innover pour se démarquer 15
- Diversifier leur offre via des partenariats 16
- Continuer de faire face à l'inflation réglementaire 16

04 QU'ELLES DOIVENT AFFRONTER UNIES

..... 18

- Les fédérations 20
- Les associations 21
- Les groupements 21
- Les clubs de réflexion et de partage 22

05 DANS LESQUELS LES ÉDITEURS DE SI ONT UN RÔLE À JOUER

..... 24

- La transformation numérique des vingt dernières années 25
- Les enjeux auxquels les éditeurs doivent répondre 26
- 1 - La performance opérationnelle 27
- 2 - Une stratégie servicielle 27
- 3 - Le digital et la relation adhérent 28
- 4 - Le mode SaaS 29
- 5 - Les exigences de conformité 30
- 6 - Du PRA à la Cybersécurité 32
- 7 - La lutte contre la fraude 34
- 8 - La vague OpenAI 34

CONCLUSION 35

Chers lecteurs,

Depuis l'essor du mouvement mutualiste français, nous avons été témoins de nombreux changements : les mutations du marché, à l'origine très fragmenté, ont conduit à une concentration significative, qui aujourd'hui semble se stabiliser. Dans ce contexte, il nous a paru utile de partager notre analyse de cette évolution en mettant en évidence les principaux enjeux qui ont émergé et continuent de façonner notre environnement.

En tant qu'éditeurs, nous reconnaissons la nécessité de nous adapter et d'anticiper les changements. Nous ne devons pas simplement suivre le rythme, mais plutôt nous préparer à accompagner, voire à devancer les ruptures. C'est en comprenant et en anticipant les tendances de notre écosystème que nous pourrions au mieux servir nos clients, en répondant de manière proactive à leurs besoins.

Alors que la mutualisation des moyens est devenue un levier indispensable pour maintenir l'indépendance des mutuelles, notre position en tant qu'union technique mutualiste nous confère une légitimité naturelle pour aborder cette problématique. Nous croyons fermement en l'idée d'une force unie pour protéger la richesse et la diversité du modèle mutualiste.

Assia est une organisation de taille intermédiaire régie par le livre I du code de la Mutualité, et à ce titre les problématiques soulevées ici nous touchent directement. C'est un devoir et une responsabilité pour nous de fournir des solutions efficaces et durables pour soutenir l'indépendance de ces acteurs essentiels de notre système de santé.

Indépendance ne signifie pas isolement mais plutôt liberté. Liberté de collaborer, de partager et de progresser ensemble. Nous croyons en un avenir où les mutuelles indépendantes continueront de prospérer, et nous sommes déterminés à contribuer à cet avenir.



ÉDITO

Patrice Guichaoua
Président

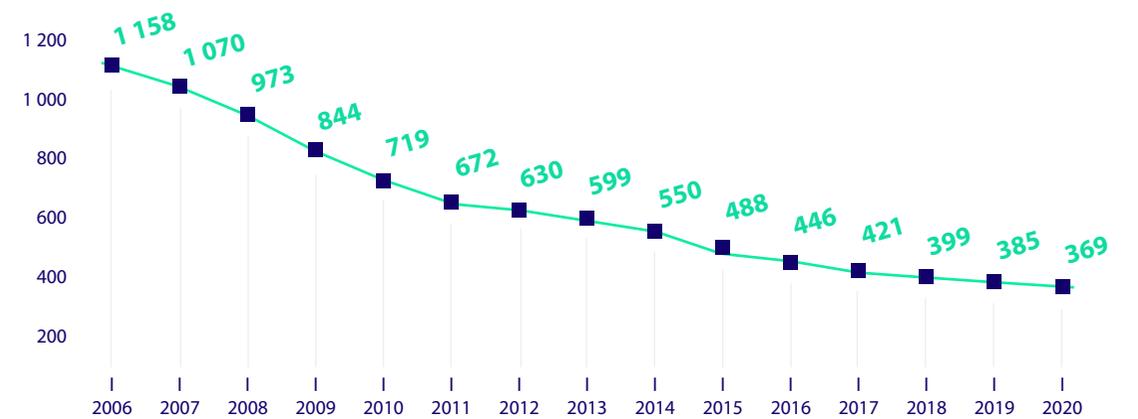
Ces trente dernières années, le monde de la mutualité a connu un mouvement de concentration sans précédent, le nombre de mutuelles ayant été divisé par cinq depuis 2001, et cette restructuration n'est sans doute pas achevée. Ces rapprochements ont souvent pris la forme d'absorption de mutuelles petites et moyennes par des acteurs plus importants ayant parfois atteint une taille gigantesque au fil de leur croissance externe. Certains estiment que ces mutuelles y ont perdu un peu de leur âme, au risque d'affaiblir l'engouement des adhérents pour la mutualité.

Quelques centaines d'entre elles ont néanmoins trouvé les moyens de maintenir une structure de taille intermédiaire tout en faisant face aux différentes pressions, notamment réglementaires, qui se sont succédé à un rythme toujours plus rapide depuis la réforme du code de la Mutualité du 25 juillet 1985 et la reconnaissance de la concurrence dans le champ de la complémentaire santé. Ces petites et moyennes mutuelles indépendantes restent cependant aujourd'hui confrontées à d'importants défis, à la fois pour respecter ce cadre réglementaire toujours plus exigeant et pour conserver leurs spécificités.

Dans ce contexte, le rôle des mutuelles, mais aussi celui de l'ensemble des acteurs du secteur - fédérations, associations, fournisseurs de services - n'a cessé d'évoluer et le système d'information occupe une place de plus en plus centrale.

Une concentration entamée depuis des décennies

// 01



Nombre d'organismes d'assurance agréés par l'ACPR

Source : DREES 2021 (Direction de la Recherche, des études, De l'évaluation et des statistiques)



Une baisse constante du nombre de mutuelles agréées par l'ACPR mais qui tend à s'atténuer

En 2020, il ne restait que 683 organismes qui pratiquent des activités d'assurance de toute nature (de la branche santé ou non) selon l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), dont 369 mutuelles régies par le code de la Mutualité. Parmi les 369 mutuelles agréées en 2020, 87 sont substituées.

Pour la plupart des acteurs de la mutualité, **les éléments déclencheurs de la concentration du secteur sont l'ouverture du marché à la concurrence en 1985 et la confrontation avec des acteurs dotés de moyens sans commune mesure** et adeptes de pratiques commerciales nettement plus incisives.

2020 // RESTE
369
MUTUELLES

À l'origine de la concentration, l'ouverture du marché à la concurrence

En 1985, une première réforme du code de la Mutualité, ouvrant le marché à la concurrence et supprimant le monopole des mutuelles historiques, a été un détonateur qui a entraîné de nombreuses fusions dans la foulée.

Pour Pierre Marini, président de l'UGM Unalis Mutuelles, « Les mutuelles sont ainsi entrées dans le champ concurrentiel avec les assureurs et ont vu baisser leurs marges, mais sans parvenir à jouer dans la même catégorie. »

“Désormais, un chantier est à peine terminé qu'il faut immédiatement en entamer un autre, voire en mener deux de front”

Toutes ces réformes ont modifié les offres, encouragé la concurrence, tout en imposant des normes strictes en matière de gestion financière, opérationnelle, actuarielle, informatique et de gouvernance, qui ont généré pour les mutuelles des dépenses importantes.

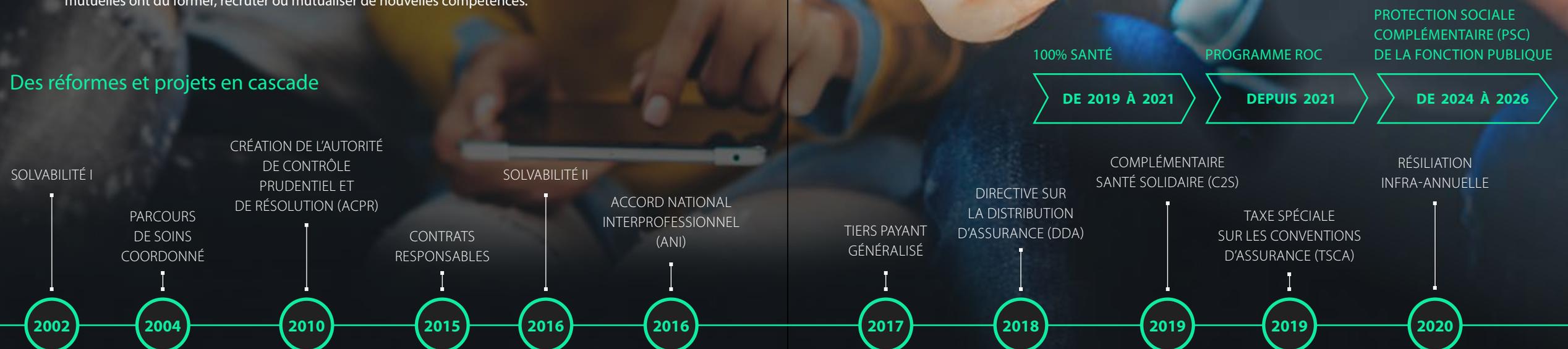
« Cela représente une charge de gestion extrêmement lourde », regrette Philippe Mixe, président de la FNIM (Fédération nationale indépendante des mutuelles). En outre, la pression réglementaire ne cesse de s'accroître. « Désormais, un chantier est à peine terminé qu'il faut immédiatement en entamer un autre, voire en mener deux de front », témoigne Michaël Truchassou, directeur général de la Mutuelle familiale d'Île-de-France (MFIF).

