



**ALLIANCE
MUTUALISTE**



**Revue de presse
Alliance Mutualiste
2024-2025**

La protection sociale complémentaire des agents territoriaux évolue au 1^{er} janvier prochain

La protection sociale complémentaire des fonctionnaires territoriaux va évoluer considérablement à compter du 1^{er} janvier 2025. Le mouvement a été engagé par la loi de transformation de la fonction publique de 2019. Cette loi annonçait une ordonnance devant redéfinir la participation des employeurs publics au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs personnels. L'ordonnance est intervenue en 2021 (ordonnance du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire). Nous avons interrogé Loïc Biver, directeur général de l'Alliance mutualiste, qui nous explique les enjeux de la réforme pour les communes et pour le secteur.

Entretien.

La Lettre du Maire : quels sont les points à retenir de la réforme de la protection sociale complémentaire ?

Loïc Biver : il faut distinguer la santé (maternité, maladie, accident) et la prévoyance (risque d'incapacité de travail, d'invalidité, d'incapacité ou de décès). A compter du 1^{er} janvier 2025, la commune devra participer à une hauteur minimale de 7 euros par mois (soit 20 % du montant de référence qui est de 35 euros) pour les assurances prévoyance souscrites par un agent de la commune, et 15 euros par mois à compter du 1^{er} janvier 2026 pour l'assurance santé (moitié du montant de référence). Jusqu'ici, la commune pouvait contribuer de manière facultative si l'agent avait souscrit un contrat labellisé, c'est-à-dire un contrat qui répondait à des conditions fixées par l'Etat en matière de garantie et de cotisations. Le contrat devant notamment reposer sur une solidarité intergénérationnelle, les actifs prenant une part du risque plus grand que les retraités. Ce sera désormais une obligation pour la commune. La réforme incite fortement à conclure des accords collectifs entre collectivités territoriales et assureurs et mutuelles, avec une obligation d'adhésion pour les agents. Les accords collectifs devront comporter certaines garanties minimales (pour la santé, le forfait journalier hospitalier par exemple).

La LDM : cette réforme est donc importante pour les communes, mais pour vous également, assureur. Vous vous définissez comme une mutuelle de proximité. Pouvez-vous nous présenter rapidement le secteur ?

LB : on comptait 500 mutuelles de proximité au début des années 2000. Il en existe encore 270 aujourd'hui. Par exemple, l'Alliance mutualiste que je dirige regroupe deux mutuelles de proximité, la Mutuelle Médico chirurgicale à Vesoul et la Mutuelle Mutet à Strasbourg, qui opèrent en Alsace et Bourgogne-France-Comté. Les mutuelles de proximité assurent individuellement de nombreux fonctionnaires territoriaux. Nous allons devoir passer à une logique d'assurance de groupe après conclusion d'un accord collectif, répondre à des appels d'offres lancés par des collectivités publiques. Pour pouvoir rivaliser efficacement avec nos concurrents de plus grande taille (assureurs, grandes mutuelles), les mutuelles de proximité doivent se rapprocher, par exemple, pour déposer une offre commune, se doter d'une plateforme de services digitaux. Mais nous devons également convaincre les communes que leur intérêt est de faire vivre les mutuelles de proximité, qui emploient beaucoup de salariés localement et qui peuvent donc rendre un service proche et de qualité.

La LDM : le juge financier dénonce régulièrement le nombre important d'arrêts de travail. Entrez-vous avec confiance sur ce marché ?

LB : il est certain que la visibilité sur le risque prévoyance est limitée. La difficulté pour la prévoyance des agents des communes réside dans la diversité des emplois. Quand vous assurez, par exemple, les agents d'une entreprise de travaux publics, tous les agents ou presque effectuent le même travail, ont donc les mêmes conditions de travail. Dans une commune, les emplois sont très divers et les conditions de travail ne sont pas les mêmes pour un employé de bureau et pour un agent de voirie, par exemple.

A noter : ces nouvelles obligations impliquent de nouvelles contraintes pour les collectivités, et pas seulement financières. Rappelons, toutefois, que la commune peut confier au centre de gestion le soin de conclure à sa place les accords collectifs. Le conseil municipal doit organiser, six mois avant son renouvellement, un débat sur la protection sociale complémentaire, débat sans vote qui n'est donc pas suivi de l'adoption d'une délibération.

(Voir également décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement).

« L'époque est à rechercher de nouvelles modalités de partenariat, au-delà du partenariat politique », selon Josette Guéniau, fondatrice du cabinet JGCS

Les complémentaires se mettent en ordre de marche pour affronter la réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) dans la fonction publique. Dans ce contexte, L'Alliance mutualiste a présenté, le 18 septembre, un livre blanc consacré à la protection sociale complémentaire des agents territoriaux et hospitaliers. Retour sur les évolutions en cours, ainsi que sur ce livre blanc, avec Josette Guéniau, fondatrice de JGCS, cabinet d'étude et de conseil expert en économie et assurance santé-prévoyance.

Protection sociale Informations : La généralisation de la complémentaire santé est en marche dans la fonction publique, synonyme de passage d'un marché santé individuelle à un marché santé collective. Quelles sont les conséquences d'une telle mutation ?

Josette Guéniau : La complémentaire santé collective, à caractère obligatoire, n'est pas l'individuelle en plus grand. Les enjeux sont en effet bien différents. La réglementation est déjà complexe en santé individuelle, mais les choses se corsent en collective, avec de nouvelles contraintes réglementaires qui s'imposent aux contrats. La portabilité ou les conséquences de la loi Évin, qui permettent aux anciens salariés de continuer à bénéficier de la même couverture santé à leur départ, en sont des exemples.

Sur le plan commercial, le passage à une assurance collective induit aussi des conséquences. Il y a désormais deux niveaux d'interlocution, avec les directions des ressources humaines (DRH) d'une part, et les assurés de l'autre. Les DRH ont des exigences élevées, d'autant que les personnels vont généralement se tourner vers elles en cas de difficulté avec leur contrat. Il est donc nécessaire d'être réactif face aux DRH et de veiller à la qualité de la réponse qui leur est fournie.

Il y a également des répercussions opérationnelles sur les outils utilisés. Les complémentaires doivent être en mesure de répondre en ligne aux deux types d'interlocuteurs qui sont désormais les leurs. La capacité des outils d'informatique de gestion requise n'est pas non plus la même, puisque que l'on se retrouve d'un seul coup sur de la gestion de grands comptes. Les processus diffèrent donc, par exemple du fait de l'utilisation de la déclaration sociale nominative (DSN), ou en termes de processus d'adhésion.

La tarification évolue également, puisque l'on se met à tarifier un groupe qui a des particularités. Pour les acteurs ayant en portefeuille des collectivités territoriales qui vont passer de l'individuel au collectif, la difficulté sera de ne pas posséder d'historique sur la totalité de la population concernée. Or la tarification collective s'appuie sur un tel historique, qui tient compte de la connaissance spécifique du risque du groupe concerné. En définitive, le passage à la santé collective est une véritable révolution copernicienne pour des organismes qui ne faisaient auparavant que de l'individuel, même si c'était en grand nombre. Les mutuelles qui ont déjà un savoir-faire en la matière, comme les mutuelles de proximité dont la caractéristique est d'être enracinées sur certains territoires, ont un avantage très évident.

PSI : Précisément, l'union mutualiste de groupe L'Alliance mutualiste a présenté, le 18 septembre, un livre blanc consacré à la protection sociale complémentaire des agents territoriaux et hospitaliers. Quelles sont les conséquences des réformes en cours pour les mutuelles de proximité, comme celles qui composent cette union ?

JG : Les mutuelles de proximité disposant déjà de collectivités de grande taille dans leur portefeuille ne peuvent passer à côté de ce marché. Elles se sont d'ailleurs préparées à cette mutation et sont prêtes à répondre à des appels d'offres. Elles peuvent prendre appui sur leur savoir-faire actuariel et sur leur connaissance historique du risque. La nouvelle donne porte sur les outils, l'organisation, la qualité de service client, les indicateurs de qualité de service et leur stabilité dans le temps notamment, comme évoqué précédemment.

Les mutuelles qui n'ont pas commencé à aborder le sujet et qui, de par leur ancrage local, ont, d'ailleurs souvent en labellisation, c'est-à-dire en individuel facultatif, des portefeuilles de collectivités territoriales, doivent rapidement décider si elles sont en capacité de franchir tous ces obstacles dans les temps impartis pour répondre aux appels d'offres. Autre possibilité pour elles : s'unir, sous des formes diverses et variées, pour mutualiser et mettre en synergie des moyens avec d'autres acteurs du marché.

PSI : Dans ces conditions, quel est selon vous l'intérêt de ce livre blanc ?

JG : Le livre blanc présenté le 18 septembre est le fruit de la démarche de deux mutuelles, Mutest et MMC, membres de L'Alliance mutualiste, qui

délivrent un message aux autres mutuelles de proximité. Plutôt que se tourner vers les grands acteurs du marché, qui peuvent leur faire peur, elles les invitent à rechercher des caractéristiques qui leur font défaut chez d'autres mutuelles de proximité ayant déjà l'expérience de grandes collectivités.

Historiquement, on a assisté à une phase de disparitions, fusions, mariages et démariages de mutuelles, mais peut-être que maintenant, l'époque est à rechercher de nouvelles modalités de partenariat, au-delà du partenariat politique avec une stratégie commune. L'innovation, c'est de réfléchir à des partenariats sur des axes peut-être moins structurants, parce que se marier politiquement n'est pas si simple que cela. En effet, ces mutuelles existent aussi parce qu'elles ont des identités et des convictions fortes, ce qui rend toute union difficile. En revanche, elles sont susceptibles de s'entendre sur des sujets plus opérationnels.

Certaines ont déjà commencé à œuvrer en ce sens. On peut citer le cas de CCMO Mutuelle et des Mutuelles du soleil, qui ont créé en 2021 un cercle innovation et partage pour réfléchir autour de tels enjeux. Ou encore EMOA Mutuelle du Var, qui a désormais comme partenaire [Praeconis](#), le grossiste de courtage de MMC et Mutest, pour aborder ce marché.

Il est intéressant de constater que ce sont des mutuelles qui réfléchissent à coopérer autrement, comme cela se fait de manière courante dans le monde des entreprises capitalistiques. Certaines institutions de prévoyance ont également commencé à le faire, comme Malakoff Humanis avec le grossiste de courtage April. On peut citer aussi l'exemple des mutuelles MGEN et MNH, qui étaient jusqu'à présent des compétiteurs frontaux mais qui envisagent de répondre ensemble à des appels d'offres dans la fonction publique hospitalière.

Propos recueillis par Anne Baudeneau

PSC : Quelle place pour les mutuelles de proximité ?

L'[Alliance Mutualiste](#) et la Fnim lancent des initiatives pour rassembler des mutuelles autour des appels d'offres sur la PSC.



L'[Alliance Mutualiste](#), d'un côté, et la Fnim de l'autre, lancent des initiatives pour rassembler des mutuelles avec un ancrage territorial autour des appels d'offres sur la PSC. La réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) des agents territoriaux entre en vigueur au 1er janvier 2025, avec une obligation pour les employeurs publics de participer financièrement à la couverture prévoyance de leurs agents.

Par ailleurs, les partenaires sociaux ont convenu le 11 juillet 2023 de rendre l'adhésion obligatoire pour les agents, dans le cadre de contrats collectifs. En attendant la transposition de l'accord national, certains centres de gestion ont pris de l'avance et organisé des appels d'offres afin de mettre en place des contrats collectifs à adhésion obligatoire.

Sur la santé, en revanche, les collectivités ont le choix de mener une négociation avec les partenaires sociaux pour mettre en place un contrat collectif à adhésion obligatoire. Ou bien de rester sur le modèle de contrats individuels labellisés. Pour l'heure, la majorité a choisi de rester sur le schéma actuel, en raison des difficultés budgétaires. La collectivité finance alors 15 euros par mois et par agent sur la couverture santé. Cela reste moins cher que la prise en charge de 50% de la cotisation, en cas de mise en place d'un contrat collectif. Cependant, dans les prochains mois les régions avec une forte tradition de négociation entre partenaires sociaux devraient se saisir de la possibilité de négocier pour mettre en place des contrats collectifs.

Les mutuelles avec un fort ancrage local présentes sur le marché territoriale ou hospitalier ont envie de conserver leurs positions voire de saisir la réforme de la PSC pour se développer davantage. Cette semaine, deux initiatives différentes incitent les mutuelles de proximité à se rassembler dans la perspective des appels d'offres à venir.

La première émane de l'[Alliance Mutualiste](#), acteur basé dans l'Est de la France qui regroupe Mutest, la Mutuelle médico chirurgicale et le courtier grossiste [Praeconis](#). Le 18 septembre, l'[Alliance Mutualiste](#) présentait un livre blanc à Paris sur la PSC des agents territoriaux et hospitaliers intitulée « Alternative locale. L'ultime opportunité pour une coopération territoriale entre les mutuelles de proximité »

L'[Alliance Mutualiste](#) est convaincue que les collectivités territoriales vont aller vers une démarche d'assurance collective mais en veillant de ne pas exclure les mutuelles de proximité. Ces dernières peuvent même être « privilégiées » par des élus locaux soucieux de préserver les emplois au sein de leur territoire.

Loïc Biver, directeur général de la Mutuelle Médico Chirurgicale commente : « La nature collective des contrats se traduit par un changement d'échelle qui fait que pour répondre aux appels d'offres, on pourra difficilement le faire tout seul. Nous avons les compétences mais la surface prudentielle va nous manquer. Mutest, par exemple est aujourd'hui l'assureur de la métropole de Strasbourg. Nous couvrons aujourd'hui 6.000 agents. Si on passe à une logique obligatoire, nous devons couvrir 12.000 agents. Nous allons mobiliser toute notre surface prudentielle rien que sur un seul appel d'offres et nous n'aurons pas la capacité de répondre aux autres consultations de notre territoire. Il existe un vrai risque de concentration sur un seul client, ainsi que le risque de le perdre tous les six ans ».

Pour lever cette contrainte prudentielle, l'[Alliance Mutualiste](#) souhaite coopérer avec d'autres mutuelles régionales, y compris au-delà du Grand Est. Loïc Biver pense à une coopération très pragmatique, appel d'offres par appel d'offres, qui ne se traduit pas par des unions politiques. L'idée est de mutualiser la plateforme digitale, les ressources humaines et même le portage de risque dans une logique de co-assurance ou réassurance.

De son côté, la Fnim a lancé une plateforme dédiée à la réponse aux appels d'offres de la fonction publique en général. Il s'agit d'apporter aux mutuelles des moyens pour répondre aux appels d'offres. Grâce à cet outil collaboratif, la Fnim affirme avoir répondu à des premiers appels d'offres de marchés publics.

« La Fnim invite toutes les mutuelles souhaitant préserver leur indépendance et leur identité à rejoindre cette plateforme », selon un communiqué. Par ailleurs la fédération indique avoir contesté l'appel d'offres de l'Office national des forêts « en raison de critères jugés inacceptables ».



PHOTOGRAPHIE / SUD-OUEST, COTTEBEAU / WAPPP

COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Mutuelles de proximité et courtiers s'emparent de la réforme de la PSC

La réforme de la PSC de la Fonction publique territoriale est perçue comme un axe de développement majeur pour de nombreux acteurs. Des courtiers et des mutuelles avec un fort ancrage territorial avancent aujourd'hui leurs pions.

Quatre mois. C'est le temps qu'il reste avant l'entrée en vigueur de la réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) des fonctionnaires territoriaux. À compter du 1^{er} janvier 2025, les employeurs territoriaux devront en effet obligatoirement participer au financement des dispositifs prévus de leurs agents. Et il en sera de même, un an après, en 2026, pour les contrats liés aux

frais de santé. Dans ce contexte, de nombreux acteurs affinent d'ores et déjà leur stratégie. Exemples avec trois courtiers et mutuelles de proximité.

