



La nouvelle force des mutuelles en entreprise

DOSSIER DE PRESSE

www.agrume.net

Sommaire

1. **Les régimes complémentaires d'assurance santé**
 - a. Les compagnies d'assurance
 - b. Les institutions paritaires
 - c. Les mutuelles
 - d. Contexte de marché
2. **Contextes législatifs et réglementaires européens et nationaux ; dispositifs de contrôle**
 - a. La directive européenne « Solvabilité II »
 - b. Le renforcement des contrôles de l'ACAM – Les états techniques
 - c. La loi Fillon du 23 août 2005
3. **Assurer l'avenir des mutuelles en entreprise : L'UGM AGRUME**
 - a. Les motivations de l'UNME
 - b. Missions et domaines d'intervention
 - c. Un facteur d'aide au développement des mutuelles adhérentes
4. **Intervention, méthodes et outils**
 - a. Règles d'intervention
 - b. Outils communs
5. **Identité**
 - a. Origine du nom AGRUME
 - b. Identité visuelle
6. **Les fondateurs**
 - a. L'UNME
 - i. Un groupe projet de mutuelles et de consultants
 - ii. Une maturation de deux ans
 - b. Premiers adhérents
7. **AGRUME au sein de la Mutualité Française**

Annexes

1. Communiqué de presse de l'Assemblée Générale Constitutive du 25 juin 2008
2. Exemples d'états demandés par l'ACAM qui seront automatiquement produits par la plate-forme de pilotage d'AGRUME
3. Les conseils qui ont accompagné AGRUME pour sa création
 - Système décisionnel : Suadeo
 - Actuariat : Winter et Associés
 - Juridique : Fidal
 - Communication : OC&PY

Contact PRESSE

Olivier COPPERMANN

olivier.coppermann@ocetpy.fr

Tél. : 01 78 94 86 71 – 06 07 25 04 48

Contact AGRUME

Marie-Line DUCRE CHAPHEAU

ml.ducres@agrume.net

Tél. : 01 40 43 23 12 - 06 87 81 63 45



1 - LES RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES D'ASSURANCE SANTÉ

Les Français dépensent en moyenne 2 000 euros par an pour leur santé.

La Sécurité Sociale ne couvre pas l'intégralité (dépassement d'honoraires, optique, dentaire...).

Les dépenses d'hospitalisation publiques ou privées, certains soins pour des pathologies longues, peuvent laisser à la charge des salariés et de leur famille des dépenses lourdes.

C'est pourquoi existent des régimes d'assurance complémentaire maladie qui offrent aux salariés, à leurs ayants droit et aux anciens salariés des garanties mutualisées.

En France, trois catégories d'organismes proposent des prestations complémentaires d'assurance en matière de santé.

- A. Les compagnies d'assurance.
- B. Les institutions paritaires.
- C. Les mutuelles.

A. Les compagnies d'assurance, qui relèvent du Code des Assurances.

Elles sont très souvent constituées sous forme de société commerciale et de société d'assurance mutuelle.

B. Les "institutions paritaires", qui relèvent du Code de la Sécurité sociale

Il existe 3 catégories d'institutions à caractère paritaire.

- **Les institutions de retraite complémentaire** (et leurs fédérations), qui mettent en œuvre uniquement les opérations de retraite complémentaire à caractère obligatoire.
- **Les institutions de prévoyance**, qui ont un rôle d'organismes assureurs couvrant l'ensemble des risques liés à la personne humaine.
- **Les institutions de retraite supplémentaire**, qui ont été constituées dans le cadre de l'entreprise.

Comme les entreprises d'assurance, les institutions de prévoyance peuvent garantir les risques décès, incapacité, invalidité, frais de soins, chômage, etc. et offrir des prestations fondées sur le mécanisme de la capitalisation.

Les régimes complémentaires d'assurance santé



C. Les mutuelles, qui relèvent du Code de la Mutualité

Personnes morales de droit privé à but non lucratif, elles mènent, notamment au moyen des cotisations versées par leurs membres, dans l'intérêt de ceux-ci, une action de prévoyance, de solidarité ou d'entraide.

Elles peuvent avoir pour objet d'assurer : la prévention des risques de dommages corporels ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des opérations d'assurance, des personnes âgées dépendantes ou handicapées etc.