“CELA REPRÉSENTE UNE CHARGE DE GESTION EXTRÊMEMENT LOURDE”

Une pression réglementaire TOUJOURS PLUS FORTE...

À l'irruption de cette nouvelle concurrence, se sont ajoutées nombre d'évolutions réglementaires qui ont fait peser sur les mutuelles indépendantes des contraintes toujours plus lourdes, qui ont nécessité des ressources techniques, humaines et financières supplémentaires. Pour y faire face, les mutuelles ont dû former, recruter ou mutualiser de nouvelles compétences.

Des réformes et projets en cascade



Un défi pour l'esprit mutualiste ?

Cette pression réglementaire et les contraintes qu'elle implique ont contraint de nombreuses petites et moyennes mutuelles à renoncer à leur indépendance et à envisager le regroupement au sein d'acteurs de plus grande taille.

Ce mouvement de concentration a généré une très forte croissance externe des plus gros acteurs du marché. « On a assisté à une mode du « big is beautiful » dont la démonstration reste à faire », estime Didier Bazzocchi, Vice-Président du Think Tank CRAPS.

Cette évolution des mutuelles n'a pas été sans conséquence dans un modèle dont la richesse porte sur sa diversité de structure et donc de choix. Elle a favorisé l'accroissement des parts de marché des organismes de plus grande taille, et réduit ainsi les marges de manœuvre des acteurs de taille intermédiaire. L'esprit mutualiste, aussi, s'en est trouvé affaibli. Pour Éric Chenut, Président de la Mutualité Française « Le principal enjeu de la Mutualité est de faire fonctionner les solidarités, face à la menace de la dérégulation et de la segmentation que subit le secteur depuis des années. »

« **La restructuration du secteur risque de faire disparaître ce qui constitue une exception culturelle et sociale, dans une Europe où prédomine la culture anglo-saxonne et où tout est dirigé par le marché, ce qui va à l'encontre des sociétés de personnes à but non lucratif** », craint Jean-Louis Span, président de la Fédération Diversité Proximité Mutualiste (FDPM).

Les mutuelles luttent contre une tendance à l'homogénéisation de l'offre qui, poussée à l'extrême, pourrait aboutir à la commercialisation par tous les acteurs des mêmes garanties au même tarif, dans les mêmes conditions.

« En se concentrant, le système est plus puissant sur les plans commercial et financier, mais le secteur se fragilise, car il a un peu perdu de son âme et le sentiment d'appartenance des assurés s'estompe » estime Didier Bazzocchi.

Certains observent même une évolution de la mentalité des adhérents, passée d'une adhésion motivée par le partage et la mutualisation des soins, à une approche plus consumériste. Pourtant, la spécificité des mutuelles demeure.

Parts de marché par taille des acteurs de la complémentaire santé

Des parts de marché de plus en plus concentrées sur les acteurs ayant les plus grosses masses de cotisations collectées

	en 2011		en 2020
TOP 10	29%	↗	41%
TOP 20	16%	→	17%
TOP 50	24%	↘	20%
TOP 100	16%	↘	13%
RESTE	15%	↘	9%

Source : ACPR

“LA DÉRÉGULATION ET LA SEGMENTATION DU SECTEUR MENACENT LE PACTE DE SOLIDARITÉ”



À laquelle résistent des mutuelles indépendantes

// 02

C'est pourquoi, l'indépendance chevillée au corps, certaines mutuelles font de la résistance.

« À l'origine, la gouvernance mutualiste est fondée sur le bénévolat, rappelle Patrice Guichaoua, président de la MGC. Et il existe encore dans les mutuelles des gens investis, soucieux de conserver une autonomie qui leur permet de choisir leurs orientations, au profit de leurs adhérents. »

En favorisant une pluralité d'interlocuteurs et d'implantations géographiques, la diversité mutualiste contribue à réguler l'offre et la demande et permet de mieux répondre aux besoins d'entreprises de différentes tailles et activités. Elle apporte aussi davantage de proximité aux individus pour une prise en charge adaptée de leurs problématiques.

La proximité au cœur du modèle mutualiste

L'esprit mutualiste se distingue par son caractère local, le circuit court, la proximité avec les adhérents, l'absence de dividende et une gouvernance encore indépendante.

Mais aussi la solidarité, l'égalité, l'entraide, la diversité... « des valeurs très modernes », insiste Jean-Louis Span.

Les mutuelles de taille intermédiaire vantent notamment leur capacité à proposer à leurs adhérents des solutions sur mesure, un atout particulièrement précieux dans le domaine de la santé.

C'est notamment le cas de celles qui se distinguent par leur ancrage territorial. Dotées de conseils d'administration de proximité et de gouvernances territoriales, les mutuelles de terrain bénéficient d'une image positive. Les mutuelles communales incarnent parfaitement cette approche de proximité à travers un engagement partenarial entre une mutuelle, une commune et une population.

Cette capacité à proposer des offres adaptées aux besoins de leurs adhérents provient également de leur origine, le plus souvent professionnelle. Ainsi, certains organismes de

Aux yeux de nombreux acteurs, en évitant un système oligopolistique, la persistance d'un écosystème de mutuelles indépendantes est le gage d'un fonctionnement plus sain du marché.

Pour Philippe Mixe, « Les mutuelles indépendantes, dirigées par des adhérents élus par les autres adhérents pour les représenter, s'inscrivent dans l'économie sociale et solidaire et participent à la diversité de l'offre ».

“Les mutuelles indépendantes, dirigées par des adhérents élus par les autres adhérents pour les représenter, s'inscrivent dans l'économie sociale et solidaire”

protection sociale spécialisés sur des métiers tels que le BTP ou les chauffeurs routiers restent nécessairement au contact des réalités du terrain.

« L'environnement mutualiste actuel a une base essentiellement professionnelle, et les mutuelles sont attachées à cette image, synonyme d'une rigueur alignée sur celle du secteur dont elles sont issues » (par exemple, la sécurité ferroviaire) rappelle Patrice Guichaoua.

Les mutuelles affinitaires, qui, par construction, connaissent les attentes de leurs adhérents, pourraient cependant voir cet avantage s'atténuer avec le temps, surtout si elles n'ont pas pu diversifier leur risque en raison des changements de mutuelles dans le cadre de l'ANI.

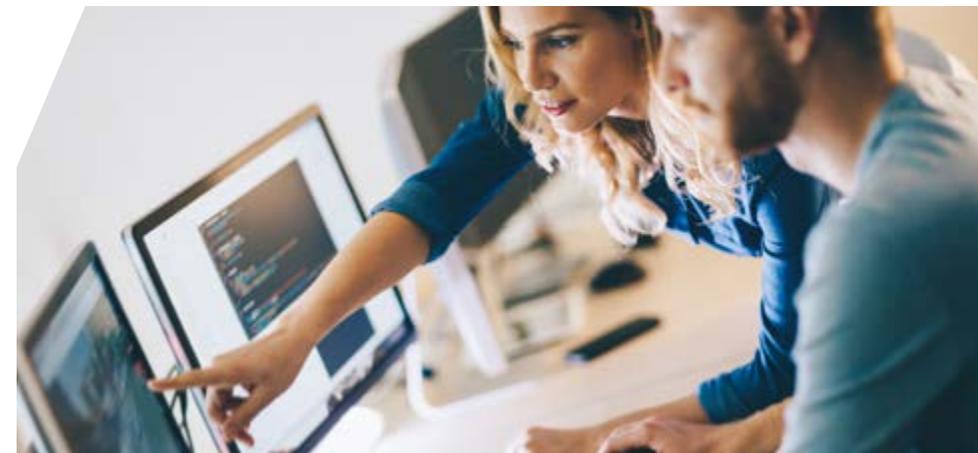
En résumé, malgré leurs moyens limités, l'enjeu principal pour les mutuelles intermédiaires est d'honorer leur promesse de proximité, de qualité de la relation adhérent et de qualité de service.