CMMA investit dans le courtage

C'était en 2023. En ce début d'année, la Caisse mutuelle marnaise d'assurance (CMMA) lançait son cabinet de courtage « afin de proposer à (ses) sociétés des solutions que nous ne présentions pas jusqu'à présent », explique Stéphane Vilain, directeur général de CMMA Assurance et président

de CMMA Courtage. Opérant en assurance non-vie (auto, dommages, RC, protection juridique), cette société d'assurance mutuelle régionale – présente essentiellement en Champagne-Ardenne – cherchait par ce biais à s'introduire dans le marché des professionnels et des collectivités en IARD et en assurance de personnes. Mais aussi à mettre un pied dans le marché de la réforme de la PSC des fonctionnaires territoriaux. « Nous voyons dans la PSC la possibilité de multiplier demain 600 collectivités en santé et prévoyance

en Champagne-Ardenne », observe Stéphane Vilain. Or, pour pénétrer ce marché, CMMA a décidé « de trouver les bons partenaires », indique son dirigeant. En juin 2023, l'assureur mutualiste est rentré au capital du courtier grossiste AS Solutions, ce qui lui a permis « d'avoir des discussions avec d'autres structures mutualistes déjà positionnées sur la PSC », souligne Stéphane Vilain.

Un an plus tard, aucun partenariat n'a toutefois été signé avec de futurs porteurs de risques. « Nous souhaitons toujours renforcer nos partenariats



À Bordeaux, la métropole a été précurseur sur la couverture sociale complémentaire de ses agents.

afin de mutualiser les forces, mais c'est assez compliqué de trouver les bonnes alliances.» À quelques mois de l'entrée en vigueur de l'obligation de participation pour l'employeur territorial, le directeur général de CMMA Assurance observe, en outre, que «les petites collectivités ont du mal à appréhender» cette réforme de la PSC. «Elles prennent note de leurs nouvelles obligations, mais attendent encore des éléments avant de se lancer», ajoute-t-il. En attendant que le marché frémisse davantage, CMMA continue de se préparer. «Au sein de Roam [association professionnelle à laquelle la mutuelle régionale est adhérente, ndlr], nous nous rapprochons de certaines mutuelles pour travailler sur la PSC», précise Stéphane Vilain. «Nous voulons être prêts pour cette rentrée, car nous pensons que ce sera le bon moment pour sensibiliser les collectivités à cette réforme et avoir des solutions à leur proposer.»

Collecteam mise sur son expérience

C'est ce qu'on appelle «être précurseur». Le 4 avril

2023, Bordeaux a été la première métropole en France à conclure un accord collectif pour la mise en place d'un contrat à adhésion obligatoire en santé et prévoyance. Dès le 1^{er} janvier 2024, les 6 000 agents de la métropole ont bénéficié d'une couverture de PSC, financée en partie par la collectivité. Or, pour couvrir ces agents, trois lots d'appels d'offres étaient en jeu. L'un d'entre eux concernait la couverture en prévoyance par un contrat collectif à adhésion obligatoire. Un marché remporté par Collecteam, filiale du groupe Verspieren, en partenariat avec Allianz. Ce courtier en assurance et gestionnaire spécialisé en prévoyance et frais de santé se positionne «depuis plus de dix ans, comme un spécialiste de la protection sociale complémentaire des collectivités territoriales», explique Xavier Viala, son directeur général et fondateur. «Autant dire que la réforme de la PSC est le marché rêvé pour notre structure.»

Se définissant comme un courtier «provincial, basé à Orléans», Collecteam a fait de la France «son terrain de jeu» pour essayer de conquérir le marché de la PSC, selon son dirigeant. «À l'instar de Bordeaux, nous travaillons déjà avec des grandes villes, dont Nantes et Lyon», précise-t-il.

Selon lui, lors des deux prochaines années, de nombreuses collectivités devraient

désormais lancer des appels d'offres. «Nous avons pris de l'avance par rapport à nos concurrents vis-à-vis de cette réforme. Temps d'avance que nous allons essayer de conserver le plus longtemps possible», espère Xavier Viala. Pour être en mesure de présenter la réforme dans les collectivités partout en France, Collecteam a notamment renforcé la partie commerciale de son pôle public et parapublic. D'autres effectifs du courtier sont également amenés à grossir au cours des prochains mois, dont son centre de gestion client basé à Orléans, qui réceptionne tous les appels des agents voulant adhérer à un contrat collectif. «Les effectifs de cette équipe de gestion – composée d'une vingtaine de salariés – devraient en effet doubler d'ici à l'année prochaine», prédit le dirigeant.

Pour l'Alliance Mutualiste, l'union fait la force

Le 12 mars dernier, l'Alliance Mutualiste – union mutualiste de groupe (UMG) de l'Est de la France rassemblant les mutuelles Mutest, la Mutuelle médico-chirurgicale (MMC) et le courtier grossiste Praeconis – a organisé à Strasbourg une matinée d'échanges sur le thème: «Protection sociale complémentaire: l'alternative locale». Un événement destiné aux

mutuelles de proximité qui souhaitent se positionner sur la réforme de la protection sociale complémentaire des fonctionnaires territoriaux. Et pour lesquelles répondre seules aux appels d'offres de ce marché n'est pas une option envisageable. «Dans le cadre de notre Alliance, nous voulons donc faire bénéficier notre expérience de plus de 70 ans dans la Fonction publique territoriale à des plus petites mutuelles qui ne voudraient pas se retrouver hors-jeu par rapport aux futurs appels d'offres dans le reste du territoire», explique Martin Levy, responsable du pôle fonction publique territoriale de Mutest.

«Nous avons un savoir-faire important que nous sommes en capacité d'exporter. Nous avons aussi des outils de gestion et des processus de vente qui permettent de répondre aux cahiers des charges des appels d'offres», ajoute Benjamin Abbou, directeur délégué de l'Alliance Mutualiste, qui entend proposer ses services aux mutuelles locales situées en dehors du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

De fait, l'Alliance Mutualiste compte proposer à ces mutuelles territoriales de répondre avec elles aux appels d'offres. Notamment à travers des partenariats de coassurance et de réassurance. «Nous sommes là aussi pour accompagner les collectivités dans le pilotage de la complémentaire santé et prévoyance proposée à leurs agents», souligne Martin Levy, précisant que l'UMG ambitionne aussi de partir – dans un second temps – à la conquête de la réforme dans la Fonction publique hospitalière.

« Nous souhaitons toujours renforcer nos partenariats afin de mutualiser les forces, mais c'est assez compliqué de trouver les bonnes alliances. »

STÉPHANE VILAIN

DG DE CMMA ASSURANCE ET PRÉSIDENT DE CMMA COURTAGE

● NICOLAS THOUET

PSC : les mutuelles de proximité et courtiers s'emparent de la réforme

La réforme de la PSC de la Fonction publique territoriale est perçue comme un axe de développement majeur pour de nombreux acteurs. Des... - Groupes de protection sociale



La réforme de la PSC de la Fonction publique territoriale est perçue comme un axe de développement majeur pour de nombreux acteurs. Des courtiers et des mutuelles avec un fort ancrage territorial avancent aujourd'hui leurs pions. Quatre mois. C'est le temps qu'il reste avant l'entrée en vigueur de la réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) des fonctionnaires territoriaux. À compter du 1er janvier 2025, les employeurs territoriaux devront en effet obligatoirement participer au financement des dispositifs prévoyance de leurs agents. Et il en sera de même, un an après, en 2026, pour les contrats liés aux frais de santé. Dans ce contexte, de nombreux acteurs affûtent d'ores et déjà leur stratégie. Exemples avec trois courtiers et mutuelles de proximité.

CMMA investit dans le courtage

C'était en 2023. En ce début d'année, la Caisse mutuelle marnaise d'assurance (CMMA) lançait son cabinet de courtage « afin de proposer à (ses) sociétaires des solutions que nous ne présentions pas jusqu'à présent », explique Stéphane Vilain , directeur général de CMMA Assurance et président de CMMA Courtage. Opérant en assurance non-vie (auto, dommages, RC, protection juridique), cette société d'assurance mutuelle régionale - présente essentiellement en Champagne-Ardenne - cherchait par ce biais à s'introduire dans le marché des professionnels et des collectivités en IARD et en assurance de personnes. Mais aussi à mettre un pied dans le marché de la réforme de la PSC des fonctionnaires territoriaux. « Nous voyons dans la PSC la possibilité de multi-équiper demain 600 collectivités en santé et prévoyance en Champagne-Ardenne », observe Stéphane Vilain. Or, pour pénétrer ce marché, CMMA a décidé « de trouver les bons partenaires », indique son dirigeant. En juin 2023, l'assureur mutualiste est rentré au capital du courtier grossiste AS Solutions , ce qui lui a permis « d'avoir des discussions avec d'autres structures mutualistes déjà positionnées sur la PSC », souligne Stéphane Vilain.

Un an plus tard, aucun partenariat n'a toutefois été signé avec de futurs porteurs de risques. « Nous souhaitons toujours renforcer nos partenariats afin de mutualiser les forces, mais c'est assez compliqué de trouver les bonnes alliances. »

À quelques mois de l'entrée en vigueur de l'obligation de participation pour l'employeur territorial, le directeur général de CMMA Assurance observe, en outre, que «les petites collectivités ont du mal à appréhender» cette réforme de la PSC.

«Elles prennent note de leurs nouvelles obligations, mais attendent encore des éléments avant de se lancer», ajoute-t-il. En attendant que le marché frémissse davantage, CMMA continue de se préparer. «Au sein de Roam [association professionnelle à laquelle la mutuelle régionale est adhérente, ndlr], nous nous rapprochons de certaines mutuelles pour travailler sur la PSC», précise Stéphane Vilain. «Nous voulons être prêts pour cette rentrée, car nous pensons que ce sera le bon moment pour sensibiliser les collectivités à cette réforme et avoir des solutions à leur proposer.»

Collecteam mise sur son expérience

C'est ce qu'on appelle «être précurseur». Le 4 avril 2023, Bordeaux a été la première métropole en France à conclure un accord collectif pour la mise en place d'un contrat à adhésion obligatoire en santé et prévoyance. Dès le 1er janvier 2024, les 6000 agents de la métropole ont bénéficié d'une couverture de PSC, financée en partie par la collectivité. Or, pour couvrir ces agents, trois lots d'appels d'offres étaient en jeu. L'un d'entre eux concernait la couverture en prévoyance par un contrat collectif à adhésion obligatoire. Un marché remporté par Collecteam, filiale du groupe Verspiere, en partenariat avec Allianz. Ce courtier en assurance et gestionnaire spécialisé en prévoyance et frais de santé se positionne «depuis plus de dix ans, comme un spécialiste de la protection sociale complémentaire des collectivités territoriales», explique Xavier Viala, son directeur général et fondateur. «Autant dire que la réforme de la PSC est le marché rêvé pour notre structure.»

Se définissant comme un courtier «provincial, basé à Orléans», Collecteam a fait de la France «son terrain de jeu» pour essayer de conquérir le marché de la PSC, selon son dirigeant. «À l'instar de Bordeaux, nous travaillons déjà avec des grandes villes, dont Nantes et Lyon», précise-t-il.

Selon lui, lors des deux prochaines années, de nombreuses collectivités devraient désormais lancer des appels d'offres. «Nous avons pris de l'avance par rapport à nos concurrents vis-à-vis de cette réforme. Temps d'avance que nous allons essayer de conserver le plus longtemps possible», espère Xavier Viala. Pour être en mesure de présenter la réforme dans les collectivités partout en France, Collecteam a notamment renforcé la partie commerciale de son pôle public et parapublic. D'autres effectifs du courtier sont également amenés à grossir au cours des prochains mois, dont son centre de gestion client basé à Orléans, qui réceptionne tous les appels des agents voulant adhérer à un contrat collectif. «Les effectifs de cette équipe de gestion - composée d'une vingtaine de salariés - devraient en effet doubler d'ici à l'année prochaine», prédit le dirigeant.

Pour l'Alliance Mutualiste, l'union fait la force

Le 12 mars dernier, l'Alliance Mutualiste - union mutualiste de groupe (UMG) de l'Est de la France rassemblant les mutuelles Mutest, la Mutuelle médico-chirurgicale (MMC) et le courtier grossiste Praeconis - a organisé à Strasbourg une matinée d'échanges sur le thème : «Protection sociale complémentaire : l'alternative locale». Un événement destiné aux mutuelles de proximité qui souhaitent se positionner sur la réforme de la protection sociale complémentaire des fonctionnaires territoriaux. Et pour lesquelles répondre seules aux appels d'offres de ce marché n'est pas une option envisageable. «Dans le cadre de notre Alliance, nous voulons donc faire bénéficier notre expérience de plus de 70 ans dans la Fonction publique territoriale à des plus petites mutuelles qui ne voudraient pas se retrouver hors-jeu par rapport aux futurs appels d'offres dans le reste du territoire», explique Martin Levy, responsable du pôle fonction publique territoriale de Mutest.

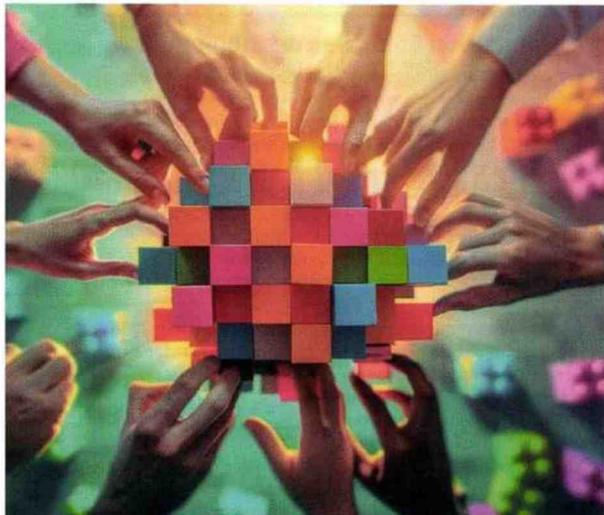
> 12 septembre 2024 à 4:14

«Nous avons un savoir-faire important que nous sommes en capacité d'exporter. Nous avons aussi des outils de gestion et des processus de vente qui permettent de répondre aux cahiers des charges des appels d'offres » , ajoute Benjamin Abbou , directeur délégué de l'[Alliance Mutualiste](#), qui entend proposer ses services aux mutuelles locales situées en dehors du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

De fait, l'[Alliance Mutualiste](#) compte proposer à ces mutuelles territoriales de répondre avec elles aux appels d'offres. Notamment à travers des partenariats de coassurance et de réassurance. «Nous sommes là aussi pour accompagner les collectivités dans le pilotage de la complémentaire santé et prévoyance proposée à leurs agents » , souligne Martin Levy, précisant que l'UMG ambitionne aussi de partir - dans un second temps - à la conquête de la réforme dans la Fonction publique hospitalière

Sélectionné pour vous

Partager



STRATÉGIE

Enjeux de taille pour les tenants du marché

Le passage de l'individuel au collectif les amenant à faire évoluer leur modèle économique, les mutuelles historiques de la fonction publique nouent des partenariats avec des acteurs du collectif pour atteindre la taille critique, se doter des compétences propres à la santé-prévoyance collective, et renforcer l'attractivité de leur offre.

Par Geneviève Allaire

Créé il y a cent cinquante ans par des fonctionnaires, Intériale est un acteur historique de la protection sociale complémentaire des fonctions publiques d'État et territoriale. La moitié de ses effectifs, soit 250 000 personnes protégées, relève du ministère de l'Intérieur et de la Justice et elle couvre déjà en collectif près de 100 000 personnes. Dans le cadre de la réforme de la PSC des fonctionnaires, Intériale a constitué en 2023 un partenariat avec Axa, spécialiste des grands comptes en collectif. « Si notre candidature est retenue dans le cadre des appels d'offres des ministères de l'Intérieur et de la Justice, la population protégée par Intériale devrait plus que doubler », annonce Gilles Bachelier, président. À cet effet, Intériale a adopté sa raison d'être, celle d'« acteur de la transformation publique », le groupe entendant devenir le partenaire de vie(s) de ses adhérents, y compris pendant leur retraite. Intériale capitalise sur une longue expérience et expertise de la population de

fonctionnaires qu'elle assure et a ouvert une mutuelle de livre 3, Prévention plurielle, qui accompagne ses adhérents par des actions de prévention ciblées. « C'est le seul modèle auto-financé dans la prévention », s'enorgueillit Gilles Bachelier. À propos du partenariat avec Axa, Gilles Bachelier insiste sur leur complémentarité : « Si Intériale a la connaissance affinitaire de ses adhérents, Axa a l'expertise de la gestion de grands contrats collectifs avec l'ANI et la couverture des entreprises privées. Nos dispositifs démontrent notre capacité à sécuriser le déploiement des contrats et à couvrir nos adhérents dans les meilleures conditions. » Outre ce partenariat, Intériale se prépare depuis trois ans via notamment le déploiement de nouveaux outils informatiques, pour être en mesure d'accueillir les effectifs pléthoriques des contrats collectifs pour lesquels le groupe se positionne.