Une mutuelle ne peut pas exercer à la fois une activité d'assurance et une activité sociale.

**La solidarité est un des principes fondamentaux
qui régit le fonctionnement des mutuelles.**

Elle s'exprime comme la volonté pour un groupe d'individus de prendre en main eux-mêmes leurs problèmes en s'assistant mutuellement.

D. Contexte de marché

Le marché de l'assurance santé complémentaire approchait en 2007 les 30 milliards d'euros. Il connaît une croissance annuelle de l'ordre de 10 % (sources : FFSA, CCTIP, FNMF, Eurostaf).

Les mutuelles santé professionnelles et d'entreprise en France

Les mutuelles professionnelles ou interprofessionnelles en sont l'acteur historique. Concurrencées par les institutions de prévoyance et les compagnies d'assurance, elles ont vu arriver de nouveaux entrants tels les Mutuelles Sans Intermédiaires, les bancassureurs ou La Poste.

À l'instauration du nouveau Code de la Mutualité, le nombre de mutuelles a été divisé par deux entre 1999 et 2004, passant de 5 000 à 2002 mutuelles et unions de mutuelles en 2008 en France. Elles protègent environ 38 millions de personnes.

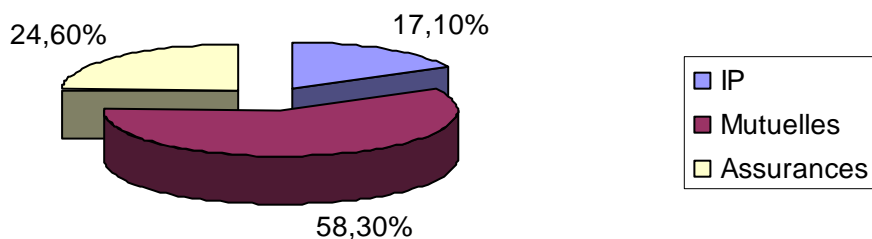
Depuis la fin des années quatre-vingt-dix, le marché des mutuelles et leur nombre s'érode.

On comptait en 2007, 1 875 organismes mutualistes, (soit 60% de moins qu'en 1999). En 2008, moins de 800 sont réellement actives.

Les régimes
complé-
mentaires
d'assurance
santé

Parts de marché en complémentaire santé en 2007

source L'Argus de l'assurance, rapport annuel fond CMU, Eurostaf



Une stratégie de concentration

Pour conserver leurs positions, les mutuelles se concentrent en opérant fusions et adossements ou en développant des partenariats industriels et de distribution afin d'élargir les cibles de clientèle (ex. : Préviade-Mutouest, Groupe Harmonie, Eovi...), constitution de pôles mutualistes dans la fonction publique (UGIM, MGEN-MIP...).

Le marbre du statut de l'assuré se fissure : pour pallier au vieillissement de leur clientèle captive, nombre de mutuelles cherchent de nouveaux profils d'assurés, en dehors de leur champ statutaire.

Elles sont donc confrontées à des problématiques de développement et de renouvellement de leur gamme de produits, tout en subissant de fortes pressions concurrentielles sur leurs tarifs.

L'optimisation de leur gestion est donc également primordiale.

Mutuelles
santé

LES MUTUELLES : DES PRINCIPES QUI FONT LA DIFFÉRENCE

Seules les vraies mutuelles santé sont régies par le Code de la Mutualité. Elles se distinguent fondamentalement des sociétés commerciales d'assurance par plusieurs grands principes.

Les mutuelles sont des sociétés de personnes et non de capitaux.

Elles n'ont pas d'actionnaires à rémunérer et leurs représentants sont élus par des adhérents.

Les mutuelles sont des organismes à but non lucratif.

Elles ne font pas de profits. Elles investissent leurs éventuels excédents au service de leurs adhérents.

Les mutuelles font vivre un système de solidarité, d'entraide et de prévoyance.

Ce système contribue à la protection sociale tout au long de la vie. Il permet l'accès à des soins de qualité à tous les adhérents.

Les mutuelles combattent l'exclusion et la discrimination.

Elles ne sélectionnent pas leurs adhérents. Une mutuelle n'exclut jamais un adhérent sous prétexte de son âge, de l'évolution de son état de santé ou de son niveau de revenu. Tout adhérent est assuré d'une égalité de traitement et peut compter, tout au long de sa vie, sur une bonne couverture santé.