Toujours
confrontées
à des enjeux
majeurs

// 03

Préserver leur santé financière



Dans ce contexte, plusieurs centaines de petites et moyennes mutuelles sont parvenues à conserver leur indépendance en absorbant ces différentes couches réglementaires et leurs conséquences, notamment grâce à leur bonne santé financière. Ces finances saines résultent d'une approche pragmatique et d'une politique de tarification adaptée, qui leur ont permis de préserver leur rentabilité tout en conservant un portefeuille sain grâce à un suivi technique de qualité.

Bien calibrer les cotisations devient plus complexe face à la concurrence des grands acteurs du secteur lucratif, dotés d'une force de frappe en matière de marketing et de commercialisation sans commune mesure avec celle des mutuelles de taille intermédiaire.

Cet enjeu est d'autant plus crucial que le consommateur d'aujourd'hui a souvent tendance à privilégier l'offre la moins-disante, « *la mutuelle représentant en général le troisième budget après le loyer et l'électricité* », rappelle Michaël Truchassou. Or, si en tant qu'associations à but non lucratif, les mutuelles ne sont pas tenues de dégager un résultat technique positif, **elles doivent néanmoins adopter une culture du résultat afin de présenter une structure bilancielle et prudentielle solide.**

Cette situation leur permet en outre à la fois d'investir et de rester en conformité avec les exigences de l'ACPR.

“LA MUTUELLE
REPRÉSENTE
EN GÉNÉRAL
LE TROISIÈME
BUDGET
APRÈS
LE LOYER ET
L'ÉLECTRICITÉ”

Fidéliser et conquérir

Elles n'en restent pas moins confrontées à d'importants enjeux pour concilier fidélisation et conquête.

Les évolutions réglementaires ont poussé les mutuelles indépendantes de taille intermédiaire sur le marché des seniors qui, à la différence des étudiants toujours à l'affût du plus offrant, sont fidèles dès lors que la qualité de service est à la hauteur de leurs attentes.

Mais tout en fidélisant leur portefeuille vieillissant, elles doivent également renouveler, en séduisant de nouveaux adhérents afin de mutualiser le risque et d'assurer leur pérennité. Le marché du collectif, plus coûteux à conquérir, ne peut pas pour autant être mis de côté lorsque les salariés des entreprises du secteur privé (ANI) et bientôt du secteur public (PSC de la Fonction Publique) bénéficient de contrats obligatoires auprès de leur employeur tout au long de leur vie active.

Le temps du militantisme mutualiste étant révolu, c'est bien sur la proximité et la qualité de service qu'elles peuvent miser pour séduire, se distinguant ainsi de l'uniformité et de la déshumanisation dont peuvent être taxées les plus grandes structures.

Or, « Si les mutuelles promettent une meilleure qualité de service et de relation client, elles sont moins bien outillées, notamment sur le digital », observe cependant Frank Boukobza, associé et co-fondateur d'Actuelia.

Pour autant, le digital est-il l'unique réponse ? Car répondre aussi bien aux attentes des adhérents âgés que des plus jeunes suppose notamment de multiplier les modes d'accès, à tous les stades de la relation client (prospection, distribution, souscription, règlement des cotisations, versement des remboursements, etc.). Cela implique de proposer à la fois des services digitaux (application sur mobile, extranet, chatbot opérationnel à toute heure), un réseau d'agences et une plateforme de téléconseillers pour une prise en charge téléphonique.

À l'heure du *cross canal*, quel que soit leur profil, tous les adhérents doivent pouvoir contacter la mutuelle, par tous les moyens.

Le phygital, qui mêle relation physique et digitale, correspond parfaitement

aux attentes de la génération actuelle. Il permet de mettre en avant une image personnalisée de la mutuelle, pour fidéliser et conquérir de nouveaux prospects. Cependant, ce mode de fonctionnement engendre souvent des coûts de projets difficiles à supporter pour des mutuelles de taille intermédiaire.

“Si les mutuelles promettent une meilleure qualité de service et de relation client, elles sont moins bien outillées, notamment sur le digital”

Innover pour se démarquer

Dans ce contexte concurrentiel, la conquête de nouveaux adhérents passe nécessairement par une veille permettant d'anticiper les nouveaux besoins, et l'identification d'axes de développement et de niches stratégiques.

Outre l'extranet ou la souscription dématérialisée, ces derniers peuvent prendre la forme de services complémentaires inclus dans les contrats, tels que la téléconsultation, un deuxième avis médical, des ateliers de prévention, voire une stratégie servicielle complète incluant parcours de soin, coaching santé, sommeil, sport, etc.

Dans le cadre de l'ANI, les entreprises sont particulièrement friandes de ce type de services à proposer à leurs salariés. Chez Michelin, bien plus qu'un

simple opérateur de remboursement de soins, la MNPEM propose par exemple un service de prévention pour informer et sensibiliser ses adhérents sur les principaux thèmes de santé publique.

De façon générale, la qualité de vie, devenue un des sujets centraux de la société, est un axe à creuser pour la Mutualité. Toutefois, l'ouverture à une stratégie servicielle pour conquérir de nouveaux adhérents doit également être pilotée par une maîtrise des risques liés à un mode de consommation plus opportuniste. Certains comportements peuvent générer des risques d'abus ou de fraudes qui nécessitent la mise en place d'outils et processus de contrôles lourds pour les organismes mutualistes.



Diversifier leur offre via des partenariats

C'est un fait, les adhérents sont d'autant plus fidèles qu'on leur propose des garanties plus nombreuses. **La diversification de l'offre représente donc un enjeu stratégique.**

Pour se développer sur un marché de l'assurance (santé, habitation, auto) relativement saturé, la prévoyance est pour les mutuelles un mouvement naturel de diversification.

Cela leur permet notamment de conserver un lien avec l'assuré à sa retraite, même s'il a quitté le contrat santé au cours de sa vie active, ce qui est fréquent en raison de l'ANI.

Mais contrairement à la santé, « la prévoyance est un risque long qui nécessite une structure bilan-

cielle plus solide que la santé, et les mutuelles intermédiaires doivent souvent passer par un partenariat pour proposer ce risque » explique Bruno Huss, président de l'Association des Directeurs des Organismes de Mutualité (ADOM).

Sans l'image ni la force de frappe de certains concurrents, la prospection est compliquée. Mais **certaines mutuelles indépendantes parviennent à se développer avec des courtiers de proximité, avec lesquels elles partagent certaines valeurs et peuvent envisager un partenariat sur du moyen/long terme.**

C'est aussi par leur intermédiaire que certaines mutuelles parviennent à pénétrer le marché collectif.

Continuer de faire face à l'inflation réglementaire

Les mutuelles de taille intermédiaire déplorent le temps passé sur des « tâches administratives » à remplir des rapports et compléter des questionnaires pour répondre aux exigences réglementaires.

Ces évolutions qui se succèdent ont également eu de forts impacts sur le contenu des produits d'assurance. Les contrats responsables, la TSCA, le 100% Santé notamment ont nécessité de redéfinir les niveaux de cotisations, modalités de distribution, affichage des garanties, formation des forces de vente. La plupart de ces changements impactent le système d'information des mutuelles qui ont dû réviser en profondeur leurs paramétrages et développer de nouvelles fonctionnalités.

Bien que répondre aux enjeux réglementaires permette *in fine* de sécuriser les assurés et de mieux piloter les opérations, les organisations et les finances des mutuelles, les moyens à

déployer pour être en conformité sont très énergivores et difficiles à assumer seuls pour les organismes de taille intermédiaire.

D'autant plus que cette pression n'est pas près de s'alléger, qu'il s'agisse de la réglementation européenne en matière de RSE (taxonomie, SFRD, CFRD) ou de contraintes liées à leur système d'information (lutte contre le risque accru de fraude, RGPD, cybersécurité, etc.).

Les mutuelles cherchent des solutions pour évacuer en partie cette pression afin de mieux se concentrer sur leur stratégie de fidélisation et de conquête. L'importance de ces stratégies est d'autant plus cruciale que « les métiers de la mutualité traversent une triple transition - écologique, démographique et numérique - dont les conséquences sont à la fois épidémiologiques, économiques et démocratiques », résume Éric Chenut.