PÉRIMÈTRE ÉLARGI

La Mgéfi est la mutuelle référencée par le ministère de l'Économie et des Finances et elle a élargi son périmètre d'interven-

tion vers la fonction publique territoriale en juillet 2023 avec le lancement de l'offre labellisée VicTerria santé. Depuis janvier 2023, elle est adossée au groupe Matmut dont elle est devenue le pôle fonction publique. « À la Mgéfi, 49% de nos adhérents sont actifs et 51% sont retraités. Si nous ne sommes pas sélectionnés au terme de l'appel d'offres du ministère de l'Économie et des Finances, nous perdrons alors quasiment la moitié de nos adhérents », pointe Bruno Caron, président. En vue de se développer et d'élargir ses compétences en collectif, la mutuelle a créé de nouvelles directions et a procédé à des recrutements, tout en mettant au point un nouvel outil de gestion du collectif en synergie avec la mutuelle Ociane groupe Matmut. La Mgéfi a prévu de travailler avec Matmut vie, spécialiste de la prévoyance, pour gérer ces risques des agents publics. « La Mgéfi a alerté les partenaires sociaux du ministère de l'Économie et des Finances de la nécessité de coupler les appels d'offres en santé et en prévoyance – comme c'est actuellement le cas avec les référencements – car si ces

deux risques sont dissociés, cela entraînerait une démutualisation qui ferait monter les coûts », remarque Bruno Caron. Les appels à candidature du ministère de l'Économie et des Finances pourraient être lancés cet automne pour une sélection lors du 1^{er} semestre 2025 afin de laisser suffisamment de temps aux postulants de se préparer au nouveau fonctionnement.

ALLIANCES LOCALES

Autre acteur, autre stratégie. Organismes historiques de la fonction publique territoriale, l'Alliance mutualiste et ses entités Mutest et MMC ont prévu de s'allier à des mutuelles locales réparties dans toute la France afin de répondre aux futurs appels d'offres de ce versant de la fonction publique. « Parce que l'adhésion des fonctionnaires est jusqu'ici facultative, la difficulté est de faire entrer de nouveaux adhérents, notamment les jeunes. L'adhésion obligatoire qui résultera de la réforme va permettre de rééquilibrer la pyramide des âges. C'est un message d'espoir pour les collectivités locales », remarque Martin Lévy, res- ➤

► responsable du pôle territorial de Mutest. L'Alliance mutualiste et ses entités Mutest et MMC sont bien ancrées en Alsace et en Franche-Comté. Parallèlement, l'Alliance mutualiste a créé le courtier grossiste Prae-conis spécialisé en assurances de personnes en 2015 et a établi un accord de partenariat avec la MNT en prévoyance. « Dans le cadre de la réforme, nous souhaitons conforter nos positions dans l'Est de la France sur les segments de la fonction publique territoriale et hospitalière. Nous sommes déjà opérationnels en collectif parce qu'il existe depuis 2011 un régime local dans cette région dont l'adhésion est quasi-obligatoire. Forts de notre expérience, nous tendons la main à d'autres mutuelles pour les accompagner afin qu'elles soient en mesure de répondre aux appels d'offres sur leur territoire en leur apportant les moyens financiers et techniques car certaines se sentent un peu perdues dans le passage de l'individuel au collectif. Notre soutien passe par un accompagnement pour répondre aux appels d'offres et par de la coassurance et de la réassurance sur la prise de risques », explique Benjamin Abbou. Et le directeur général délégué de l'Alliance mutualiste d'ajouter : « Notre expérience auprès des collectivités locales nous a démontré que si l'on peut avoir un lien distancié avec l'adhérent en prévoyance, il n'en est pas de même en santé où il y a un réel besoin de proximité entre la mutuelle et son public. »

TROIS PARTENAIRES

De leur côté, Harmonie mutuelle, AGPM et Klésia se sont alliés pour répondre à l'appel d'offres qui protégera 370 000 civils et militaires ressortissants du ministère des armées à partir de janvier 2025. Les trois partenaires ont chacun des compétences vis-à-vis de cette population car ils ont été référencés en 2017, avec d'autres organismes, par le ministère. À

ce stade, Harmonie mutuelle, AGPM et Klésia Mut'ont remporté conjointement l'appel d'offres pour couvrir les personnels civils en santé à partir de 2025. Pour la prévoyance facultative, la mise en concurrence aura lieu fin 2024. La gestion du dossier comporte une complexité supplémentaire : si les partenaires sociaux du ministère interviennent sur le volet des civils, c'est une commission de militaires qui est chargée du volet militaire en raison de la spécificité des risques de la population. « Harmonie mutuelle a une expérience extensive du collectif sur mesure et Klésia a la maîtrise des contrats de grande taille via son rayonnement dans les branches professionnelles, AGPM étant un spécialiste de la prévoyance et des risques de guerre. Ces trois acteurs affinitaires sont pertinents pour être les partenaires du ministère des Armées, l'enjeu majeur étant un volume de personnes protégées qui a peu d'équivalent », remarque Olivier Noël, directeur général délégué de la Sgam AGPM groupe chez Klésia. Jusqu'à présent, le ministère des Armées ne s'était pas rallié à la déclaration sociale nominative (DSN), système de déclaration et de paiement électronique des cotisations sociales des salariés. Il travaille depuis plusieurs mois à sa mise en place car cet outil est indispensable pour gérer les adhésions et les cotisations aux futurs régimes. La DSN y sera opérationnelle



« Si notre candidature est retenue dans le cadre des appels d'offres des ministères de l'Intérieur et de la Justice, la population protégée par Intériale devrait plus que doubler. »

GILLES BACHELIER
Intériale

au 1^{er} janvier 2025. « Un point d'attention majeur de notre part est celui de la mise en place d'un dispositif renforcé de protection des données des militaires qui soit habilité secret-défense. L'ensemble du dispositif doit répondre à des contraintes fortes, ce qui nécessite des investissements importants », note Olivier Noël.

RESTRUCTURATION

La Mutuelle des métiers de la justice et de la sécurité (MMJ) protège depuis quatre-vingt ans les agents du ministère de la Justice et les professionnels de la sécurité, ainsi que leurs ayants droit, soit 101 000 personnes protégées. Dans le but d'apporter une réponse à la PSC des agents de ce ministère, la MMJ s'est affiliée à l'UMG Aésio et a intégré le groupe Aéma le 1^{er} janvier 2023. « Non seulement la MMJ bénéficie de l'expertise du groupe Aésio sur le gros collectif mais, depuis deux ans, elle a aussi procédé à une restructuration, a

changé d'outil de gestion, et réduit ses frais de fonctionnement. Dans ce contexte, nous sommes parés pour répondre à l'appel d'offres du ministère de la Justice. Nous tiendrons les délais », dit Élisabeth Chabot. La présidente de la mutuelle ajoute : « Cette réforme marque l'entrée des assureurs sur le marché de la PSC des fonctionnaires et des mutuelles pourraient disparaître si elles ne sont pas sélectionnées. Ces organismes doivent donc déployer tous les moyens nécessaires pour conserver leur place. »

Pour autant, les mutuelles historiques de la fonction publique ne remportent pas systématiquement « la mise ». En novembre, le précurseur parmi les néo-assureurs Alan a décroché l'appel d'offres lancé par l'Assemblée nationale pour devenir l'assureur santé complémentaire des 2 500 collaborateurs de la chambre parlementaire et de leurs familles. Jean-Charles Samuelian-Werve, président et cofondateur d'Alan, s'est exprimé à cette occasion : « Ce choix nous honore et confirme la pertinence de notre solution tout-en-un pour les besoins des grandes institutions, notamment publiques, et notre engagement à optimiser les processus de gestion des ressources humaines, ainsi que l'expérience des agents. » En juin, le néo-assureur a également remporté l'appel d'offres en santé du ministère de la Transition écologique et de la cohésion des territoires. ■



« Un point d'attention majeur de notre part est celui de la mise en place d'un dispositif renforcé de protection des données des militaires qui soit habilité secret-défense. »

OLIVIER NOËL
Sgam AGPM groupe Klésia

DOSSIER

MARCHÉ

Des contrats collectifs XXL

La réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) des fonctionnaires est un virage à 180° pour les organismes qui ont répondu ou se préparent à répondre aux appels d'offres.

P. 27

REGARDS CROISÉS

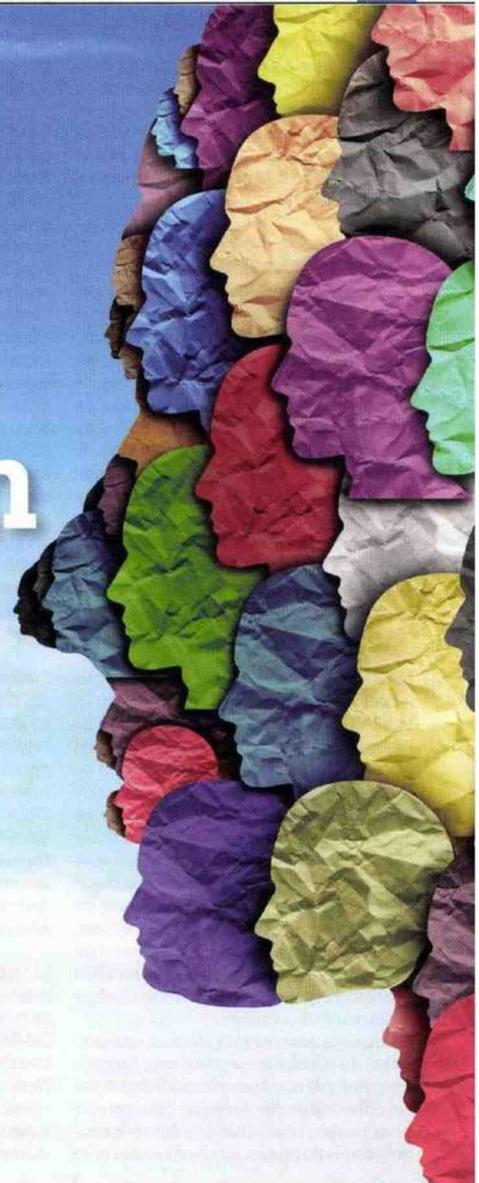
Changement ou adaptation du métier des mutuelles 45 ?

avec Mylène Favre-Béguet (cabinet Galea) et Bruno Caron (Mgéfi)

P. 28

RÉFORME DE LA PSC La grande bascule de la fonction publique

La réforme de la protection sociale complémentaire des fonctionnaires bouleverse les modalités d'exercice des assureurs, revisite leur relation avec les adhérents, et modifie en profondeur l'opérationnel.



STRATÉGIE

Enjeux de taille pour les tenants du marché

Les mutuelles historiques de la fonction publique nouent des partenariats avec des acteurs du collectif pour atteindre la taille critique.

P. 30

MUTUALISATION

Comment préserver le lien intergénérationnel

Si la réforme de la PSC des fonctionnaires prévoit bien l'adhésion des retraités aux contrats collectifs, elle remet en cause le principe actuel de mutualisation des risques entre générations.

P. 34



MARCHÉ

Des contrats collectifs XXL

La loi de transformation de la fonction publique de 2019 ouvre un nouveau marché via l'adhésion des fonctionnaires à des contrats collectifs en complémentaire santé et en prévoyance. Les opérateurs sont-ils prêts pour la grande bascule de l'individuel au collectif ?

Par Geneviève Allaire

La totalité des fonctionnaires est visée par cette réforme, soit 5,67 millions d'agents publics dont 2,52 millions travaillent dans la fonction publique d'État, 1,94 million exercent dans la fonction publique territoriale et 1,21 million dans la fonction publique hospitalière, selon le dernier recensement du ministère de la Transformation et de la Fonction publique. À ce décompte s'ajoutent 918 300 contractuels, mais aussi les ayants droit. Les mutuelles 45 sont les actuelles tenantes de ce marché, la plupart ayant un positionnement historique. Cette réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) des fonctionnaires est un virage à 180° pour les organismes qui ont répondu ou se préparent à répondre aux appels d'offres et sont déjà positionnés

sur la complémentaire santé et la prévoyance de ces publics : elle instaure en effet le passage d'un modèle individuel à un modèle collectif, ainsi que le respect du cadre des marchés publics. Jusqu'ici, les ministères, les collectivités locales et les établissements publics avaient la possibilité de contribuer au financement de la complémentaire santé et de la prévoyance de leurs agents après la sélection d'un organisme de référence par une procédure de mise en concurrence mais il n'y avait pas de caractère obligatoire. Quant à la fonction publique hospitalière, qui englobe près de 4 500 établissements de santé, si le personnel médical de ces structures peut bénéficier de soins gratuits dans le contexte de son exercice, il n'existait pas de dispositifs où l'employeur intervenait financièrement en PSC. Depuis le 1^{er} janvier 2022 et pour la seule fonction publique d'État,

les agents reçoivent d'ores et déjà une participation de l'employeur de 15 € brut par mois à une complémentaire santé solidaire et responsable. Ce versement se poursuivra jusqu'à l'entrée en vigueur des accords collectifs issus de la réforme. Lorsque des référencements ont cours chez des employeurs publics, la protection sociale complémentaire des agents va basculer vers des contrats collectifs au fur et à mesure de l'arrivée à échéance des contrats référencés.

ACCORDS COLLECTIFS ET PRINCIPES COMMUNS

Dans le cadre de la loi de transformation de la fonction publique, une première ordonnance (n°2021-174) du 17 février 2021 instaure en effet des accords collectifs dans la fonction publique suite à des négociations entre partenaires sociaux. Une seconde ordonnance (n°2021-175) du >>>

DOSSIER

► 17 février 2021 a fixé les principes communs aux trois fonctions publiques en matière de PSC et a précisé que les contrats collectifs à adhésion obligatoire peuvent être mis en place uniquement par des accords collectifs. À l'inverse du secteur privé, il n'est pas possible de recourir à une décision unilatérale, ni à un référendum. Cette seconde ordonnance contraint les employeurs publics à financer *a minima* 50 % de la complémentaire santé de leurs agents et la couverture doit être égale à un panier de soins interministériel que les agents auront la liberté de renforcer grâce à des options facultatives. Les agents territoriaux n'auront pas l'obligation d'adhérer au régime de frais de santé, à l'inverse du personnel des fonctions publiques d'État et hospitalière. En prévoyance, il n'existe pas d'obligation d'adhésion sauf pour la

fonction publique territoriale où l'employeur doit participer à hauteur de 50 % de la cotisation. À ce jour, peu d'agents territoriaux sont couverts en prévoyance. « Nous attendons cette réforme avec beaucoup d'impatience, car il était inconcevable qu'il n'y ait aucune obligation de participation et de couverture en complémentaire prévoyance et demain, peut-être, en santé dans le secteur public alors que les salariés du privé en bénéficient depuis 2016 », énonce Martin Lévy, responsable du pôle fonction publique territoriale de Mutest.

Par cette réforme, la volonté de l'exécutif est d'aligner la protection sociale complémentaire des fonctionnaires sur celle des salariés du secteur privé en instituant un cadre juridique déterminé. En effet, suite à un accord national interprofessionnel (ANI) signé en juin 2013, la généralisation

de la complémentaire santé, effective depuis 2016, oblige tous les employeurs privés à fournir une couverture santé collective à leurs salariés et à en financer *a minima* 50 %. Cette réforme de la PSC des fonctionnaires trouve notamment son origine dans la volonté de l'exécutif de remédier à la perte d'attractivité des emplois publics ces dernières années.