Des valeurs de progrès.

Le mouvement mutualiste est porté, depuis son origine, par les valeurs qui nourrissent le progrès social : la solidarité, la liberté, la démocratie et la responsabilité.

La solidarité est l'une des valeurs fondamentales et originelles du mouvement mutualiste. La Mutualité Française se bat pour que la santé ne soit pas un commerce. Elle refuse les discriminations financières, la sélection des risques et assure une égalité de traitement à tous ses adhérents.

La démocratie.

Les responsables des mutuelles sont élus parmi les adhérents selon la base du fonctionnement démocratique : "une personne, une voix".

La liberté.

Les mutuelles sont des sociétés de personnes, libres d'adhérer et d'agir ensemble. Elles sont indépendantes de tout pouvoir politique, financier, syndical ou philosophique.

La responsabilité.

Le mouvement mutualiste cherche à responsabiliser les personnes et à faire de chacun un acteur de sa santé. Il fait preuve de transparence et de rigueur dans le fonctionnement de ses institutions.

2 - CONTEXTES LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES EUROPÉENS ET NATIONAUX ; DISPOSITIFS DE CONTRÔLE

- a) La directive européenne « Solvabilité II »
- b) Le renforcement des contrôles de l'ACAM – Les états techniques
- c) La loi Fillon du 23 août 2005
- d) Les mutuelles santé en entreprise

a) La directive européenne « Solvabilité II »

« Solvabilité II » est une directive fiscale européenne soumise par le gouvernement en juillet 2007, imposant un cadre réglementaire prudentiel en matière de gestion de risque financier.

Applicable aux sociétés d'assurance et aux mutuelles, elle prévoit un nouveau dispositif de mesure et de supervision du risque financier des organismes assureurs.

Elle délimite entre autre un système de contrôle bien plus sensible aux différentes classes de risques supportés.

Cette directive, **mise en application à compter de 2010**, expose ainsi un durcissement de l'appréciation de certains risques portés par les structures d'assurance et une évaluation plus stricte des risques de souscription.

Par ailleurs, « Solvabilité II » prévoit une nouvelle appréciation des opérations de réassurance.

« Solvabilité II » impose des outils de pilotage pour le calcul de risques auxquels s'exposent les mutuelles.

La directive calcule les marges de solvabilité (au détriment des libertés des organismes assureurs) et impose le cadre dans lequel évoluera l'activité de ces derniers comme leur gestion fiscale ou leur développement.

Cette directive favorise explicitement la taille critique des organismes assureurs.

Les « petites mutuelles » seront donc impactées dès le premier jour.

Elles doivent s'organiser et trouver des outils.

b) Le renforcement des contrôles de l'ACAM – Les états techniques

L'Autorité de Contrôle des Assurances Mutuelles « ACAM » (née de la fusion la Commission de Contrôle des Assurances (CCA) et la Commission de Contrôle des Mutuelles et des Institutions de Prévoyance (CCMIP)) a instauré une série de contrôles permanents, préventifs et en temps réel.

Ces contrôles reposent sur des états statistiques de synthèse que les organismes assureurs dont les mutuelles - doivent transmettre systématiquement.



« Le contrôle est préventif.

Le contrôle est fondé sur un examen rétrospectif de l'activité de l'organisme, mais son but est prospectif. Vérifier que l'organisme est solvable à la date du bilan n'est en effet qu'un point de départ pour s'assurer qu'il pourra le rester, et pour permettre à l'ACAM de prendre des mesures préventives le cas échéant. (ACAM, 2008) »

Les mutuelles ont besoin de s'organiser et de trouver des outils.

c) La loi Fillon du 21 août 2003 et les régimes de remboursement des frais de santé

Les lois n° 2003-775 du 21 août 2003 (« Loi Fillon ») et n° 2004-810 du 13 août 2004 (« Loi Douste-Blazy ») ont modifié de façon substantielle les règles applicables aux régimes de protection sociale complémentaire en matière de fiscalité et de charges sociales.