“NOS MÉTIERS
TRAVERSENT UNE
TRIPLE TRANSITION
ÉCOLOGIQUE,
DÉMOGRAPHIQUE
ET NUMÉRIQUE”



Qu'elles
doivent
affronter unies

// // 04

Heureusement, indépendance n'est pas synonyme d'isolement. Fédérations, associations, unions... Pour faire face à ces nombreux défis, les mutuelles indépendantes peuvent s'appuyer sur diverses structures susceptibles de les épauler en matière de représentativité, de lobbying, de partage de bonnes pratiques, voire de mutualisation d'une part plus ou moins stratégique de leurs moyens.

FÉDÉRATIONS

FNMF
Fédération Nationale
de la Mutualité Française
création 1902

488 mutuelles
adhérentes

35 millions
de personnes protégées

FNIM
Fédération Nationale
Indépendante des Mutuelles
création 1989

37 mutuelles
adhérentes

1,5 millions
de personnes protégées

FDPM
Fédération Diversité Proximité
Mutualiste
création 2009

100 mutuelles
adhérentes

2 millions
de personnes protégées

ASSOCIATIONS

ROAM
Réunion des Organismes
d'Assurance Mutuelle
création 1855

74 entreprises d'assurances
adhérentes

L'ADOM
Association des Directeurs
des Organismes de Mutualité
création 1980

78 organismes
adhérents

LES GROUPEMENTS

**Union de Groupe
Mutualiste**
UGM
création 2001

20 UGM en 2023

**Union Mutualiste
de Groupe**
UMG
création 2008

11 UMG en 2023

LES CLUBS DE RÉFLEXION ET DE PARTAGE

**Regroupements
inter-mutuelles**

Think Tank

FÉDÉRATIONS

Défendre les intérêts des mutuelles qui les composent est notamment le rôle des fédérations. Pour Éric Chenut, président de la Mutualité Française, « *les fédérations, utiles lorsqu'il y avait 4000 mutuelles, le sont tout autant aujourd'hui qu'elles sont près de 500, et le resteront si leur nombre diminue.* »

Fondée en 1902, la Mutualité Française fédère en son sein des mutuelles de toutes tailles, qui proposent des couvertures santé, prévoyance, dépendance, épargne retraite, partout et pour tous, et concourent à la prévention, aux soins, et à l'accompagnement social et humain.

Elle joue un rôle central dans la mise en œuvre de la politique de santé publique en France, en travaillant en collaboration avec les acteurs politiques, administrations centrales et déconcentrées et toutes autres autorités publiques et de contrôle pour faire avancer les réformes et autres projets. Un travail qui est effectué en lien avec les partenaires sociaux.

Son rôle a évolué vers un appui aux métiers, un apport d'expertise accru et une aide à se défendre, quels que soient les métiers, les tailles et les attitudes des mutuelles. Elle permet aux mutuelles existantes de fonctionner au mieux, d'avoir la capacité de se développer et se diversifier, mais aussi de favoriser l'émergence de nouvelles mutuelles, à même de répondre par de nouveaux dispositifs aux nouveaux besoins sociaux et aux nouveaux risques. **Il est important que toutes les catégories soient représentées autour de la table pour mener ces débats essentiels.**

Plus récemment, la FNIM (Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles) est née en 1989, pour défendre « *les mutuelles indépendantes qui veulent le rester* ». Pour Philippe Mixe, « *Indépendance n'est pas synonyme d'isolement* ».

Plusieurs des actions qu'elle a menées ont d'ailleurs été couronnées de succès. Ainsi, à l'occasion de la révision de Solvabilité II en 2020, la FNIM a défendu une simplification de la directive sur six points sur

lesquels elle a obtenu de l'EIOPA (Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles) de faire évoluer la norme.

“INDÉPENDANCE N'EST PAS SYNONYME D'ISOLEMENT”

Par ailleurs, **dans le cadre de l'ANI, la FNIM a gagné son combat contre les clauses de désignation, qui comportaient le risque de voir un très gros acteur l'emporter au détriment de tous les autres.**

En 2009, la FDPM (Fédération Diversité Proximité Mutualiste) se crée en réaction aux mouvements de concentration des grands groupes mutualistes. Elle a vocation à défendre les petites et moyennes mutuelles et reflète une diversité aussi bien liée à la géographie qu'à l'histoire de chaque mutuelle et à la typologie des adhérents. **Son président Jean-Louis Span observe qu' « Il s'est produit un changement culturel entre l'époque où chacun sur son secteur - géographique ou professionnel - défendait bec et ongles son histoire, et une mise en commun des moyens techniques, de l'analyse de la situation et de la défense des intérêts. »**

ASSOCIATIONS

En plus des fédérations, **de nombreuses associations poursuivent l'objectif de rompre l'isolement des mutuelles indépendantes et les accompagnent sur de multiples sujets opérationnels tels que la définition de l'offre, la diversification, l'innovation, la gestion du système d'information, la digitalisation des process ou encore la mise en œuvre de services à distance.**

Créée en 1855 par des directeurs généraux de sociétés mutuelles pour renforcer les liens de confraternité, la ROAM (Réunion des Organismes

d'Assurance Mutuelle) rassemble de nombreuses sociétés d'assurance mutuelle dont les sociétaires sont les propriétaires, mais reste ouverte à toutes les structures.

L'ADOM (Association des Directeurs des Organismes de Mutualité) accueille toutes les mutuelles : mutuelles 45, mutuelles d'assurance, IP. Elle rassemble des adhérents de taille intermédiaire ayant adopté un positionnement territorial ou une logique affinitaire, ou encore présentant un ancrage politique issu de leur organisation syndicale d'origine.

LES GROUPEMENTS

Certaines mutuelles indépendantes se sont rapprochées dans le cadre de groupements mutualistes.

Il convient de distinguer les unions commerciales telles que les Unions de Groupe Mutualistes (UGM), qui mettent en commun des moyens, des idées et des services, et les unions consolidantes telles que les Unions Mutualistes de Groupe (UMG), qui combinent les comptes de leurs adhérents.

L'appartenance à une UGM permet de gagner en visibilité, via une stratégie de communication concertée ; de bénéficier d'un soutien logistique grâce à la mise à disposition de ressources humaines, d'outils techniques, juridiques ou financiers ; d'être accompagnées sur la prévention, la gestion et le contrôle des risques.

Le degré de coordination au sein d'une UGM est variable, et laissé à l'appréciation des membres. **Mais les mutuelles demeurent chacune directement responsables de la garantie de leurs engagements.** Ainsi, pour répondre à l'appel d'offres pour la gestion de l'ACS (Aide à la Complémentaire Santé) ou à la PSC (réforme des fonctionnaires), la FNIM a mis en place une UGM rassemblant

environ 80 mutuelles adhérentes.

En revanche, tout en conservant leur indépendance de fonctionnement, **les adhérents d'une UMG (Union Mutualiste de Groupe) ne partagent pas seulement les moyens, mais sont également tous solidairement responsables. L'UMG est d'ailleurs traitée comme un véritable groupe économique dans le cadre de Solvabilité II, l'appréciation des fonds propres se faisant au niveau de l'UMG.** « *Une surface financière plus importante favorise la conformité aux yeux de l'ACPR et une plus grande force de frappe en matière de lobbying* », reconnaît David Bigot, délégué général de la Réunion des Organismes d'Assurance Mutuelle (ROAM). David Fitouchi, associé et co-fondateur d'Actuelia, insiste sur la nécessaire réflexion en amont sur les objectifs du partenariat : « *Les UMG sont un premier pas vers la fusion. Elles promettent un accompagnement sur la stratégie, le développement, le digital, le réglementaire, mais parfois cela n'apporte rien de plus en termes de développement, mais rajoute néanmoins une couche sur le plan réglementaire.* »

Les clubs de réflexion et de partage

Certaines mutuelles décident de créer une association pour échanger sur les bonnes pratiques du secteur.

Le Cercle Innovation et Partage est une association loi 1901 qui traite de sujets opérationnels, économiques, financiers, juridiques et sociaux intéressant le secteur mutualiste et, plus largement, le champ de l'assurance de personnes.

« Les unions comme le Cercle, dont Acoris est adhérente, apportent une solution à l'autarcie des mutuelles positionnées sur des territoires régionaux ; elles leur offrent une représentation supplémentaire par rapport à celle apportée par les fédérations, leur permettent d'échanger avec des mutuelles de même taille et de mutualiser les réflexions, et demain les moyens. » explique Alexandra Colin, Directrice Générale d'Acoris Mutuelles.