COLOSSAL

C'est un chantier colossal que doivent prendre à bras-le-corps les départements des ressources humaines des employeurs publics. Il leur revient de se former pour maîtriser tous les aspects de la collective. La réforme de la PSC des fonctionnaires a pris du retard, notamment parce que les négociations entre les représentants des agents et des employeurs publics ont pris plus

de temps que prévu. Elle devait progressivement entrer en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2024 selon les employeurs mais son démarrage a été reporté à 2025 pour la fonction publique d'État (santé et prévoyance) et en santé pour la fonction publique territoriale. Elle a été différée à 2026 en prévoyance pour la fonction publique territoriale et pour la fonction publique hospitalière (santé et prévoyance). Le déploiement de la réforme est aussi plus lent que prévu notamment parce que toutes les administrations ne sont pas équipées de la déclaration sociale nominative (DSN), un système commun aux entreprises permettant de déclarer et de payer par voie électronique les cotisations sociales des salariés. Or, la DSN est indispensable pour permettre d'accélérer les flux. La Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) est chargée de répondre aux nouveaux enjeux de la PSC des fonctionnaires et de coordonner la mise en œuvre de la réforme ; une commission paritaire de pilotage a été mise en place dans chaque ministère. Sur le plan législatif, chacune des fonctions publiques avance à son rythme dans le train de la réforme : « La majorité des textes législatifs sont sortis concernant la fonction publique d'État et les marchés se lancent peu à peu en santé tandis qu'en prévoyance, il manque encore quelques décrets notamment sur l'invalidité et les actions de formation ou de bilans de compétence pendant un congé pour raison de santé. Dans la fonction publique territoriale, des textes législatifs doivent être publiés en santé mais les dispositions sont finalisées en prévoyance. En revanche, dans la fonction publique hospitalière, aucun texte n'a été publié, ni sur la santé, ni sur la prévoyance. Les négociations achoppent parce que les hôpitaux ne parviennent pas à trouver les budgets à consacrer à la PSC de leurs agents mais aussi à cause de la gratuité des soins dont bénéficie

REGARDS CROISÉS

La réforme de la PSC signifie-t-elle un changement de métier pour les mutuelles 45 ?



MYLÈNE FAVRE-BÉGUET, directrice générale adjointe et associée, cabinet Galea

« C'est un vrai changement de modèle »

« C'est véritablement un changement de modèle pour les mutuelles 45 opérant sur ce marché. Elles l'ont bien compris car, pour se préparer à la réforme, elles s'adossent toutes à des acteurs déjà experts sur le collectif. Le suivi annuel et le pilotage technique vont aussi évoluer pour elles. Elles devront se mettre en ordre de marche sur ce plan et seront aidées par les acteurs du collectif avec lesquels elles s'allient. Seule, une mutuelle n'a pas la taille critique et n'est pas en mesure d'absorber ce nouveau fonctionnement, car les contrats de la PSC des fonctionnaires seront les plus importants du marché en termes de nombre d'adhérents. Toutefois, les mutuelles historiques ont des atouts à faire valoir. »



BRUNO CARON, président, Mgefi

« C'est une adaptation de métier »

« Pour les mutuelles, c'est une adaptation de métier. Même si elles doivent repeindre leurs locaux du sol au plafond, la superstructure et les fondations sont là et sont solides. Les mutuelles ont en effet une connaissance fine des populations de fonctionnaires qu'elles couvrent et elles entendent conserver leur position. Concrètement, l'offre devient collective et obligatoire. Nous serons positionnés sur des masses et non plus des individus. Les nouveaux mécanismes sont spécifiques à une gestion de masse mais ce mode de gestion implique une continuité avec notre activité en individuel. Si l'offre et la gestion ne seront pas fondamentalement différentes, le collectif sera à faire vivre autrement sur la relation aux adhérents. Se pose aussi la question du devenir de la possibilité d'interagir en assemblée générale avec les adhérents. La réforme de la PSC des fonctionnaires ne doit pas rompre le contact des mutuelles affinitaires avec leur base. Nous allons œuvrer dans ce sens. »

le personnel médical des établissements de santé (article L.6152-2 du Code de la santé publique) », résume Mylène Favre-Béguet, directrice générale adjointe et associée du cabinet Galea. Une fois la totalité des textes législatifs publiés, chaque employeur public doit conclure un accord qui se calquera sur les garanties minimales définies par la loi ou apportera, de manière optionnelle, des garanties mieux disantes.

QUID DES AYANTS-DROIT ?

Les ayants droit des bénéficiaires auront la possibilité d'être affiliés aux contrats collectifs. Les conjoints devront verser 10 % de plus que les agents pour en bénéficier et le tarif pour les enfants correspondra à 50 % de la cotisation des agents en santé. Les retraités pourront adhérer de manière facultative au contrat collectif de leur dernier employeur public, avec des garanties identiques à celles proposées aux agents actifs (voir article p. 34). Les contrats santé devront prendre en charge les dépenses d'un panier de soins minimal différent pour chacune des trois fonctions publiques. Par comparaison avec la généralisation de la complémentaire santé du secteur privé, la réforme de la PSC des fonctionnaires va plus loin en termes de couverture. « Le panier socle de soins de la fonction publique d'État est à un niveau plus élevé que celui de l'ANI et les appels d'offres comprennent des critères techniques pour contraindre les opérateurs à plafonner les augmentations de tarifs. En outre, la cotisation des retraités à la complémentaire santé est plafonnée à 175 % », observe Olivier Noël, directeur général délégué de la Sgam AGPM groupe chez Klésia. Pour sa part, Bruno Caron, président de la Mgefi, considère que « les dispositifs de référencement ont introduit des disparités entre les fonctionnaires par rapport au panier socle de la santé. La réforme devrait corriger le tir avec un panier minimal identique pour les

personnels de la fonction publique d'État mais chaque ministère peut être mieux disant. La réforme de la PSC des fonctionnaires va aussi plus loin que l'ANI de 2013 parce que les fonctionnaires pourront bénéficier d'une prévoyance facultative, bien que dans la fonction publique d'État, cette couverture soit déjà proposée via le référentiel ».

ACCOMPAGNER LES AGENTS

Quant à Gilles Bachelier, président du groupe Intériale, il estime qu'« il y a une réelle volonté des pouvoirs publics d'accompagner les agents sur le chapitre de la PSC, notamment par les dispositifs de pilotage des régimes qui feront la différence avec le secteur privé où le renouvellement des contrats n'implique pas de se pencher sur les équilibres techniques. En tant qu'assureur complémentaire, il nous reviendra de bien remplir notre rôle d'expert en prévention pour accompagner les agents dans leurs parcours de santé, en tenant compte des risques spécifiques liés à leurs métiers ». Les cahiers des charges doivent définir les tarifs des cotisations qui s'entendent à législation inchangée. Cela signi-

FOCUS SUR

Le collectif, un atout pour la prévention

Les acteurs déjà positionnés sur la fonction publique s'accordent sur la puissance que devrait apporter la gestion collective pour pousser plus avant la prévention. « Le pilotage des contrats par les employeurs publics sera un levier pour faire bouger les lignes de la prévention et les mutuelles affinitaires sont bien placées sur ce chapitre car, au fil du temps, elles ont acquis des connaissances fines sur la santé des agents qu'elles protègent », souligne Gilles Bachelier, président du groupe Intériale. Avec un tel volume de population, il nous sera possible de conduire des actions de prévention ciblées, de restituer des données précises aux pouvoirs publics, permettant de créer des dispositifs adaptés en fonction des informations récoltées. » Pour sa part, Olivier Noël, directeur général délégué de la Sgam AGPM groupe chez Klésia, relève que « c'est la commission ministérielle en charge du contrat qui décide du budget à consacrer à la prévention. Dans notre réponse à l'appel d'offres, nous avons proposé toute une série de mesures de prévention dont certaines que nous proposons déjà à des branches. Les groupes de protection sociale maîtrisent parfaitement cet aspect, avec les hauts degrés de solidarité correspondant à 2 % du montant des cotisations dans le secteur privé depuis l'ANI ». Mais Mylène Favre-Béguet, directrice générale adjointe et associée du cabinet Galea, pointe tout de même que « la remise en concurrence des contrats aura lieu tous les six ans au maximum (douze mois reconductibles tacitement cinq fois). Le délai pour évaluer les résultats des actions de prévention sera un peu court. Pour que des actions aient un réel effet sur une population définie, il faut en effet plus de temps ».

ZOOM SUR

La difficile équation financière des hôpitaux

Afin d'éclairer le débat, la MNH a rendu public un document recensant les « 10 points d'attention pour réussir la réforme de la protection sociale de la fonction publique hospitalière ». La mutuelle historique des personnels hospitaliers et des professionnels de santé et du social s'est alliée à Groupama et à la MGEN pour apporter, dans le cadre de la réforme, une réponse aux hospitaliers. Entre autres, la MNH met en exergue « la situation financière des établissements. L'hôpital public subit des déficits qui semblent s'être installés dans une temporalité durable. La réforme de la protection sociale complémentaire des hospitaliers intervient donc dans un contexte budgétaire extrêmement tendu pour les établissements, ce qui constitue un point d'attention particulier ».

fie que de nouveaux départs du régime obligatoire vers les régimes complémentaires, comme le vote du budget de la Sécurité sociale nous y a habitués ces dernières années, entraîneraient une révision des tarifs prédéfinis. « Les appels d'offres contraignent les organismes à définir le niveau des tarifs parfois plus d'une année à l'avance et favorisent ceux qui s'engagent sur un maintien de taux de deux à trois ans, à législation constante. En cas d'évolution – probable – de la réglementation, chaque pourcentage d'indexation fera l'objet d'une négociation. Sur le plan technique, cela va inciter les assureurs à une certaine prudence et la comparaison des tarifs

des candidats devient plus problématique », anticipe Benjamin Laurent, directeur de l'offre de Klésia.

RECOMPOSITION

La réforme de la PSC des fonctionnaires pourrait entraîner un mouvement de recomposition dans la sphère des mutuelles 45. « L'entrée des assureurs dans le giron de la PSC des fonctionnaires pourrait bel et bien faire disparaître certaines mutuelles », s'inquiète Élisabeth Chabot, présidente de la MMJ. Même son de cloche chez Benjamin Abbou, directeur délégué de l'Alliance mutualiste : « Au vu de la complexité des régimes dans leur fonctionnement et des besoins en fonds propres qu'impliquent des contrats aussi volumineux, les acteurs de petite taille n'ont d'autre choix que de s'allier à des partenaires. Imaginons une mutuelle qui réalise actuellement la moitié de son chiffre d'affaires avec des agents territoriaux locaux. Si cet organisme est évincé lors du processus d'appel d'offres, il aura du mal à se maintenir. C'est pourquoi nous proposons aux mutuelles de les accompagner dans cette réforme car il y va de leur survie » (cf. article p. 32).

Un premier bilan de la réforme de la PSC des fonctionnaires est d'ores et déjà programmé en 2026 avec, à la clé, la négociation d'une clause de revoyure. L'occasion d'ajuster un dispositif qui recelle encore nombre d'inconnues avant même son entrée en vigueur. ■

Des alliances mutualistes à venir ?

La réforme de la protection sociale complémentaire de la fonction publique territoriale fait, toujours et encore, bouger le monde mutualiste (voir, par exemple, *La Lettre* n° 1818). Ainsi, pour répondre au mieux à cet enjeu, l'Alliance mutualiste (une union mutualiste de groupe) et ses composantes, les mutuelles Mutest (Strasbourg), MMC (Vesoul) et le courtier Praeconis (un courtier grossiste mutualiste), proposent aux « *mutuelles territoriales qui défendent, comme elle, des valeurs de solidarité, de proximité et de mutualité* » de travailler en commun. En fait, « *cette réforme est une opportunité pour les mutuelles de proximité d'être dans une dynamique de conquête* », estime Albert Koehren, président de l'Alliance mutualiste. Propos appuyé par Loïc Biver, directeur général, pour qui, « *construire des alliances afin de proposer des services à la hauteur des attentes et consolider les situations prudentielles de chacun s'impose pour avoir une chance d'emporter ces appels d'offres* ».



Réforme de la PSC de la fonction publique territoriale

La réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) de la fonction publique territoriale, en cours de négociation, prévoit une participation de l'employeur public en matière de prévoyance et de frais de santé. Dans ce contexte, [l'Alliance mutualiste](#) et ses entités Mutest et MMC ont la volonté de créer des coalitions avec des mutuelles locales, réparties dans toute la France, en vue de répondre aux futurs appels d'offres des collectivités. Le groupe entend s'appuyer, entre autres, sur la solide expertise de Mutest, acteur de référence de la protection sociale des agents territoriaux.

Pour répondre au mieux aux enjeux de cette réforme, [l'Alliance mutualiste](#) propose de travailler en commun avec des mutuelles territoriales qui défendent, comme elle, des valeurs de solidarité, de proximité et de mutualité. En effet, le groupe est composé de deux mutuelles majeures, bien ancrées dans leurs territoires depuis de nombreuses

années et participent activement à l'économie de leurs régions respectives : l'Alsace pour Mutest et la Franche-Comté pour la MMC. Cette alliance de mutuelles de proximité favoriserait les échanges et la communication avec les adhérents et permettrait un meilleur accompagnement en protection sociale.

En unissant leurs forces, [l'Alliance mutualiste](#) et les mutuelles partenaires s'appuieront sur les fortes expertises de chacune en termes de connaissance des territoires, d'accueil des agents, de gestion, de souscription, de développement informatique, de digitalisation et de services.

L'objectif étant de créer de réelles synergies locales où la transmission des savoir-faire permettra d'asseoir une position partenariale avec les collectivités et d'apporter une protection sociale personnalisée et adaptée aux besoins spécifiques des agents de la fonction publique territoriale.

Réforme de la PSC de la fonction publique territoriale

La réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) de la fonction publique territoriale, en cours de négociation, prévoit une participation de l'employeur public en matière de prévoyance et de frais de santé. Dans ce contexte, [l'Alliance mutualiste](#) et ses entités Mutest et MMC ont la volonté de créer des coalitions avec des mutuelles locales, réparties dans toute la France, en vue de répondre aux futurs appels d'offres des collectivités. Le groupe entend s'appuyer, entre autres, sur la solide expertise de Mutest, acteur de référence de la protection sociale des agents territoriaux. Un partage de valeurs communes

Pour répondre au mieux aux enjeux de cette réforme, [l'Alliance mutualiste](#) propose ♦ de travailler en commun avec des mutuelles territoriales qui défendent, comme elle, des valeurs de solidarité, de proximité et de mutualité. En effet, le groupe est composé de deux mutuelles majeures, bien ancrées dans leurs territoires depuis de nombreuses années et participent activement à l'économie de leurs régions respectives : l'Alsace pour Mutest et la Franche-Comté pour la MMC. Cette alliance de mutuelles de proximité favoriserait les échanges et la communication avec les adhérents et permettrait un meilleur accompagnement en protection sociale.

« Construire des alliances afin de proposer des services à la hauteur des attentes et consolider les situations prudentielles de chacun s'impose pour avoir une chance d'emporter ces appels d'offres », explique [Loïc Biver](#), directeur général de Mutest.

Une véritable complémentarité

En unissant leurs forces, [l'Alliance mutualiste](#) et les mutuelles partenaires s'appuieront sur les fortes expertises de chacune en termes de connaissance des territoires, d'accueil des agents, de gestion, de souscription, de développement informatique, de digitalisation et de services. L'objectif étant de créer de réelles synergies locales où la transmission des savoir-faire permettra d'asseoir une position partenariale avec les collectivités et d'apporter une protection sociale personnalisée et adaptée aux besoins spécifiques des agents de la fonction publique territoriale.

Benjamin Abbou, Directeur délégué de [l'Alliance mutualiste](#) déclare : « La réforme PSC ne représente pas un défi mais une opportunité : celle d'accompagner ensemble nos territoires dans la mise en œuvre de ce dispositif. »

A propos de [l'Alliance Mutualiste](#)

Fondée en février 2022, [l'Alliance Mutualiste](#) est née de l'union de 2 leaders de la santé et de la prévoyance dans leurs régions : Mutest (en Alsace) et MMC (en Franche-Comté). En 2015, ces mutuelles ont créé [Praeconis](#), courtier grossiste en santé, prévoyance, assurance-vie, épargne et retraite. Ce dernier bénéficie de l'accompagnement d'un réseau de 400 courtiers partenaires présents dans toute la

France.