“LES UNIONS
COMME LE CERCLE
APPORTENT
UNE SOLUTION
À L'AUTARCIE
DES MUTUELLES
POSITIONNÉES
SUR DES TERRITOIRES
RÉGIONAUX”

Enfin, **certaines structures telles que le CRAPS (Cercle de Recherche et d'Analyse sur la Protection Sociale), l'institut Montparnasse, ou l'IPS (Institut de la Protection Sociale), des think tank français spécialisés dans la protection sociale, la santé et les politiques publiques, mènent des réflexions et des études sur les enjeux de la protection sociale.** Ces structures proposent des solutions pour améliorer l'efficacité et la solidarité des systèmes de protection sociale, en exprimant une position représentative de l'ensemble des acteurs de la santé, parmi lesquels, les mutuelles de taille intermédiaire jouent un rôle essentiel. En effet, « la pérennité d'un écosystème de mutuelles indépendantes permet également d'éviter un système oligopolistique » selon Didier Bazzocchi.

“LA PÉRENNITÉ
D'UN ÉCOSYSTÈME
DE MUTUELLES
INDÉPENDANTES
PERMET ÉGALEMENT
D'ÉVITER
UN SYSTÈME
OLIGOPOLISTIQUE”



Dans lesquels
les éditeurs
de SI ont
un rôle à jouer

// 05

De leur côté, les éditeurs de logiciels ont accompagné l'évolution du marché de l'assurance de personnes et ne sont pas restés de simples spectateurs.

La transformation numérique des vingt dernières années

Au cours des vingt dernières années, les éditeurs de solutions informatiques d'assurance ont également connu une transformation et ont constamment dû s'adapter.

Dans les années 2000, ils se sont concentrés sur la modernisation et l'optimisation de leurs outils. Ils ont développé des solutions pour automatiser les tâches manuelles et réduire les coûts de traitement des prestations, tout en améliorant la qualité des données.

Au cours de la décennie suivante, ils ont commencé à se tourner vers les technologies émergentes, telles que l'analyse prédictive, l'Internet des objets et la blockchain, pour offrir de nouveaux services et produits à leurs clients. Puis ils se sont concentrés sur l'expérience client, en développant des solutions permettant une interaction en ligne plus fluide et en temps réel.

Au fil du temps, leur rôle a considérablement évolué. Ils ne se sont plus contentés de fournir des solutions pour le back-office, le front-office ou le digital, mais certains proposent maintenant des suites logicielles complètes pour couvrir l'ensemble du spectre de l'activité

des organismes complémentaires, de la gestion de la relation client (CRM) à la prise de décision.

Enfin, les modes de distribution ont aussi évolué. **Le mode SaaS permet aujourd'hui une plus grande flexibilité en termes de coûts. Il complète également les offres logicielles par des services d'accompagnement, hébergés sur des infrastructures sécurisées qui permettent de mieux protéger les données des clients contre les cyberattaques.**

Les enjeux auxquels les éditeurs doivent répondre

“C’EST UN OUTIL QUI DOIT ÉVOLUER EN FONCTION DES BESOINS DES UTILISATEURS, PAR LE BIAIS DE COMITÉS D’UTILISATEURS QUI PORTENT LA VOIX DES CLIENTS POUR DÉCIDER DE L’ORIENTATION DU PRODUIT”

De façon générale, le SI se complexifie du fait de la démultiplication des acteurs, des flux et des outils de gestion.

La massification des services informatiques représente un enjeu de taille, et le SI doit notamment permettre de faire le lien de façon fluide entre les différents risques en proposant une offre complète, servicielle et interfacée, tout en restant dans une logique de guichet unique afin de maintenir une simplicité de fonctionnement pour les organismes utilisateurs.

Pour répondre aux exigences des mutuelles d’aujourd’hui et de demain, les éditeurs doivent renforcer leurs offres en adoptant une logique de co-construction. En effet, les mutuelles sont aussi sensibles à ce que l’outil ne leur échappe pas et veillent à ne pas en perdre la maîtrise. « *C’est un outil qui doit évoluer en fonction des besoins des utilisateurs, par le biais de comités d’utilisateurs qui portent la voix des clients pour décider de l’orientation du produit* », estime Bruno Huss.

1 // La performance opérationnelle

Le SI doit aujourd’hui répondre à de multiples besoins opérationnels : d’abord, l’encaissement des cotisations et le versement des prestations, qui reposent sur du paramétrage et de la gestion opérationnelle. « *L’informatique est attendue pour proposer des délais de remboursement rapides, qui sont d’autant plus importants en période de pouvoir d’achat en berne ...* », témoigne Stéphane Lebre, directeur général de MBA Mutuelle.

La fiabilité des données dès la souscription, puis de la nomenclature et du paramétrage des cotisations tout au long de la relation adhérent, sont essentielles. Des outils de reporting performants doivent aussi permettre de vérifier cette fiabilité *a posteriori*.

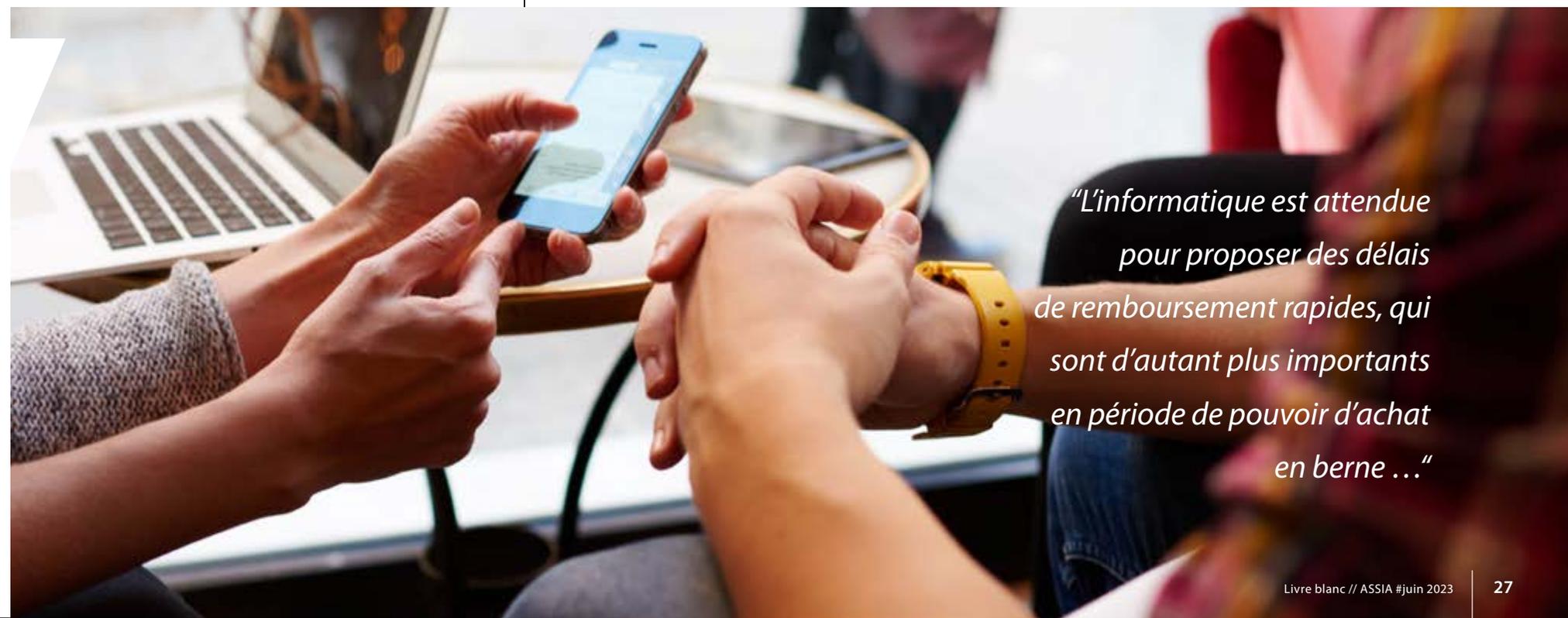
Autres services attendus du SI : des outils de CRM et de veille, difficilement accessibles à une mutuelle de taille intermédiaire ; mais aussi, des solutions permettant d’analyser rapidement la rentabilité d’un nouveau produit en calculant ses paramètres financiers en termes de coûts et de revenus, grâce à des outils de mesure développés en interne ou proposés par des prestataires extérieurs.

2 // Une stratégie servicielle

Les mutuelles de taille intermédiaire ont aussi besoin que l’éditeur propose des services autour du logiciel pour permettre de mieux accompagner leurs usages. Face à des équipes opérationnelles souvent **à flux tendu et des charges d’exploitation importantes, la performance de l’outil est une base nécessaire mais pas suffisante.** Les services peuvent apporter des solutions pour soulager les charges des mutuelles *via* de la délégation de gestion, complète ou partielle selon les besoins des organismes.

La gestion par un tiers du stock de certains dossiers en débordement peut permettre de piloter plus facilement la saisonnalité ou les imprévus liés aux ressources opérationnelles.

La prise en charge complète de certains pans de la gestion a également vocation à fournir une expertise spécifique et une efficacité qui satisfait les attentes des assurés. Enfin, **en œuvrant pour recouvrer des fonds indûment versés par les mutuelles, sur des sujets comme la fraude ou le recours contre tiers, l’éditeur se positionne directement comme un levier de diminution des coûts des mutuelles.**



“L’informatique est attendue pour proposer des délais de remboursement rapides, qui sont d’autant plus importants en période de pouvoir d’achat en berne ...”

3 // Le digital et la relation adhérent

Fidéliser son portefeuille existant grâce à l'efficacité de la relation client ; conquérir de nouveaux clients en proposant de nouveaux services ; pratiquer le *cross canal* pour s'adapter à tous les profils d'adhérents ; les mutuelles doivent trouver des outils adaptés pour servir leur stratégie, atteindre un public plus large et gagner en visibilité.

Le digital permet d'analyser les données adhérents et d'identifier leurs besoins spécifiques, de proposer des services en ligne rapides et efficaces, tels que la souscription dématérialisée à des contrats, la gestion des dossiers ou encore le suivi des remboursements, à partir d'un portail ou d'une application mobile.

« Notre modèle ne tient que si nous sommes les meilleurs sur le métier pour lequel nos adhérents nous ont choisis : le tableau de garanties, les cotisations, le service, la qualité de la relation et du health care... » ajoute Stéphane Lebreton.

“Notre modèle ne tient que si nous sommes les meilleurs sur le métier pour lequel nos adhérents nous ont choisis”

“LA COMPLEXITÉ DES FLUX DE REMBOURSEMENTS PRÉSENTE DES RISQUES DE COMPORTEMENTS DÉVIANTS ET DE FRAUDES QUI RENDENT NÉCESSAIRE L'INDUSTRIALISATION DES CONTRÔLES”



4 // Le mode SaaS

Le prix du SI, l'un des plus importants centres de coûts d'une mutuelle, est également un enjeu majeur.

Dans ce contexte, le principe du SaaS (Software As a Service) présente de nombreux avantages, notamment en matière de coût de possession de la solution (total cost of ownership), mais il est aussi un formidable vecteur de l'ensemble des outils, services d'accompagnement et de sécurisation des mutuelles clientes.

Il facilite la mutualisation de services et le maintien en condition opérationnelle d'outils utiles en termes de productivité, d'innovation, de cybersécurité et de conformité. Il assure aux mutuelles la garantie de disposer d'un outil à la pointe, administré par des experts métier, sans avoir à se soucier en permanence de l'état de l'art, dans un secteur qui se renouvelle continuellement.

En mode SaaS, la personne qui gère le SI est chargée de sa mise en service, ce qui allège le poids de la mise en œuvre et du personnel nécessaire chez le client, qui n'a à se préoccuper ni de la sécurité, ni de l'installation des logiciels. « L'avantage du SaaS, c'est que tout le monde peut profiter des progrès tout en évitant les investissements spécifiques très onéreux » reconnaît Pierre Marini. Les briques nécessaires sont, en effet, ajoutées au fil des évolutions du produit, dictées par les enjeux stratégiques, commerciaux, de fidélisation, et réglementaires. Ces évolutions viennent systématiquement mettre à jour l'unique version dont les clients disposent à un instant T.

Pour respecter le niveau d'exigence actuel d'un système d'information en santé, le coût annuel des besoins en ressources humaines, en logiciels de sécurité, en matériel et en surface immobilière s'élève à plusieurs millions d'euros pour une mutuelle qui détiendrait son propre SI dans ses locaux.

Le SaaS permet de garantir ce niveau de sécurité élevé à moindre coût. C'est au fournisseur de la solution informatique de garantir la cybersécurité, ce qui peut aller jusqu'à la formation des salariés de la mutuelle aux bons réflexes à adopter, à la prise de conscience des risques et aux bonnes pratiques pour les prévenir.

Permettant de disposer d'outils informatiques sans posséder d'infrastructure physique respectueuse des normes de sécurité pour héberger en propre son SI, l'hébergement extérieur libère la mutuelle des contraintes de sécurité, les hébergeurs étant tenus à une obligation de sauvegarde des données, de certifications, de PCA (Plan de Continuité d'Activité) et de PRI (Plan de Reprise Informatique).

“L'avantage du SaaS, c'est que tout le monde peut profiter des progrès tout en évitant les investissements spécifiques très onéreux”

« Comme tout système d'information, un logiciel SaaS doit se mettre en conformité en termes de gestion des risques, de procédures de traitement des incidents, de tests de sécurité et d'intrusion... et le prouver par de la documentation, des procédures, etc. » explique Erwan Philippot, Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information (RSSI) et Délégué à la Protection des Données (DPO) d'ASSIA. Cependant, le mode SaaS permet d'en mutualiser une partie, tels que les tests d'intrusion, particulièrement onéreux.

D'autres réglementations vont d'ailleurs s'ajouter, qui réclameront de nouvelles fonctionnalités. La lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, par exemple, exige un logiciel coûteux et un développement spécifique, et les manquements seront lourdement sanctionnés. Le SaaS permet aussi de bénéficier d'une certaine souplesse et, donc de « bien doser la dépendance à un opérateur entre fragilité et maîtrise stratégique », un enjeu essentiel pour Pierre Marini, qui rappelle que « Choisir, c'est renoncer, et gouverner, c'est choisir. »

5 // Les exigences de conformité

À ces besoins s'ajoutent des enjeux de sécurité et de conformité, qui découlent directement de la réglementation.

« Les risques les plus anciens sont les mieux maîtrisés, mais ils restent néanmoins très consommateurs de temps et d'argent » remarque Erwan Philippot. En outre, leur démultiplication génère un fort accroissement des enjeux de sécurité.

Pour Christophe Boissonnade, Directeur Général de la FDP, sur la conformité en particulier, « Il est de la responsabilité des éditeurs, qui eux-mêmes répondent à de nouveaux besoins réglementaires, d'accompagner leurs clients. » Car en la matière, les exigences se multiplient face à la prolifération des normes et des contrôles, qu'ils soient à l'initiative de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution), de l'ANSSI (Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information) ou de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

Le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données), par exemple, est entré en vigueur en 2018, mais cinq ans plus tard, le sujet reste chronophage et pouvoir répondre au niveau d'exigence requis exige des efforts qui peuvent s'avérer lourds pour une petite structure. « L'analyse des délibérations de la CNIL en cas de manquements au RGPD montre que la commission est de plus en plus exigeante vis-à-vis des mesures de sécurité à mettre en place, à tel point que je serais étonné que plus de 10% des entreprises françaises soient conformes » estime Erwan Philippot. Pour une mutuelle indépendante, le choix de son fournisseur de SI est un enjeu d'autant plus essentiel qu'elle reste responsable au regard de la loi, y compris lorsqu'elle délègue sa gestion à un tiers.

En tant que propriétaire d'un fichier client, elle demeure responsable de la sécurité de ses données et les sanctions en cas d'irrégularité peuvent être lourdes. L'éditeur de SI qui permet le traitement de ces données se doit donc de lui apporter des garanties en termes de sécurité et de conformité.

“Les risques les plus anciens sont les mieux maîtrisés, mais ils restent néanmoins très consommateurs de temps et d'argent”

De plus en plus d'éditeurs se tournent vers des organismes de certification afin d'apporter à leurs clients ces garanties : en premier lieu, la certification devenue quasiment incontournable, l'ISO 27001. Cette norme internationale de sécurité de l'information, qui définit les exigences pour la mise en place, la mise en œuvre, la surveillance et l'amélioration continue d'un Système de Management de la Sécurité de l'Information (SMSI), est importante, car elle permet une meilleure gestion des risques de sécurité de l'information, une amélioration de l'efficacité et de l'efficience des processus, ainsi qu'une meilleure confiance des clients et partenaires.