L'Alliance Mutualiste réunit 300 collaborateurs partageant des valeurs mutualistes et engagés dans l'innovation. A travers sa forte expertise, elle propose des produits et services innovants, destinés aux particuliers et aux professionnels.

HAUT-RHIN

► L'ACTU

68 / MUTUELLE : L'Alliance Mutualiste ambitionne de s'unir avec les mutuelles de proximité

La réforme de la protection sociale complémentaire de la fonction publique territoriale, en cours de négociation, prévoit une participation de l'employeur public en matière de prévoyance et de frais de santé. Dans ce contexte, **L'ALLIANCE MUTUALISTE** (siège à Mulhouse/68) et ses entités Mutest et MMC ont la volonté de créer des coalitions avec des mutuelles locales, réparties dans toute la France, en vue de répondre aux futurs appels d'offres des collectivités. Le groupe entend s'appuyer, entre autres, sur la solide expertise de Mutest, acteur de référence de la protection sociale des agents territoriaux. <https://alliancemutualiste.fr/>

Réforme de la PSC : des mutuelles locales à l'assaut de la fonction publique territoriale et hospitalière



L'Union mutualiste de groupe (UMG) formée par Mutest, la MMC et **Praeconis** organise ce 12 mars des tables rondes réunissant différentes mutuelles de proximité avec l'objectif de déterminer la meilleure stratégie à adopter pour emporter les appels d'offres en protection sociale complémentaire dans la fonction publique territoriale et hospitalière.

Rendez-vous important, ce mardi 12 mars, pour **l'Alliance Mutualiste** L' Union mutualiste de groupe UMG) formée par Mutest, la Mutuelle Médico-Chirurgicale (MMC) et le courtier grossiste **Praeconis** se lance à l'assaut de la réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) dans la fonction publique territoriale et hospitalière . Ce mardi, à la Villa Quai Sturm , à Strasbourg , l'alliance qui travaille essentiellement avec des collectivités locales et des hôpitaux présents dans le Haut-Rhin et le Bas-Rhin, dévoilera les premiers éléments d'une stratégie destinée à répondre au mieux à ces différents appels d'offres. En ligne de mire : la constitution de partenariats stratégiques avec des mutuelles de proximité.

« Construire des alliances »

« Cette réforme représente un marché important pour les mutuelles de proximité mais y répondre seul est compliqué en raison d'un changement d'échelle important », explique à l'Argus de l'assurance **Loïc Biver** , le directeur général de Mutest , de la MMC et président de **Praeconis** « En revanche, poursuit-il, construire des alliances afin de proposer des services à la hauteur des attentes et consolider les situations prudentielles de chacun s'impose pour avoir une chance d'emporter ces appels d'offres.»

Ce mardi, les ateliers et tables rondes sont organisés avec la participation de représentants de différentes mutuelles de proximité telles que La Mutuelle des territoriaux et hospitaliers (MTH), la Mutuelle des Services Publics , la Protection Mutuelle et Familiale la Prévoyance et La Frontalière « Nous leur proposerons des partenariats de coassurance et de réassurance » détaille le directeur délégué de l'Alliance mutualiste, Benjamin Abbou.

En ligne de mire : la mise en valeur et la défense d'une expertise propre à la gestion des collectivités territoriales et des hôpitaux. Au 31 décembre 2023, **l'Alliance Mutualiste**

revendique un chiffre d'affaires de 60 M € sur ses activités de couverture en santé dans la fonction publique territoriale et hospitalière. Au total, cette activité représente 45 000 adhérents dans l'Est de la France répartis dans 1 000 collectivités.

Plus d'un million d'agents dans la fonction publique hospitalière

Pour rappel, l'ordonnance du 17 février réformant la protection sociale complémentaire des trois fonctions publiques (Etat, collectivités territoriales, hôpitaux) a introduit une obligation de co-financement par les collectivités territoriales sur la couverture prévoyance à compter de 2025, et sur la santé en 2026. La réforme de la PSC concerne par ailleurs quelque 1,2 millions d'agents dans la Fonction publique hospitalière, y compris le personnel des établissements médico-sociaux, comme les Ehpad. La généralisation de l'assurance complémentaire maladie dans la fonction publique hospitalière est prévue au 1^{er} janvier 2026.

Sélectionné pour vous

L'Alliance Mutualiste se prépare à la réforme de la protection sociale complémentaire

EN BREF L'Alliance Mutualiste, qui regroupe la première mutuelle alsacienne Mutest (CA : 71 millions d'euros, 170 salariés) et la mutuelle franc-comtoise MMC, prônent la coopération au niveau local pour faire face à la réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) dans la fonction publique. À partir du 1er janvier 2025, les collectivités territoriales devront obligatoirement contribuer au financement des PSC de chaque agent. "Cette réforme est une opportunité pour les mutuelles de proximité d'être dans une dynamique de conquête", affirme Albert

Koehren, président de l'Alliance Mutualiste. Pour rivaliser avec les mutuelles nationales dans les futurs appels d'offres publics, le duo Mutest-MMC lance la rédaction d'un livre blanc des mutuelles de proximités. "On a une carte à jouer. Il faut y aller ensemble, entre mutuelles, mais aussi avec les collectivités territoriales", affirme Loïc Biver, directeur général de l'Alliance Mutualiste. ■

L'Alliance Mutualiste se prépare à la réforme de la protection sociale complémentaire

L'Alliance Mutualiste, qui regroupe la première mutuelle alsacienne Mutest (CA : 71 millions d'euros, 170 salariés) et la mutuelle franc-comtoise MMC, prônent la coopération au niveau local pour faire face à la réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) dans la fonction publique. À partir du 1

janvier 2025, les collectivités territoriales devront obligatoirement contribuer au financement des PSC de chaque agent. "Cette réforme est une opportunité pour les mutuelles de proximité d'être dans une dynamique de conquête", affirme Albert Koehren, président de l'Alliance Mutualiste. Pour rivaliser avec les mutuelles nationales dans les futurs appels d'offres publics, le duo Mutest-MMC lance la rédaction d'un livre blanc des mutuelles de proximités. "On a une carte à jouer. Il faut y aller ensemble, entre mutuelles, mais aussi avec les collectivités territoriales", affirme Loïc Biver, directeur général de l'Alliance Mutualiste. ■

Réforme de la PSC : L'Alliance Mutualiste tend la main à d'autres mutuelles

Strasbourg est la capitale de l'Alsace. L'Alliance Mutualiste souhaite accompagner des mutuelles avec un fort ancrage territorial sur la réponse aux appels d'offres de PSC dans la fonction publique territoriale. **CONTENU RÉSERVÉ**

... ATTENDEZ ! NE PARTEZ PAS !

VOUS AVEZ PEUT-ÊTRE DÉJÀ ACCÈS ...

Ce contenu est réservé aux abonnés de News Assurances Pro, mais votre société est peut-être déjà abonnée ! Pour le savoir, rien de plus simple, inscrivez-vous ou connectez-vous avec votre adresse professionnelle.

CONNEXION

INSCRIPTION



- [ACCUEIL](#)
- [DEPÊCHES](#)

17 mars 2024

Mutualité

[PSC de la territoriale : les propositions de l'Alliance mutualiste aux mutuelles de proximité](#)

La réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) de la fonction publique territoriale, en cours de négociation, fait bouger le monde mutualiste. Ainsi, pour répondre au mieux aux enjeux de la réforme de la PSC de la fonction publique territoriale, l'Alliance mutualiste (une union mutualiste de groupe) et ses composantes, les mutuelles Mutest (Strasbourg), MMC (Vesoul) et le courtier Praeconis (un courtier grossiste mutualiste) (voir Fil-Social n°37115), proposent aux « mutuelles (...)

Nos articles sont réservés aux abonnés

Vous êtes abonné ?

Connectez-vous en utilisant ce [formulaire](#).

- Vous pouvez réinitialiser votre mot de passe en cliquant sur le bouton vert du formulaire (mot de passe oublié)
- Après connexion, vous pouvez accéder aux données de votre compte, en cliquant dans le cartouche situé en haut et à droite de votre écran, sur ordinateur et tablette, en bas de page sur smartphone)

Pas encore abonné ?



[Réforme PSC de la fonction publique territoriale : l'Alliance mutualiste \(MUTEST, MMC\) ambitionne de s'unir avec les mutuelles de proximité pour un meilleur accompagnement des agents territoriaux dans toute la France - ESS et société, Enjeux et débats \(ess-et-societe.net\)](#)

Réforme PSC de la fonction publique territoriale : l'Alliance mutualiste (MUTEST, MMC) ambitionne de s'unir avec les mutuelles de proximité pour un meilleur accompagnement des agents territoriaux dans toute la France

Publié le **19 mars 2024**



La réforme de la protection sociale complémentaire de la fonction publique territoriale, en cours de négociation, prévoit une participation de l'employeur public en matière de prévoyance et de frais de santé. Dans ce contexte, l'Alliance mutualiste et ses entités Mutest et MMC ont la volonté de créer des coalitions avec des mutuelles locales, réparties dans toute la France, en vue de répondre aux futurs appels d'offres des collectivités. Le groupe entend s'appuyer, entre autres, sur la solide expertise de (...)



Toute l'actualité sur l'ESS dans votre poche, partout, tout le temps.

Il vous reste 80% de cet article à lire.

[Je me connecte](#) [Je m'abonne](#)

l'alliance
mutualiste

PSC : l'Alliance Mutualiste veut s'unir avec des mutuelles de proximité

L'Alliance Mutualiste (née de l'union entre Mutest, implantée en Alsace, et la Franc-comtoise MMC) veut s'unir avec d'autres mutuelles de proximité dans le cadre de mise en œuvre de la réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) des agents publics.

L'Alliance mutualiste et ses deux entités entendent ainsi créer des coalitions avec des mutuelles locales de toute la France afin de répondre aux futurs appels d'offres des collectivités. *«Construire des alliances afin de proposer des services à la hauteur des attentes et consolider les situations prudentielles de chacun s'impose pour avoir une chance d'emporter ces appels d'offres»*, explique Loïc Biver, directeur général de Mutest. L'objectif de ces partenariats est ainsi de *«créer de réelles synergies locales où la transmission des savoir-faire permettra d'asseoir une position partenariale avec les collectivités et d'apporter une protection sociale personnalisée et adaptée aux besoins spécifiques des agents de la fonction publique territoriale»*, explique l'Alliance Mutualiste dans un communiqué.

PSC : MGEN, MGAS et Relyens à l'assaut des ministères sociaux

Trois acteurs mutualistes s'associent. LA THÉMATIQUE DU CLUB PRÉVOYANCE VOUS INTÉRESSE ? ×
QU'EST-CE QU'UN CLUB ? Un Club vous propose, pour une thématique : une programmation d'événements, des contenus et des opportunités de networking

FLUX DÉDIÉ D'ACTUALITÉ

DOSSIERS ÉDITORIAUX

INTERVIEWS VIDÉOS EXCLUSIVES

CONTENUS DIGITAUX (STORY, DATA, ...)

4 RÉUNIONS PAR AN

CONFÉRENCES

DÉJEUNERS DÉBATS AVEC DES INVITÉS À LA UNE

PUBLICATION ANNUELLE MASTER CLUB

REJOINDRE LE CLUB

OUI

NEWSLETTER DU CLUB

OUI

partages

MGEN, MGAS et Relyens annoncent un partenariat pour répondre ensemble aux appels d'offres des ministères sociaux et de la Direction générale de l'aviation civile (DGAC).

Alors que les premiers appels d'offre dans la fonction publique de l'État sont en cours, trois acteurs mutualistes annoncent un partenariat. Il s'agit de la Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN), la Mutuelle générale des affaires sociales (MGAS) et de Relyens. Ensemble, ils vont répondre au futur appel d'offres des ministères sociaux. L'alliance mutualiste également l'intention de concourir ensemble sur celui de la Direction générale de l'aviation civile (DGAC).

« Ce partenariat permettra aux trois entités de répondre aux exigences de dimensionnement et de moyens des marchés des Ministères sociaux et de la DGAC, tout en alliant leurs compétences et savoir-faire complémentaires. Elles marquent par la même occasion leur volonté de coopération étroite », selon un communiqué.

Une alliance mutualiste et affinitaire

Ce partenariat à trois témoigne de la volonté de MGEN de créer des coopérations opportunistes, ministère par ministère, avec des mutuelles de la fonction publique affinitaires.

Les trois acteurs sont déjà présents sur ces organismes publics. Référencées depuis 2018, MGAS et MGEN étaient concurrentes aux ministères sociaux. En novembre 2023, les deux mutuelles ont ouvert des discussions afin d'envisager une réponse commune dans le cadre de la réforme de la PSC. Aujourd'hui, elles annoncent non pas un tandem, mais un trio avec l'arrivée de Relyens dans l'alliance.

Par ailleurs, MGAS et Relyens sont partenaires dans le cadre de l'offre référencée par les ministères sociaux et la DGAC. Relyens intervient sur la couverture prévoyance selon un principe de co-assurance avec la MGAS.

Enfin, MGEN et Relyens sont partenaires sur le marché de la fonction publique hospitalière depuis 2021.

Aujourd'hui, la MGAS est affiliée à l'UGM Aésio Fonctions publiques. En juin prochain, l'assemblée générale de la MGAS devrait voter la sortie d'Aésio. Reste à savoir si elle rejoindra par la suite l'Union de groupe mutualiste (UGM) MGEN Partenaires, comme l'évoquait Fabrice Heyriès dans nos colonnes. Cette union non-prudentielle est aujourd'hui composée de la mutuelle MGEN, de la Mutuelle des affaires étrangères et européennes (MAEE) et de la Mutuelle générale de la police (MGP).

LE DOSSIER

Image non disponible.
Restriction de l'éditeur

SPVie a développé Alex, un chatbot de nouvelle génération, pour faciliter l'analyse des offres par les courtiers.

a donc été une priorité pour de nombreux acteurs : SPVie assiste ses courtiers avec un chatbot dédié (lire encadré page suivante) et Zelros s'est spécialisé dans la recommandation d'offres pour les agents et autres conseillers commerciaux travaillant notamment avec BPCE ou la Maif. De leur côté, pour faciliter le processus de souscription, Acheel et Entoria ont développé ensemble un parcours 100 % en ligne sur un marché peu digitalisé, celui de la multirisque i m m e u b l e (MRI). Ici, l'IA

note automatiquement le risque, ce qui simplifie le travail du courtier (voir L'Argus n°7831). « Nous sommes aussi en train de développer par nous-mêmes un outil d'aide à la souscription alimenté par l'IA pour nos courtiers partenaires », annonce Benjamin Abbou, directeur général de l'Alliance Mutualiste, union mutualiste de groupe (UMG) regroupant la MMC, Mut'est et Praeconis.

Mais l'IA n'a pas réponse à tout, estime Julien Lhoste, à la tête d'Obendy (groupe Wizbii). « Notre spécialité est d'aider les assureurs dans la proposition et la recommandation de services extra-financiers pour leurs clients. Pour proposer le bon service au bon moment, nous privilégions pour le moment un traitement algorithmique, qui peut faire le même travail qu'une IA, mais plus simplement. Par exemple, si un utilisateur contracte un crédit pour une voiture, faire une corrélation avec un besoin d'assurance auto est aisé. » L'IA apporte aussi une nouvelle vigueur à l'assurance



27%

LE TAUX DE CONFIANCE DES CLIENTS (tous secteurs confondus) vis-à-vis des chatbots – contre 49 % pour les pages d'aide en ligne de type FAQ

SOURCE : SONDAGE ODOXA/KIAMO DE NOVEMBRE 2023

TECHNOLOGIE

L'intelligence artificielle a déjà fait ses preuves

L'IA n'a pas attendu ChatGPT pour améliorer l'expérience utilisateur. Elle est déjà largement utilisée dans l'assurance, et son potentiel est encore loin d'être épuisé.