Or, faute de ressources, de compétences ou connaissances, du temps nécessaire à la mise en place d'un SMSI conforme et du fait de la complexité de la norme, il est difficile aux structures de petite et moyenne taille de répondre à cette certification.

« Nous avons besoin d'un système pérenne, solide, conforme à la réglementation, novateur, et d'un fournisseur fiable, qui nous permette de rester indépendants et de faire vivre notre PME », résume Florence Chabert, directrice générale de la Mutuelle nationale du personnel des établissements Michelin (MNPÉM).

“NOUS AVONS BESOIN D'UN SYSTÈME QUI NOUS PERMETTE DE RESTER INDÉPENDANTS ET DE FAIRE VIVRE NOTRE PME.”

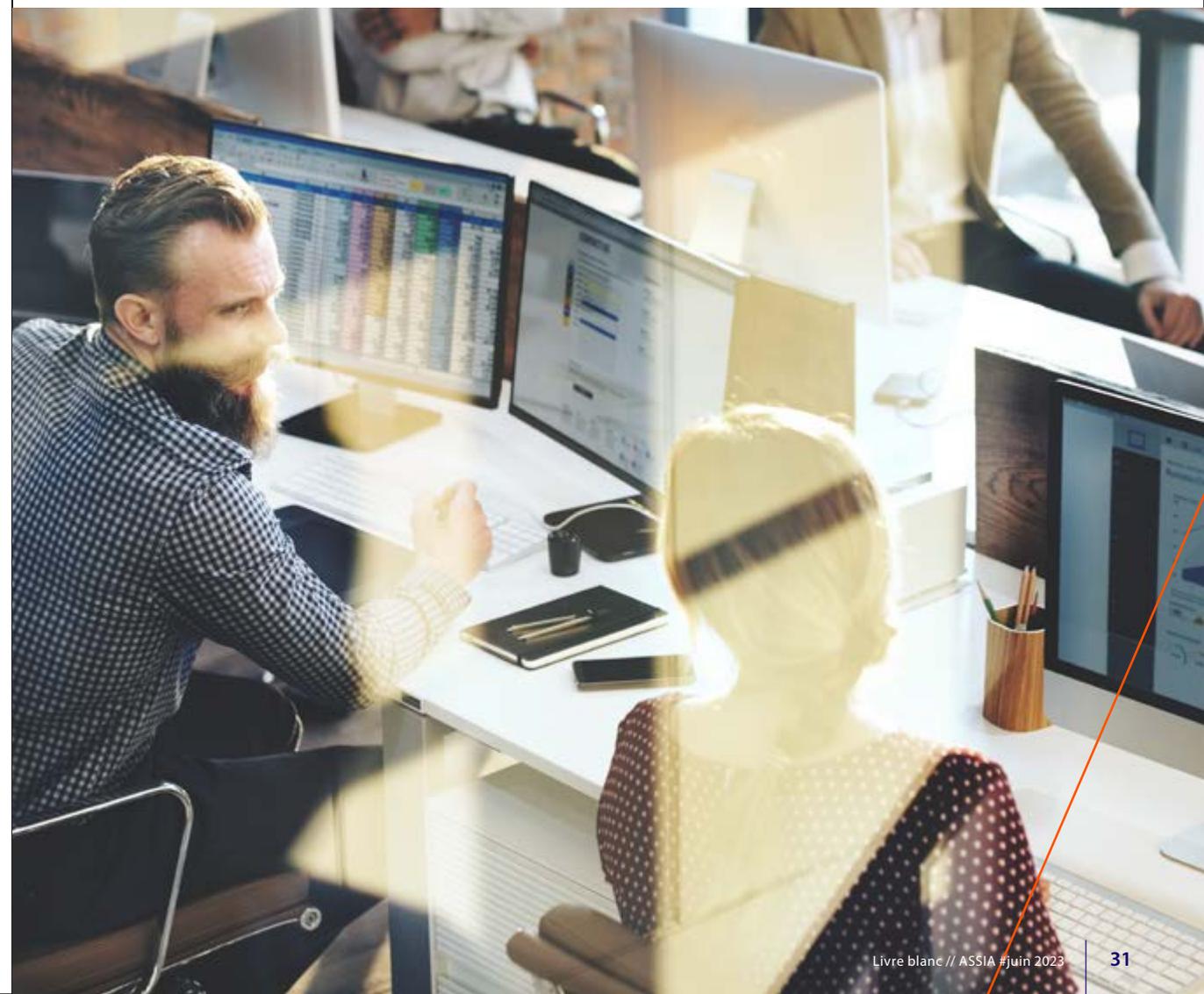
Mais il s'agit pour les mutuelles d'être attentives au périmètre de ces certifications afin de s'assurer qu'elles couvrent l'ensemble des activités et processus de l'organisation audité.

Aussi, l'éditeur doit aller plus loin en contrôlant que les pratiques instaurées sont efficaces et produisent les résultats attendus. Les mutuelles doivent bénéficier d'une garantie de qualité et d'efficacité des mesures mises en place en termes de conformité.

En effet, en cas de défaillance, l'ACPR pourra enquêter sur les pratiques de l'éditeur et éventuel-

lement le sanctionner, mais elle se tournera surtout vers la mutuelle, responsable au regard de la loi.

D'autres projets de réglementation européens imposeront prochainement aux mutuelles des obligations supplémentaires. Par exemple : NIS 2 (Network and Information Security) pour la cybersécurité, ou DORA (Digital Operational Resilience Act) qui vise la mise en place d'un cadre de gouvernance et de contrôle interne spécifique pour améliorer la résilience opérationnelle informatique des acteurs des services financiers.



6 // Du PRA à la Cybersécurité

Les acteurs de l'assurance se sont d'abord prémunis des incidents majeurs tels que les catastrophes naturelles, les incidents technologiques, les impacts d'un incendie (ruptures de courant, court-circuit, etc.). Les solutions sont aujourd'hui connues et maîtrisées au travers des Plans de Continuité et de Reprise d'Activité (PCA/PRA), même si la mise en place rigoureuse et les tests réguliers de ces procédures ne sont pas à la portée de toutes les structures indépendantes.

Mais la nature des risques a fondamentalement changé ces dernières années avec la bascule du risque de l'accident vers l'action délibérée : le risque majeur est aujourd'hui celui de la cybersécurité.

Si les informations détenues par les Assurances Maladies Complémentaires ne sont pas à proprement parler des informations de santé, elles n'en traitent pas moins un volume de données personnelles extrêmement important.

Par ailleurs, les activités d'assurance et la santé figurent parmi les secteurs les plus concernés par les cyberattaques, faisant des assureurs maladie des cibles particulièrement visées par les hackers. Enfin, du fait des moyens nécessaires pour faire face à une attaque ciblée sur ses systèmes, ce n'est ni plus ni moins que la pérennité des structures de taille intermédiaires qui est en jeu en cas de *cyberlockage* de leur système.

Or, il faut bien comprendre que les plans de reprise d'activité, qui consistent à redémarrer un système à l'identique du système impacté, ne sont pas une solution suffisante en cas de *cyberlockage*.

Les attaques informatiques peuvent avoir des conséquences graves, allant de la perte de données à la perturbation des activités, en passant par le vol d'identité et la fraude. Pour se protéger contre ces risques, le fournisseur informatique doit mettre en place de nombreuses mesures techniques et organisationnelles, telles que :

- **L'authentification multi-facteur** : cette méthode d'authentification utilise plusieurs facteurs (par exemple, un mot de passe et un code envoyé par SMS) pour vérifier l'identité de l'utilisateur. Cela réduit considérablement le risque d'usurpation d'identité et de piratage de compte.
- **La mise en place d'EDR** : les solutions *Endpoint Detection and Response* (EDR) sont des outils de sécurité qui surveillent les activités sur les terminaux et détectent les menaces potentielles.
- **La surveillance du darkweb par mots clés** : le *darkweb* est souvent utilisé pour échanger des informations sensibles et pour acheter et vendre des données volées. La surveillance du *darkweb* par mots clés permet de détecter rapidement les activités suspectes et de prendre des mesures pour les neutraliser.
- **Le SIEM** (SIEM) est un système qui permet de collecter, d'analyser et de corréler les événements de sécurité. Il permet de détecter rapidement les activités suspectes et de prendre des mesures pour les contrer.
- **Les pentests** : les tests d'intrusion sont des tests qui permettent de vérifier la sécurité du système en simulant des attaques réelles. Ils permettent de détecter ses éventuelles vulnérabilités et de prendre des mesures pour les corriger.
- **Le SOC (Centre Opérationnel de Sécurité)** : le SOC est un centre qui assure une surveillance en temps réel de l'environnement informatique de l'entreprise. Il permet de détecter rapidement les activités suspectes et de prendre des mesures pour les contrer.
- **Le CERT (Équipe de réaction aux urgences informatiques)** : cette équipe est chargée de détecter, d'analyser et de répondre aux incidents de cybersécurité. Elle joue un rôle essentiel dans la prévention et la gestion des attaques.
- **La simulation de crise** : cette pratique consiste à simuler une attaque pour tester la capacité de l'entreprise à y faire face et à s'assurer que les plans de contingence sont adéquats.
- **L'assurance cyber** : permet de couvrir les pertes financières résultant d'attaques informatiques. Elle peut également inclure des services de prévention et de gestion des incidents de cybersécurité.