Distribution, souscription, gestion de sinistres : l'intelligence artificielle est déjà présente sur l'ensemble de la chaîne de valeur de l'assurance, avec autant d'impacts sur l'expérience utilisateur. En effet, les promesses d'automatisation ont de multiples applications.

Mais pour tirer parti de cette technologie, autant être bien outillé dès le début, car une IA a besoin de données. C'est ce qui explique l'accent mis, depuis une dizaine d'années, sur la *data science*, en plus de l'actuariat traditionnel (voir L'Argus n°7855). « Axa avait créé une cellule dédiée dès 2014, souligne Sophie Dionnet, à la tête des directions produits et solutions de la société spécialisée Dataiku. Les data scientists ont aidé les assureurs à avoir une vision

à 360° de leur client, même si beaucoup reste encore à faire. » « Jusqu'à ces dernières années, les sources de données étaient très compartimentées », relate René Harig, directeur du digital et de l'expérience client d'Allianz France. La compagnie a donc lancé en 2019 une plateforme nommée Ask, permettant d'unifier ces diverses sources pour permettre des usages utiles : « Nos parcours digitaux, empruntés par 1,5 million d'utilisateurs sur nos espaces clients en ligne, sont assistés par l'IA : Ask peut classer les mails pour en accélérer le traitement et mieux aiguiller les demandes », complète-t-il.

Faciliter la souscription

La distribution et la souscription constituent les premières étapes de la chaîne de valeur. Améliorer l'UX des distributeurs

Image non disponible.
Restriction de l'éditeur

“ Plus il y aura d'IA, plus la valeur de l'interaction humaine sera importante. ”

RENÉ HARIG
DIRECTEUR
DU DIGITAL ET
DE L'EXPÉRIENCE
CLIENT D'ALLIANZ
FRANCE

ALLIANZ

Comment l'IA générative pourrait bousculer l'expérience utilisateur

►►► à l'usage, note de son côté Patrick Soullignac (Guidewire), prenant l'exemple d'Ornikar, qu'il accompagne : « *L'analyse prédictive est au cœur de l'offre pour proposer les meilleurs tarifs aux prospects jeunes conducteurs. Pour cela, Ornikar a eu besoin de datas... qu'il possédait déjà grâce à son activité d'auto-école.* »

Mieux gérer les sinistres

Deuxième étape où les assureurs sont attendus : la gestion de sinistres, pour laquelle la communication avec l'assuré est essentielle. « *Notre travail sur l'IA prédictive ces dernières années a surtout porté sur la facilitation du travail des conseillers de notre filiale en ligne Cmonassurance et sur l'optimisation de la gestion des mails clients, avec une orientation automatique menée depuis trois ans* », témoigne la directrice générale d'Alptis, Marie Soyer Content.

Parmi les tâches automatisables pour lesquelles l'IA apporte un plus en termes d'UX figure aussi la lutte contre la fraude, qui constitue d'ailleurs le principal usage qu'en fait l'Alliance mutualiste depuis un an. En revanche, prévient son directeur général,

« Trois cas d'usage principaux pour l'IA »

« L'intelligence artificielle a trouvé trois types d'utilisation chez

SPVie : assister nos courtiers partenaires, nos assurés et nos prospects. Pour les premiers, nous avons lancé le *chatbot* Alex en novembre 2023 pour les aider à comprendre certaines de nos offres (voir *L'Argus* n°7844). Ensuite, nous travaillons à un outil pour nos assurés, car, s'il existe déjà une application mobile et une webapp, nous



SÉBASTIEN DISSAUX
DIRECTEUR GÉNÉRAL
ADJOINT DE SPVIE
ASSURANCES

constatons qu'ils gardent leurs habitudes sur des canaux plus classiques.

Par exemple, pour des demandes peu complexes, comme l'émission d'une carte de tiers payant ou de devis. Enfin, avant même la souscription, il est possible d'aiguiller les futurs clients sur leurs besoins spécifiques, surtout en santé : nous travaillons sur un outil dédié qui devrait voir le jour dans les prochaines semaines. »

Benjamin Abbou, « *nous ne voulons pas utiliser de chatbot pour communiquer avec nos assurés, car nos services de relation client sont une force!* » Une réserve que partage René Harig : « *Plus il y aura d'IA, plus la valeur de l'interaction humaine sera importante, car l'humain constituera le réel point de différenciation entre acteurs.* »

Alertes ciblées et offres adaptées

Tous ces cas d'usage doivent parvenir à l'émergence de ce que Patrick Soullignac appelle un « *gestionnaire augmenté* ». « *L'IA n'a pas vocation à se substituer à l'humain, mais plutôt à faciliter les interactions avec les assurés* », souligne-t-il. Le directeur du digital et de l'expérience client d'Allianz France pointe enfin une autre dimension où IA et UX font bon ménage : la prévention des risques climatiques. « *Nous pouvons déclencher des alertes météo de plus en plus fines sur des risques comme la grêle ou la tempête, en lien avec des start-up comme Data4Risk* ».

Après chaque sinistre, Allianz France envoie un questionnaire (1,6 million sont envoyés par an) et analyse, via l'IA, les retours obtenus ainsi que les avis publiés en ligne – plus de 100 000 par an – afin de détecter de potentiels irritants et autres signaux faibles. « *L'IA peut aider à réduire l'insatisfaction des clients, mais aussi valoriser leur satisfaction* », note René Harig. « *Nous développons ainsi des modules permettant aux agents généraux de contacter des assurés satisfaits afin de leur proposer de nouvelles offres adaptées à leurs besoins.* »

Histoire de revenir au début de la chaîne de valeur... ou de la transformer complètement. « *Pour notre offre petits rouleurs en auto, jusqu'alors, le kilométrage réel devait être contrôlé en garage partenaire* », relate le directeur du digital et de l'expérience client d'Allianz France. Désormais, une simple photo du compteur suffit : l'IA peut l'interpréter et en vérifier le contenu instantanément. Cette offre peut désormais être souscrite en ligne.

● G. P.

20 M€

LE MONTANT QUE GENERALI ESTIME ÉCONOMISER par an grâce à l'IA, au travers de son partenariat avec Shift Technology sur la lutte contre la fraude



LE DOSSIER

**COMMENT L'IA GÉNÉRATIVE
POURRAIT BOUSCULER
L'EXPÉRIENCE UTILISATEUR**

L'arrivée de l'intelligence artificielle générative va toucher l'ensemble des secteurs d'activité, et le potentiel de cette technologie reste en partie inconnu. L'assurance s'y prépare, mais encore avec prudence.

Dix-huit mois qui ont une allure d'éternité. L'arrivée de ChatGPT, le 30 novembre 2022, robot conversationnel développé par la société américaine OpenAI, a symbolisé une révolution technologique. Mais le principe de base de l'intelligence artificielle (IA) générative, à savoir produire de manière automatique des contenus – textes, photos ou vidéos –, ressemblant à ce que peuvent produire les humains, est un peu plus ancien. « *L'IA générative ne semble pas créer de nouveaux cas d'usage, mais permet plutôt de rouvrir des sujets liés à l'intelligence artificielle où les spécialistes du sujet commençaient à plafonner* », soulignait fin décembre 2023 dans nos colonnes le cofondateur de Zelros, Christophe Bourguignat (voir *L'Argus* n° 7837).

Le premier bouleversement, selon René Harig, directeur du digital et de l'expérience client chez Allianz France, a trait à la recherche d'informations. « *Avec l'IA générative, plus que jamais, la réponse à apporter à l'utilisateur devra être immédiate ! Les sites Internet devront donc évoluer en conséquence : le fil d'Ariane classique qui est utilisé aujourd'hui va perdre en pertinence. La recherche sera de plus en plus déstructurée* »,

GPT

■ *Generative pre-trained transformer* : c'est un LLM particulier, développé par la société américaine OpenAI et qui en est à sa quatrième génération – la cinquième devrait arriver durant l'été 2024. C'est en quelque sorte le moteur derrière le célèbre ChatGPT, basé sur GPT-3.5 à son lancement. Il est alimenté par des centaines de gigaoctets d'informations, provenant notamment de Reddit ou encore Wikipedia.

“ Bien cadré, ChatGPT peut accomplir des tâches très proches de ce que fait l'humain. ”

ABASS AKADIRI
CTO CHEZ ASSURUP

prévoit-il. « *Améliorer l'expérience utilisateur, c'est d'abord prédire ce que veut le client et comprendre ses intentions. À ce titre, les grands modèles de langage (LLM) issus de l'IA générative apportent un vrai plus* », estime Loïck Orville, *product engineer* chez le courtier Praeconis.

Une interface plus accessible

L'essor très rapide de ChatGPT souligne, pour Patrick Soullignac, *principal solution consultant* chez Guidewire, l'intérêt pour « *la dimension conversationnelle de l'IA générative, plus poussée par rapport aux précédentes formes d'IA. Elle paraît davantage accessible au grand public, alors que l'IA suscite par principe plutôt des réticences, notamment au sujet de la*

confi- d e n - tialité des données com- muni- quées ». C'est le sens de l'expérience de SPVie Assurances qui, avec son robot Alex, lancé fin 2023, propose un *chatbot* de nouvelle génération. « *On voit d'ores et déjà une rupture en termes d'utilisation par rapport à ce qui se faisait ces dernières années, avec des requêtes plus complexes qu'auparavant* », témoigne son directeur général adjoint, Sébastien Dissaux. « *Le changement majeur qu'implique l'IA générative sur l'expérience utilisateur (UX)*, estime René Harig,

LLM

■ *Large language model* : les grands modèles de langage sont des algorithmes d'apprentissage automatique capables d'analyser et de générer des textes en langage humain, mais aussi du code informatique. Ils utilisent des quantités de données astronomiques : GPT-3 d'OpenAI, par exemple, utilise près de 200 milliards de paramètres.

0 1 0 1
1 0 1 0
0 1 0 1
1 0 1 0

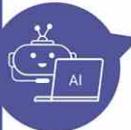
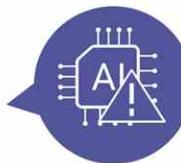


Image non disponible.
Restriction de l'éditeur



HALLUCINATION

■ Aussi puissantes soient-elles, les IA (génératives ou pas) peuvent raconter n'importe quoi. On parle alors d'hallucination, c'est-à-dire une erreur

présentée comme un fait certain. Certains *prompts* peuvent être utilisés pour tenter de corriger ces failles : on parle alors de « *prompt engineering* ».



PROMPT

■ C'est ainsi qu'est nommée la requête qu'un utilisateur soumet à une IA, générative ou pas. Pour beaucoup d'outils comme ChatGPT ou Dall-E, le *prompt* se présente sous forme de texte simple : sur Midjourney, le *prompt* doit être plus précis avec des commandes supplémentaires, comme « /imagine » en préalable d'une requête image.

est que l'UX devra désormais être capable de répondre à la question qu'on lui pose dans une interface proche de celle où la question a été posée. Ce qui constitue une évolution de paradigme importante pour le secteur !

Premières expérimentations

Toutefois, comme pour toute vague d'innovation technologique, le chemin sera long vers

un changement de pratiques, rappelle Sophie Dionnet, à la tête des directions produits et solutions de Dataiku, société spécialisée dans la data science et l'intelligence artificielle. « *L'IA générative devrait faire gagner de la vélocité dans l'interaction client, les chatbots à l'ancienne vont rapidement être dépassés. Toutefois, les assureurs ne vont pas y aller tout de suite.* » Deux freins sont récurrents dans l'assurance : les cas d'usage et la réglementation.

En effet, les premières expérimentations connues dans le secteur se font surtout en interne. Axa a lancé durant l'été 2023 Axa Secure GPT, fruit d'un partenariat avec Microsoft, utilisable par les collaborateurs du groupe pour des *prompts* (requêtes) similaires à ceux de ChatGPT, dont il ►►►

Comment l'IA générative pourrait bousculer l'expérience utilisateur

GUIDEWIRE



“ L'IA générative paraît davantage accessible au grand public. ”

PATRICK SOULIGNAC
CONSULTANT
CHEZ GUIDEWIRE

►►► est inspiré. «Allianz a lancé son propre GPT fin 2023 pour tester les cas d'usage et chercher à encadrer la génération de contenus qu'entraîne cette mutation vers l'IA générative», précise René Harig. Parmi les tests que mène le courtier Alptis figurent aussi ce type d'usages, souligne sa directrice générale, Marie Soyer Content. «Nous identifions pour l'heure deux dimensions d'utilisation : la gestion du quotidien (recherche documentaire, écriture automatisée...) et l'intégration de l'IA générative dans nos processus métier.»

C'est aussi pour améliorer l'UX des agents généraux que l'assurtech Zelros a développé Sintra, un outil d'aide à la décision et de recommandation. «Bien cadré, ChatGPT peut accomplir des tâches très proches de celles que fait l'humain, note le chief

technology officer du néocourtier Assurup, Abass Akadiri. Mais tout dépend de la qualité des prompts, sous peine d'hallucinations» (voir glossaire pp. 38 et 39). Et justement... «Si un LLM peut remplir des documents, mais qu'il se trompe, à qui en incombe la responsabilité? Pour un courtier, c'est le devoir de conseil qui est en jeu», prévient-il.

Promesses et dangers en matière de santé

Le lien avec la réglementation est alors évident : secteur déjà fortement encadré, l'assurance reste vigilante face à l'IA, qui est visée par de nouveaux textes. Au règlement général sur la protection des données (RGPD) de 2016 s'ajoutent en effet le projet de règlement européen sur l'intelligence artificielle (IA Act), approuvé par les eurodéputés en mars 2024, et celui sur la résilience opérationnelle (Dora), ou encore le nouveau cadre d'accès aux données financières qu'est le financial data access (Fida)...

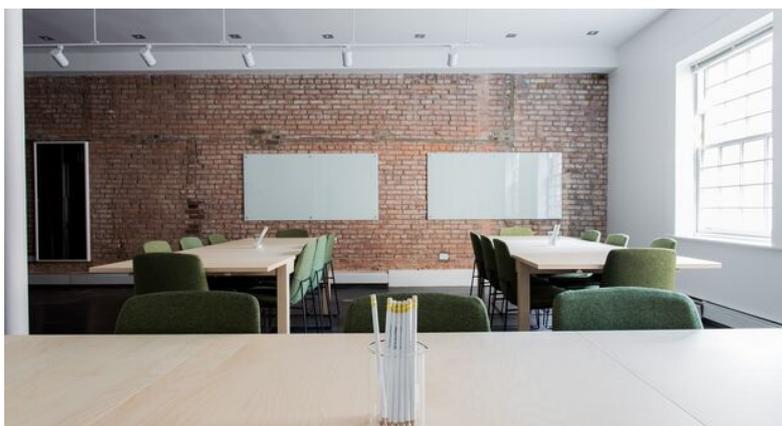
« Par rapport aux autres secteurs d'activité, l'assurance avance très prudemment sur ces questions, estime Sophie Dionnet. C'est encore plus vrai en Europe... contrairement à ce qu'on peut voir outre-Atlantique. Aux États-Unis, les expérimentations les plus poussées de l'IA générative sont menées dans le secteur de la santé. » Un sujet sensible par essence, mais où le potentiel de l'IA générative sur les politiques de prévention intéresse les assureurs nord-américains. Les applications pourraient détecter des signaux faibles de maladie, alerter sur de possibles complications, automatiser des diagnostics : le potentiel paraît immense... Les risques aussi.

● GWENDAL PERRIN

100 Md\$
LE CHIFFRE D'AFFAIRES ESTIMÉ du marché de l'IA générative d'ici à 2028, selon la société de conseil Sopra Steria Next

21
L'UTILISATION DE CHATGPT le place au 21^e rang des sites les plus visités au monde, devant Netflix ou Twitch. 1,8 milliard de visites ont été enregistrées en mars 2024

Assurtech, Nostrum Care explore d'autres marchés que la santé



Créée fin 2020, la start-up a lancé depuis une offre de surcomplémentaire ainsi qu'une complémentaire dédiée aux freelances. Tout en poursuivant sa stratégie de développement en santé, elle voit désormais au-delà.

Nostrum Care ajoute plusieurs cordes à son arc. Le néo-courtier, lancé fin 2020, est l'un des derniers acteurs arrivés sur le marché de l'assurance complémentaire santé.