MFA

Authentification Multi-facteur
Applications critiques

EDR

Détection et réponse
des points d'accès

DARKWEB

Surveillance par mots clé
propres à la mutuelle

SIEM

Gestion de l'information et
des événements de sécurité

PENTEST

Tests annuels d'intrusion

PRA

Plan de Reprise d'Activité

MANAGEMENT DE LA SÉCURITÉ DE L'INFORMATION (SMSI)

SOC

Centre Opérationnel de Sécurité
Astreintes 24/7

CERT

Équipe de réaction aux
urgences informatiques
Sur crise majeure

SIMULATION DE CRISE

Répétition des PRA et PCA
En coordination
avec les clients

ASSURANCE CYBER

Couverture du risque cyber
par une compagnie d'assurance
spécialisée

MURAILLE DE CHINE

Découplément
des réseaux bureautique
et exploitation

Toutes ces mesures évoluent avec le temps, tout comme les cyberattaques, et cela doit faire l'objet d'une veille particulière.

Confrontées à ce risque grandissant, les structures de petite et moyenne taille restent souvent démunies. Il leur faut pourtant y faire face et la solution la plus logique consiste à déléguer cette tâche et responsabilité à un fournisseur informatique averti, apte à mettre en place les process adaptés et les solutions techniques et assurancielles nécessaires.

7 // La lutte contre la fraude

En 2019, selon le rapport annuel de la Délégation Nationale à la Lutte contre la Fraude (DNLF), la lutte contre la fraude aux prestations sociales, qui inclut les dépenses de santé, a permis de détecter et de mettre en recouvrement environ 462 millions d'euros. Néanmoins, la fraude détectée n'est que le sommet de l'iceberg. Celle-ci représenterait un montant annuel global de 300 M€ par an, soit 1% des prestations totales versées. (Source : L'Argus de l'assurance, 10 février 2021.)

La fraude aux dépenses de santé comprend des fraudes aux prestations maladie, maternité, invalidité et décès, ainsi qu'aux prestations familiales et autres prestations de la Sécurité sociale.

Elle peut être le fait des particuliers (assurés, professionnels de santé) ou des établissements de santé, et peut prendre différentes formes, telles que la déclaration de fausses informations, la fausse prescription, la facturation de services non rendus, ou encore l'abus de droit aux prestations. Ainsi, « La complexité des flux de remboursements présente des risques de comportements déviants et de fraudes plus poussées et plus difficiles à capter, qui rendent nécessaire l'industrialisation des contrôles » observe Alexandra Colin.

La lutte contre la fraude liée aux dépenses de santé

est devenue un enjeu important pour les mutuelles, et les éditeurs doivent aujourd'hui intégrer dans leur offre logicielle des outils de détection de fraude *a priori* et *a posteriori*, y compris en collaboration avec des agences telles que l'ALFA (Agence de Lutte contre la Fraude à l'Assurance) qui recueille et centralise les informations sur les fraudes et les partage avec ses membres.

L'intégration avec l'ALFA par le biais d'une API contribue à la détection et à la prévention des fraudes à l'assurance, en fournissant et en récupérant des Informations pertinentes.

8 // La vague OpenAI

L'intelligence artificielle (IA) joue un rôle de plus en plus important dans l'édition de logiciels de gestion. **L'arrivée de l'IA devrait permettre d'accélérer les performances des mutuelles dans plusieurs domaines d'application : processus de remboursement, détection des fraudes, personnalisation des offres, prévention et gestion des risques, amélioration de la qualité des soins, analyse des données de santé...**

La société californienne OpenAI conçoit des modèles d'IA tels que GPT-4, qui peuvent être utilisés pour améliorer les logiciels en intégrant des fonctionnalités avancées telles que la compréhension du langage naturel, la génération de texte, l'analyse de sentiments et la prédiction.

Quelques éditeurs ont déjà démarré des expérimentations pour le bénéfice de leurs clients et adhérents...

CONCLUSION

Mathieu GOZARD
Directeur Général d'ASSIA

Les bouleversements nombreux, toujours plus rapides et profonds qui agitent le secteur mutualiste depuis 30 ans ont entraîné la disparition de nombreuses petites et moyennes mutuelles indépendantes.

La pression réglementaire, à laquelle certaines mutuelles ont su s'adapter, continue de dicter des transformations profondes de notre marché.

S'y ajoute l'évolution des attentes des assurés, désormais plus complexes, plus instantanées, qui mettent les mutuelles face à des enjeux de taille dans un écosystème de plus en plus concurrentiel.

Dans ce contexte, les éditeurs de logiciels ont un rôle essentiel à jouer dans l'autonomie et la pérennité des mutuelles. D'une part, comme facilitateurs de croissance, en optimisant les processus internes, en favorisant l'innovation et le self-care, et en accompagnant la maîtrise des dépenses avec des outils et services de lutte contre la fraude, de gestion des indus, de recours contre tiers... D'autre part, comme gardiens du temple, en aidant à assurer la conformité réglementaire et en renfor-

çant la sécurité des données, ce qui est crucial pour prévenir les cyber-attaques.

Voilà pour le cadre. Mais la capacité des mutuelles de taille intermédiaires à transformer leur modèle pour accompagner les changements du marché et non pas les subir passera par une approche proactive de leur éditeur. Plus qu'une relation client-fournisseur, les mutuelles recherchent un partenariat, sur le long terme, basé sur les valeurs mutualistes, la compétence, l'anticipation et une gamme complète de services d'accompagnement.

« Accompagner quelqu'un, c'est se placer, ni devant, ni derrière, ni à sa place. C'est être à côté. », disait Joseph Templier. C'est précisément cette relation que les mutuelles recherchent, et que les éditeurs doivent construire.

C'est l'ambition que nous portons au quotidien chez ASSIA.

REMERCIEMENTS

ASSIA remercie
chaleureusement
l'ensemble
des personnes
ayant consacré
de leur temps
et contribué
à la rédaction
de ce livre blanc.

Didier Bazzocchi, Vice-Président du Think Tank CRAPS
David Bigot, Délégué Général de la Réunion des Organismes d'Assurance Mutuelle (ROAM)

Christophe Boissonnade, Directeur Général de la Fédération Diversité Proximité Mutualiste (FDPM)

Frank Boukobza, Associé et co-Fondateur d'Actuelia

Alexandra Colin, Directrice Générale d'Acoris Mutuelles

Florence Chabert, Directrice Générale de la Mutuelle nationale du personnel des établissements Michelin (MNPEN)

Éric Chenut, Président de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)

David Fitouchi, Associé et co-Fondateur d'Actuelia

Patrice Guichaoua, Président de la Mutuelle Générale des Cheminots (MGC)

Bruno Huss, Président de l'Association des Directeurs des Organismes de Mutualité (ADOM)

Stéphane Lebret, Directeur Général de MBA Mutuelle

Pierre Marini, Président de l'UGM Unalis Mutuelles

Philippe Mixe, Président de la Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles (FNIM)

Erwan Philippot, Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information (RSSI) et Délégué à la Protection des Données (DPO) ASSIA

Jean-Louis Span, Président de la Fédération Diversité Proximité Mutualiste (FDPM)

Michaël Truchassou, Directeur Général de la Mutuelle familiale d'Île-de-France (MFIF)



VOUS ASSUREZ, NOUS AUSSI ! ■

Siège

9, rue Félix-Le-Dantec
29018 QUIMPER

Agence de Paris

12, rue des Peupliers
75013 PARIS

Agence de Marseille

10, rue d'Athènes
13127 VITROLLES

02 56 56 29 29 // hello@assia.fr // assia.fr

ASSIA est une marque déposée du CIMUT. Toute reproduction ou diffusion à un tiers sous quelque forme que ce soit, même partielle est interdite sans l'autorisation écrite d'ASSIA. ©Copyright ASSIA 2023.