La société a ainsi lancé une surcomplémentaire en 2021, « **Nostrum Plus** », avant de mettre au point en mars 2023 une complémentaire dédiée à la population des **freelances**, « **Nostrum Vita** », où la différenciation se fait notamment sur les garanties liées au bien-être et à la santé mentale. « *Après un peu plus d'un an de commercialisation, le démarrage de cette offre est très intéressant : nous comptons près de 3 000 assurés alors que nous en attendions seulement la moitié* », expose auprès de *l'Argus* son cofondateur **Abel Biver**.

La RC Pro déjà lancée, la prévoyance bientôt

Mais comme un rappel à la promesse d'origine de la société, à savoir répondre aux « *besoins du quotidien* » dont faisait partie la santé, Nostrum Care n'est désormais plus mono-marché. L'assurtech vient en effet de lancer une **RC pro** (responsabilité civile professionnelle) pour les indépendants et, d'ici septembre, fera de même en **prévoyance**. « *Ce sont des demandes qui émanaient de nos clients, on ne va pas leur imposer des offres dont ils ne ressentent pas le besoin* », glisse Abel Biver.

Cette offre en RC pro est conçue avec les partenaires habituels de Nostrum Care, à savoir **Arch Re**, les deux mutuelles membres de **l'Alliance Mutualiste (la Mutuelle médico-chirurgicale et Mutest)** ainsi qu'**Hiscox Assurances**. « *L'innovation produit est difficile mais proposer une RC pro en full digital reste aujourd'hui très rare. Nous allons d'abord proposer ce produit à notre portefeuille existant puis, par la suite, au-delà. Si la couverture des freelances en RC pro est faible, c'est aussi parce qu'il y a un travail de sensibilisation à mener pour que ce besoin soit davantage connu et compris* », expose Abel Biver.

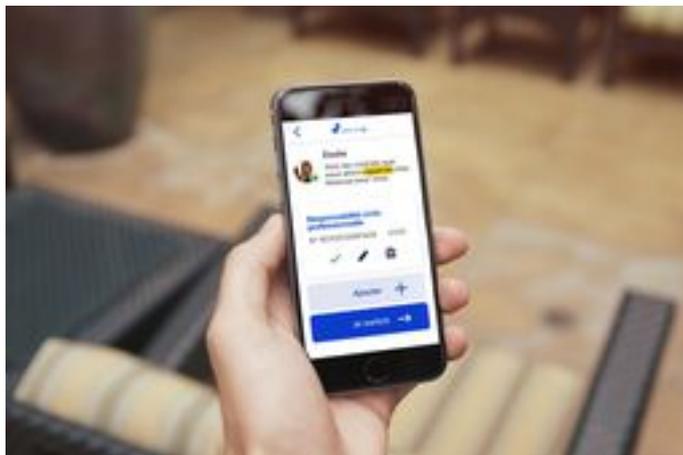
L'accélération de la croissance désormais enclenchée

Le focus de Nostrum Care sur les freelances obéit aussi à une certaine logique : le nombre de nouvelles immatriculations continue de croître au rythme de centaines de

milliers de nouveaux professionnels par an. La société a ainsi lancé la **plateforme « Freelance Care »**, fonctionnant sur un mode à la Slack, comptant déjà 1 500 membres et parlant notamment des sujets chers à la start-up, de la santé mentale au bien-être en passant par la santé physique. Toutefois, Abel Biver ne s'interdit rien : « *nous avons une bonne traction de croissance chez les freelances mais nous avons aussi des demandes de fonctionnaires, de salariés... Faire évoluer notre offre est une réflexion que nous avons, mais toujours en **conservant notre focus bien-être** ».*

Nopstrum Care est donc à un moment charnière de son histoire : cette diversification hors-santé s'accompagne de manière générale d'une volonté « *d'accélération de la croissance : nous avons rempli nos objectifs et bâti des fondations solides. Avec nos actionnaires, nous avons considéré que nous pouvions aller plus vite* », note Abel Biver. Avec un âge moyen du portefeuille de 28 ans, une rentabilité atteinte et des fonds maîtrisés (1,5 million d'euros levés en tout et pour tout), l'assurtech est prête pour la suite mais, conclut Abel Biver, « *sans brûler les étapes* ».

Sélectionné **pour vous**



SUR LE MÊME SUJET

- Assurtech : Nostrum Care précise son modèle

Base des organismes **d'assurance**

Abonnés

Retrouvez les informations complètes, les risques couverts et les dirigeants de plus de 850 organismes d'assurance

Je consulte la base

Comment l'intelligence artificielle a déjà fait ses preuves dans l'assurance

L'IA n'a pas attendu ChatGPT pour améliorer l'expérience utilisateur. Elle est déjà largement utilisée dans l'assurance, et son potentiel est encore loin d'être épuisé. Distribution, souscription, gestion de sinistres: l'intelligence artificielle est déjà présente sur l'ensemble de la chaîne de valeur de l'assurance, avec autant d'impacts sur l'expérience utilisateur.

L'IA n'a pas attendu ChatGPT pour améliorer l'expérience utilisateur. Elle est déjà largement utilisée dans l'assurance, et son potentiel est encore loin d'être épuisé. Distribution, souscription, gestion de sinistres: l'intelligence artificielle est déjà présente sur l'ensemble de la chaîne de valeur de l'assurance, avec autant d'impacts sur l'expérience utilisateur. En effet, les promesses d'automatisation ont de multiples applications.

Mais pour tirer parti de cette technologie, autant être bien outillé dès le début, car une IA a besoin de données. C'est ce qui explique l'accent mis, depuis une dizaine d'années, sur la data science, en plus de l'actuariat traditionnel. « Axa avait créé une cellule dédiée dès 2014, souligne Sophie Dionnet, à la tête des directions produits et solutions de la société spécialisée Dataiku. Les data scientists ont aidé les assureurs à avoir une vision à 360° de leur client, même si beaucoup reste encore à faire. » « Jusqu'à ces dernières années, les sources de données étaient très compartimentées », relate René Harig, directeur du digital et de l'expérience client d'Allianz France. La compagnie a donc lancé en 2019 une plateforme nommée Ask, permettant d'unifier ces diverses sources pour permettre des usages utiles: « Nos parcours digitaux, empruntés par 1,5 million d'utilisateurs sur nos espaces clients en ligne, sont assistés par l'IA : Ask peut classifier les mails pour en accélérer le traitement et mieux aiguiller les demandes », complète-t-il.

Faciliter la souscription

La distribution et la souscription constituent les premières étapes de la chaîne de valeur. Améliorer l'UX des distributeurs a donc été une priorité pour de nombreux acteurs : SPVie assiste ses courtiers avec un chatbot dédié et Zelros s'est spécialisé dans la recommandation d'offres pour les agents et autres conseillers commerciaux, travaillant notamment avec BPCE ou la Maif. De leur côté, pour faciliter le processus de souscription, Acheel et Entoria ont développé ensemble un parcours 100 % en ligne sur un marché peu digitalisé, celui de la multirisque immeuble (MRI). Ici, l'IA note automatiquement le risque, ce qui simplifie le travail du courtier. « Nous sommes aussi en train de développer par nous-mêmes un outil d'aide à la souscription alimenté par l'IA pour nos courtiers partenaires », annonce Benjamin Abbou, directeur général de l'Alliance Mutualiste, union mutualiste de groupe (UMG) regroupant la MMC, Mut'est et **Praeconis**.

Le taux de confiance des clients (tous secteurs confondus) vis-à-vis des chatbots – contre 49% pour les pages d'aide en ligne de type FAQ

SOURCE : SONDAGE ODOXA/KIAMO DE NOVEMBRE 2023

20 M€

Le montant que Generali estime économiser par an grâce à l'IA, au travers de son partenariat avec Shift Technology sur la lutte contre la fraude.

Mais l'IA n'a pas réponse à tout, estime Julien Lhoste, à la tête d'Obendy (groupe Wizbii). « Notre spécialité est d'aider les assureurs dans la proposition et la recommandation de services extra-financiers pour leurs clients. Pour proposer le bon service au bon moment, nous privilégions pour le moment un traitement algorithmique, qui peut faire le même travail qu'une IA, mais plus simplement. Par exemple, si un utilisateur contracte un crédit pour une voiture, faire une corrélation avec un besoin d'assurance auto est aisé. » L'IA apporte aussi une nouvelle vigueur à l'assurance à l'usage, note de son côté Patrick Soullignac (Guidewire), prenant l'exemple d'Ornikar, qu'il accompagne : « L'analyse prédictive est au cœur de l'offre pour proposer les meilleurs tarifs aux prospects jeunes conducteurs. Pour cela, Ornikar a eu besoin de datas...qu'il possédait déjà grâce à son activité d'auto-école. »

Mieux gérer les sinistres

Deuxième étape où les assureurs sont attendus : la gestion de sinistres, pour laquelle la communication avec l'assuré est essentielle. « Notre travail sur l'IA prédictive ces dernières années a surtout porté sur la facilitation du travail des conseillers de notre filiale en ligne Cmonassurance et sur l'optimisation de la gestion des mails clients, avec une orientation automatique menée depuis trois ans », témoigne la directrice générale d'Alptis Marie Soyer Content.

Sébastien Dissaux (SPVie) : « Trois cas d'usage principaux pour l'IA »

L'intelligence artificielle a trouvé trois types d'utilisation chez SPVie : assister nos courtiers partenaires, nos assurés et nos prospects. Pour les premiers, nous avons lancé le chatbot Alex en novembre 2023 pour les aider à comprendre certaines de nos offres. Ensuite, nous travaillons à un outil pour nos assurés, car, s'il existe déjà une application mobile et une webapp, nous constatons qu'ils gardent leurs habitudes sur des canaux plus classiques. Par exemple, pour des demandes peu complexes, comme l'émission d'une carte de tiers payant ou de devis. Enfin, avant même la souscription, il est possible d'aiguiller les futurs clients sur leurs besoins spécifiques, surtout en santé : nous travaillons sur un outil dédié qui devrait voir le jour dans les prochaines semaines.

Parmi les tâches automatisables pour lesquelles l'IA apporte un plus en termes d'UX figure aussi la lutte contre la fraude, qui constitue d'ailleurs le principal usage qu'en fait **L'Alliance mutualiste** depuis un an. En revanche, prévient son directeur général, Benjamin Abbou, « nous ne voulons pas utiliser de chatbot pour communiquer avec nos assurés, car nos services de relation client sont une force ! » Une réserve que partage René Harig : « Plus il y aura d'IA, plus la valeur de l'interaction humaine sera importante, car l'humain constituera le réel point de différenciation entre acteurs. »

Alertes ciblées et offres adaptées

Tous ces cas d'usage doivent parvenir à l'émergence de ce que Patrick Soullignac appelle un « gestionnaire augmenté (...) L'IA n'a pas vocation à se substituer à l'humain, mais plutôt à faciliter les interactions avec les assurés », souligne-t-il. Le directeur du digital et de l'expérience client d'Allianz France pointe enfin une autre dimension où IA et UX font bon ménage : la prévention des risques climatiques. « Nous pouvons déclencher des alertes météo de plus en plus fines sur des risques comme la grêle ou la tempête, en lien avec des start-up comme Data4Risk ».

Après chaque sinistre, Allianz France envoie un questionnaire (1,6 million sont envoyés par an) et analyse, via l'IA, les retours obtenus ainsi que les avis publiés en ligne -plus de 100 000 par an - afin de détecter de potentiels irritants et autres signaux faibles. « L'IA peut aider à réduire l'insatisfaction des clients, mais aussi valoriser leur satisfaction, note René Harig. Nous développons ainsi des modules permettant aux agents généraux de contacter des assurés satisfaits afin de leur proposer de nouvelles offres adaptées à leurs besoins. »

Histoire de revenir au début de la chaîne de valeur... ou de la transformer complètement. « Pour notre offre petits rouleurs en auto, jusqu'alors, le kilométrage réel devait être contrôlé en garage partenaire, relate-t-il. Désormais, une simple photo du compteur suffit : l'IA peut l'interpréter et en vérifier le contenu instantanément. Cette offre peut désormais être souscrite en ligne », conclut-il.

Comment l'intelligence artificielle générative pourrait bousculer l'expérience utilisateur dans l'assurance

L'arrivée de l'intelligence artificielle (IA) générative va toucher l'ensemble des secteurs d'activité, et le potentiel de cette technologie reste en partie inconnu. L'assurance s'y prépare, mais encore avec prudence.

L'arrivée de l'intelligence artificielle (IA) générative va toucher l'ensemble des secteurs d'activité, et le potentiel de cette technologie reste en partie inconnu. L'assurance s'y prépare, mais encore avec prudence.

Dix-huit mois qui ont une allure d'éternité.

L'arrivée de ChatGPT, le 30 novembre 2022, robot conversationnel développé par la société américaine OpenAI, a symbolisé une révolution technologique. Mais le principe de base de l'intelligence artificielle (IA) générative, à savoir produire de manière automatique des contenus - textes, photos ou vidéos -, ressemblant à ce que peuvent produire les humains, est un peu plus ancien. « L'IA générative ne semble pas créer de nouveaux cas d'usage, mais permet plutôt de rouvrir des sujets liés à l'intelligence artificielle où les spécialistes du sujet commençaient à plafonner », soulignait fin décembre 2023 dans nos colonnes le cofondateur de Zelros, Christophe Bourguignat

Le premier bouleversement, selon René Harig, directeur du digital et de l'expérience client chez Allianz France, a trait à la recherche d'informations. « Avec l'IA générative, plus que jamais, la réponse à apporter à l'utilisateur devra être immédiate ! Les sites Internet devront donc évoluer en conséquence : le fil d'Ariane classique qui est utilisé aujourd'hui va perdre en pertinence. La recherche sera de plus en plus déstructurée », prévoit-il. « Améliorer l'expérience utilisateur, c'est d'abord prédire ce que veut le client et comprendre ses intentions. À ce titre, les grands modèles de langage (LLM) issus de l'IA générative apportent un vrai plus », estime Loïck Orville product engineer chez le courtier **Praeconis**.

Une interface plus accessible

L'essor très rapide de ChatGPT souligne, pour Patrick Soullignac principal solution consultant chez Guidewire, l'intérêt pour « la dimension conversationnelle de l'IA générative, plus poussée par rapport aux précédentes formes d'IA. Elle paraît davantage accessible au grand public, alors que l'IA suscite par principe plutôt des réticences, notamment au sujet de la confidentialité des données communiquées ». C'est le sens de l'expérience de SPVie Assurances qui, avec son robot Alex, lancé fin 2023, propose un chatbot de nouvelle génération. « On voit d'ores et déjà une rupture en termes d'utilisation par rapport à ce qui se faisait ces dernières années, avec des requêtes plus complexes qu'auparavant », témoigne son directeur général adjoint, Sébastien Dissaux « Le changement majeur qu'implique l'IA générative sur l'expérience utilisateur (UX), estime René Harig, est que l'UX devra désormais être capable de répondre à la question qu'on lui pose dans une interface proche de celle où la question a été posée. Ce qui constitue une évolution de paradigme importante pour le secteur ! ».

GPT

Generative pretrained transformer : c'est un LLM particulier, développé par la société

américaine OpenAI et qui en est à sa quatrième génération - la cinquième devrait arriver durant l'été 2024. C'est en quelque sorte le moteur derrière le célèbre ChatGPT, basé sur GPT-3.5 à son lancement. Il est alimenté par des centaines de gigaoctets d'informations, provenant notamment de Reddit ou encore Wikipedia.

LLM

Large language model : les grands modèles de langage sont des algorithmes d'apprentissage automatique capables d'analyser et de générer des textes en langage humain, mais aussi du code informatique. Ils utilisent des quantités de données astronomiques : GPT-3 d'OpenAI, par exemple, utilise près de 200 milliards de paramètres.

Prompt

C'est ainsi qu'est nommée la requête qu'un utilisateur soumet à une IA, générative ou pas. Pour beaucoup d'outils comme ChatGPT ou Dall-E, le prompt se présente sous forme de texte simple : sur Midjourney, le prompt doit être plus précis avec des commandes supplémentaires, comme «/imagine» en préalable d'une requête image.

Hallucination

Aussi puissantes soient-elles, les IA (génératives ou pas) peuvent raconter n'importe quoi. On parle alors d'hallucination, c'est-à-dire une erreur présentée comme un fait certain. Certains prompts peuvent être utilisés pour tenter de corriger ces failles : on parle alors de « prompt engineering ».

Premières expérimentations

Toutefois, comme pour toute vague d'innovation technologique, le chemin sera long vers un changement de pratiques, rappelle Sophie Dionnet, à la tête des directions produits et solutions de Dataiku, société spécialisée dans la data science et l'intelligence artificielle. « L'IA générative devrait faire gagner de la vitesse dans l'interaction client, les chatbots à l'ancienne vont rapidement être dépassés. Toutefois, les assureurs ne vont pas y aller tout de suite. » Deux freins sont en effet récurrents dans l'assurance : les cas d'usage et la réglementation.

100 Md\$

Le chiffre d'affaires estimé du marché de l'IA générative d'ici à 2028, selon la société de conseil Sopra Steria Next

L'utilisation de ChatGPT le place au 21e rang des sites les plus visités au monde, devant Netflix ou Twitch. 1,8 milliard de visites ont été enregistrées en mars 2024.

Les premières expérimentations connues dans le secteur se font surtout en interne. Axa a lancé durant l'été 2023 Axa Secure GPT fruit d'un partenariat avec Microsoft, utilisable par les collaborateurs du groupe pour des prompts (requêtes) similaires à ceux de ChatGPT, dont il est inspiré. « Allianz a lancé son propre GPT fin 2023 pour tester les cas d'usage et chercher à encadrer la génération de contenus qu'entraîne cette mutation vers l'IA générative », précise René Harig. Parmi les tests que mène le courtier Alptis figurent aussi ce type d'usages, souligne sa directrice générale, Marie Soyer Content. « Nous identifions pour l'heure deux dimensions d'utilisation : la gestion du quotidien (recherche documentaire, écriture automatisée...) et l'intégration de l'IA générative dans nos processus métier. »

C'est aussi pour améliorer l'UX des agents généraux que l'assurtech Zelros a développé Sintra, un outil d'aide à la décision et de recommandation. « Bien cadré, ChatGPT peut accomplir des tâches très proches de celles que fait l'humain, note le chief technology officer du néocourtier Assurup, Abass Akadiri Mais tout dépend de la qualité des prompts, sous peine d'hallucinations. » Et justement... « Si un LLM peut remplir des

documents, mais qu'il se trompe, à qui en incombe la responsabilité ? Pour un courtier, c'est le devoir de conseil qui est en jeu », prévient-il.

Promesses et dangers en matière de santé

Le lien avec la réglementation est alors évident : secteur déjà fortement encadré, l'assurance reste vigilante face à l'IA, qui est visée par de nouveaux textes. Au règlement général sur la protection des données (RGPD) de 2016 s'ajoutent en effet le projet de règlement européen sur l'intelligence artificielle (IA Act), approuvé par les eurodéputés en mars 2024, et celui sur la résilience opérationnelle (Dora), ou encore le nouveau cadre d'accès aux données financières qu'est le financial data access (Fida)...

« Par rapport aux autres secteurs d'activité, l'assurance avance très prudemment sur ces questions, estime Sophie Dionnet. C'est encore plus vrai en Europe... contrairement à ce qu'on peut voir outre-Atlantique. Aux États-Unis, les expérimentations les plus poussées de l'IA générative sont menées dans le secteur de la santé. » Un sujet sensible par essence, mais où le potentiel de l'IA générative sur les politiques de prévention intéresse les assureurs nord-américains. Les applications pourraient détecter des signaux faibles de maladie, alerter sur de possibles complications, automatiser des diagnostics : le potentiel paraît immense... Les risques aussi.

PSC

Strasbourg: les appels d'offres mobilisent les élus

Depuis le 1^{er} janvier 2024 les employeurs des trois fonctions publiques (Etat, territoriale et hospitalière) doivent proposer une protection sociale complémentaire (PSC) à leurs agents, notamment aux deux millions d'agents territoriaux. Si bon nombre d'administrations proposaient déjà une telle protection complémentaire, elles n'avaient jusqu'alors aucune obligation, notamment financière, en la matière.

En dépit du retard probable sur la transposition de l'accord, compte tenu du report du projet de loi de réforme de la fonction publique porté par le ministre Stanislas Guerini, le groupe Alliance Mutualiste, dont Mut'Est, première mutuelle des agents territoriaux en Alsace, réunissait à Strasbourg le 12 mars dernier une cinquantaine d'élus locaux, d'agents des services du personnel ou RH, ainsi que quelques sociétés ou mutuelles concurrentes venues s'informer de la démarche à suivre. « *Les collectivités territoriales sont face à un double défi : sélectionner leur prestataire et mettre en place la réforme* », explique Loïc Biver, directeur général de l'Alliance Mutualiste et de Mutées. Mais surtout, la prise en charge obligatoire de 50 % va automatiquement augmenter les dépenses des collectivités – actuellement, un PSC s'élève entre 80 et 100 € par agent, ce qui n'est pas sans conséquence sur le budget. « *Nous allons lancer un appel d'offres, tous les acteurs du secteur de la protection sociale pouvant a priori répondre* », explique pour sa part Clément, responsable aux RH à l'Eurométropole de Strasbourg. Exemple : en Alsace, une trentaine de mutuelles peuvent en théorie postuler, sans compter les sociétés d'assurance classiques.

Des questions encore sans réponse

Mais il reste quelques points sombres : la collectivité devra-t-elle obligatoirement travailler avec le candidat lauréat ? Les appels d'offres devront-ils contenir une part de prévoyance, jusqu'ici non obligatoire ? Quelle sera la place des partenaires sociaux dans le dispositif ? Quelles seront les compétences et étendues exactes du comité de l'exécution du contrat qui devra être installé dans chaque collectivité ? Les acteurs locaux sont dans l'attente de réponses claires du gouvernement sur tous ces points. En attendant, « *nous nous inscrivons dans une logique de coopération et de partenariat avec les collectivités* », explique Benjamin Abbou, directeur délégué de l'Alliance, insistant sur les garanties que devront apporter. ●

Christophe Nagyos



Loïc Biver (directeur général de l'Alliance Mutualiste et de Mut'Est) et Benjamin Abbou (directeur délégué de l'Alliance).

Réforme PSC : L'Alliance Mutualiste et les mutuelles

Assurances de personnesMouvementsEntreprisesAuteur:L'assurance en mouvement

Avr 14, 2024

1 min.



Dans le cadre de la réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) de la fonction publique territoriale, **L'Alliance mutualiste** annonce son intention de collaborer avec des mutuelles locales afin d'offrir un meilleur accompagnement aux agents territoriaux dans toute la France. **Réforme PSC : une opportunité de collaboration**

La réforme en cours prévoit une participation des employeurs publics en matière de prévoyance et de frais de santé pour les agents territoriaux. Dans ce contexte, **L'Alliance mutualiste**, à travers ses entités Mutest et MMC, envisage de former des coalitions avec des mutuelles de proximité réparties dans tout le pays. Cette initiative vise à répondre aux futurs appels d'offres des collectivités et à offrir une protection sociale complémentaire adaptée.

Des valeurs partagées

Pour relever les défis de cette réforme, **L'Alliance mutualiste** propose de travailler en étroite collaboration avec des mutuelles territoriales partageant des valeurs de solidarité et de proximité. Avec Mutest en Alsace et MMC en Franche-Comté, le groupe dispose d'une assise locale forte et d'une expérience ancrée dans les régions respectives. Cette alliance favoriserait les échanges avec les adhérents et permettrait un accompagnement plus efficace en matière de protection sociale.

Complémentarité et synergies locales

En unissant leurs forces, **L'Alliance mutualiste** et ses partenaires visent à exploiter les expertises complémentaires de chacun. De la connaissance des territoires à la digitalisation des services, en passant par la gestion et le développement informatique, cette collaboration vise à créer des synergies locales pour offrir une protection sociale personnalisée aux agents de la fonction publique territoriale.

Opportunité de collaboration territoriale



► 14 avril 2024 - 20:16

Selon Benjamin Abbou, Directeur délégué de **' Alliance mutualiste**, la réforme de la PSC représente une opportunité de collaboration pour accompagner les territoires dans la mise en œuvre de ce dispositif. Cette approche collective permettra de consolider les situations prudentielles de chaque acteur et d'apporter une réponse adaptée aux besoins spécifiques des agents territoriaux.

Source : CP

Post Views:124

Nostrum Care 2025 : Une mutuelle spécialisée dans la santé mentale et le bien-être pour les freelances

Mise à jour : 24 janvier 2025 • Temp de lecture : 5 min



Marie-Ange Nodar
Rédactrice financière

FinMag rencontre aujourd'hui **Abel Biver, Co-fondateur de l'Assurtech Nostrum Care**, qui revient sur la création de Nostrum Care au printemps dernier, et son évolution depuis le lancement de leur offre Nostrum Plus, qui leur a permis de faire leur POC, avec plus de 500 clients en moins de 3 mois, sans aucune publicité.

Par Marie-Ange Nodar

“

Nous avons créé une communauté qui s'appelle "Freelance Care", qui nous permet de donner du conseil et du contenu à haute valeur ajoutée à notre communauté des freelances sur la partie santé mentale et bien-être.

”

ABEL BIVER
Co-fondateur de Nostrum Care

nostrum
care

FinMag.fr



D'où est venue l'idée "Nostrum Care" ?

Notre idée est partie du constat que les assurances, et notamment les assurances santé, inspirent un **sentiment de méfiance** aux français.

C'est un rapport assez paradoxal puisque lorsque nous sommes malades, on est bien content que l'assurance entre en jeu, mais pour autant, on se méfie et on a souvent l'impression de se faire avoir, ou de ne pas savoir pour quoi on paye exactement, ou pour quoi on est remboursés.

De nos recherches est ressorti que cette méfiance est liée au **manque de clarté des offres** : les tableaux de garantie des contrats d'assurance santé sont illisibles. Il est très difficile de savoir ce qu'on va réellement nous rembourser, il y a toujours des clauses spécifiques qu'on n'avait pas remarquées.

Nous avons décidé de remédier à cela, et avons développé une application **mobile**. Nous avons la conviction que le téléphone est le présent et à la fois l'avenir de nos interactions digitales avec les différents services, que ce soit assurances, banques, ou autre.

Il fallait que notre application dispose de fonctionnalités qui offrent une **meilleure lisibilité, une meilleure compréhension, et une meilleure utilisation** que ce que proposent actuellement les mutuelles classiques.

Une fois que nous avons décidé que nous allions créer une mutuelle avec une offre lisible et une **expérience plus fluide et agréable** à utiliser que les mutuelles classiques, il n'y avait qu'un pas à faire pour décider également de dépoussiérer les prestations fournies, en rattrapant le retard entre l'évolution de nos besoins, de nos modes de vie, de notre société, et ce que proposent les assurances.

Voilà comment est née Nostrum Care.

En quoi votre offre diffère-t-elle des mutuelles qu'on connaît ?

L'application est fluide, très simple à utiliser, et permet de **tout faire** en quelques secondes ou minutes : que ce soit la souscription, les demandes de remboursement, ou la relation clientèle. Peu de concurrents ont une telle application. Toute cette technologie-là nous permet de proposer un **remboursement sous 48H**, ce qui est très compétitif.

Les garanties sont elles, **en adéquation avec l'évolution de nos besoins** : à titre d'exemple, nous passons de plus en plus de temps devant les écrans, il nous a paru évident de proposer la prise en charge des lunettes anti lumière-bleue.

On voit également les thèmes de santé mentale et bien-être émerger, nous proposons donc des garanties en phase avec ces besoins-là : médecine douce, huiles essentielles, produits à base de CBD.

Également, la prise en charge des soins d'orthodontie adulte, le blanchiment des dents, les culottes menstruelles parce qu'elles sont durables, le harcèlement scolaire...

Quelles garanties proposez-vous ?

Nous avons deux produits aujourd'hui :

- **Une surcomplémentaire santé : Nostrum Plus**

Au vu de la réponse rapide que nous avons eue (500 clients en moins de 3 mois), nous avons compris que nous avions répondu à un besoin, et nous avons décidé de développer.

- **Notre second produit : Nostrum Vita**

Une mutuelle avec des garanties dans la même philosophie : innovantes, à destination des freelances, des étudiants, des indépendants, c'est une mutuelle individuelle, donc non adaptée aux personnes qui ont une mutuelle obligatoire en entreprise.

Nous avons affiné notre positionnement au fur et à mesure, et nous nous sommes construits une vraie expertise sur la **santé mentale et le bien-être**, avec des garanties qui vont dans ce sens.

Nous avons une liste de 18 praticiens dont nous prenons en charge les actes et prestations. C'est très fourni, et exhaustif, et ça, nous l'avons travaillé avec une société spécialisée dans les médecines douces. On rembourse également les huiles essentielles et les produits à base de CBD (non-fumés) : huiles, confiserie, crème, etc...

Notre philosophie est simple : donner à chacun les outils qui lui correspondent pour garantir son bien-être.

Couverture de santé, mais pas que ?

Nous souhaitons aller au-delà de notre seul rôle d'assureur, nous nous inscrivons dans la tendance du "beyond insurance".

Aussi, nous avons identifié chez les freelances, un **fort besoin de lien social** et de sociabilisation professionnelle qui participe aussi à leur santé mentale et leur bien-être.

Nous avons alors créé "**Freelance Care**", une communauté fédérant les freelances autour de contenu à haute valeur ajoutée ou d'événements et meetings. Nous apportons des solutions concrètes aux freelances pour qu'ils soient en bonne santé mentale et qu'ils entretiennent leur bien-être.

Ce sujet n'a pas du tout été adressé par les pouvoirs publics, alors qu'il est en train de prendre de l'ampleur au sein de la communauté des freelances.

De là ont émergé beaucoup de problématiques nouvelles, propres aux freelances, non prises en compte par les pouvoirs publics : lacune de la protection sociale, surexposition au stress, fatigue professionnelle, absence de distinction claire entre vie professionnelle et vie personnelle, forte pression, risque de surmenage, absence de soutien dans la gestion administrative, etc...

Collectivement, nous essayons d'y apporter des solutions.

Tout cela fait que concrètement on se démarque de nos concurrents, avec notre **positionnement fort sur le mental et le bien-être**, pour les freelances, les étudiants et les indépendants, et qu'en plus de ça on crée du contenu à haute valeur ajoutée, des tips.

On est aussi en train de créer des partenariats avec tout l'écosystème des entreprises qui proposent des services à destination des freelances.

Quels sont vos engagements ?

Nos engagements sont avant tout une philosophie : proposer une couverture adaptée aux nouveaux modes de vie. Pour cela, il faut s'engager :

- **S'engager pour une juste considération de la santé mentale et du bien-être** par une prise en charge des prestations de médecines douces, des huiles essentielles, ou des produits à base de CBD,
- **S'engager pour l'émancipation féminine**, en remboursant les culottes menstruelles et les protections hygiéniques,
- **S'engager pour la libéralisation sexuelle**, en remboursant les moyens de contraception et les pilules du lendemain,
- **S'engager contre le harcèlement** - scolaire ou numérique - en proposant à nos assurés l'accompagnement juridique et psychologique adapté,
- **S'engager pour l'environnement** en accompagnant le développement des nouvelles formes de mobilité.

En une phrase, notre souhait est d'assurer le changement.

Si vous voulez avoir plus d'informations sur Nostrum Care, leur site est accessible <https://www.nostrumcare.fr/> ou vous pouvez les suivre sur <https://fr.linkedin.com/company/nostrumcare>



Écrit par
[Marie-Ange Nodar](#)
at

Marie-Ange Nodar est rédactrice de contenu pour FinMag, et est l'auteure de plus de 250 publications dans le domaine de la finance et des assurances en France. Au travers de ses interviews exclusives, elle transmet des conseils pratiques pour les professionnels et les particuliers souhaitant mieux comprendre et gérer leurs finances. Marie-Ange est titulaire d'un diplôme spécialisé en commerce international, et a vécu 8 années en Allemagne, avant de revenir s'installer en France.