La Loi Fillon, un dispositif qui avantage les régimes collectifs obligatoires :

La Loi Fillon portant réforme de retraites a également eu pour objet de modifier sur un plan fiscal et de créer sur un plan social les règles permettant à un régime collectif de retraite ou de prévoyance – et en l'occurrence d'assurance complémentaire santé - de bénéficier d'avantages :

Désormais seul un régime à adhésion obligatoire bénéficie de ce double traitement de faveur.

Ce critère obligatoire pour bénéficier des déductibilités et exonérations est à la fois une opportunité et un risque pour les mutuelles en entreprise.

Une opportunité parce que les mutuelles ont mécaniquement un potentiel de croissance auprès des entreprises :

- Les adhésions facultatives vont se transformer en obligatoire ;
- Les salariés non couverts vont l'être.

Un risque parce que les entreprises vont d'une part :

- Examiner de façon plus serrée la fiabilité et la pérennité de ceux et celle à qui elle va confier l'assurance complémentaire santé de salariés et d'autre part ;
- Devoir financer le développement lié à l'arrivée de nouveaux adhérents et ayants-droit.

Les mutuelles en entreprise doivent s'organiser et trouver leurs outils de reporting



Les mutuelles santé en entreprise doivent pour assurer leur survie et leur développement :

- Se doter d'outils de gestion, de marketing et d'actuariat sophistiqués ;
- Renforcer leur structure financière et dégager des effets de taille pour couvrir les risques tels que le dispose « Solvabilité II » ;
- Optimiser leur gestion.

C'est dans ces cadres de directives, de contrôles, de contraintes, d'opportunité et concurrence avec les autres assureurs santé que les mutuelles en entreprise ont décidé d'associer leurs forces et de créer AGRUME.



3 - ASSURER L'AVENIR DES MUTUELLES EN ENTREPRISE : L'UGM AGRUME

Les motivations des mutuelles de l'UNME

AGRUME : pourquoi ?

Les mutuelles en entreprise occupent une place particulière au sein de la Mutualité. Elles s'enracinent dans un tissu militant et un service de proximité.

À l'heure où s'esquisse un mouvement de concentration des organismes mutualistes, elles ont besoin :

- D'être crédible vis-à-vis de leurs partenaires ;
- De démontrer leur pertinence auprès du mouvement mutualiste ;
- De développer le potentiel militant des mutuelles ;
- D'apporter leur marque spécifique et originale.

Pour y parvenir, elles doivent appartenir à un groupe :

- Communicant autour d'un groupe puissant vis-à-vis des partenaires sociaux ;
- Affichant la capacité financière du groupe ;
- Mutualisant des compétences et des moyens ;
- Légitimant la mutualité en entreprise par une structuration des mutuelles ;
- Offrant un positionnement renforcé au sein du mouvement mutualiste.

AGRUME : les missions et les domaines d'intervention

Les missions qui sont confiées par les organismes adhérents à l'UGM AGRUME visent essentiellement à **favoriser leur pérennité et leur développement en mettant en place les outils d'une entraide technique et financière**, avec en corollaire :

- La structuration d'un système de pilotage du risque, offrant notamment le bénéfice d'un outil d'aide à la décision pour les élus ;
- La possibilité d'affichage d'une réalité de groupe.



À cet effet, l'UGM AGRUME est constituée autour de trois piliers :

1. Définition et conduite d'une politique commune d'affichage et de la communication.

- *Exposer une image de la capacité et de la solidarité entre les mutuelles en entreprise :*
- *Représenter ses membres dans le cadre notamment des négociations entre les professionnels de la santé, les pouvoirs publics, les partenaires mutualistes et tout autre organisme compétent.*

2. Mise en place de mécanismes permettant une entraide technique et financière entre ses membres à partir de modes de financement et de modalités prédéfinies.

➤ *Cette entraide a pour but d'aider les adhérents à se pérenniser et se développer, l'intervention d'AGRUME étant conditionnelle et prédéfinie.*

3. Mise en place d'outils communs de prévention et de gestion des risques. AGRUME s'est dotée d'un système décisionnel pour la mise en commun des moyens de contrôle techniques et d'une logique de solidarité financière.

➤ *AGRUME assure une meilleure gestion technique et financière de ses mutuelles en la dotant d'outils de prévision et d'anticipation.*

AGRUME :
3 piliers

AGRUME : un facteur d'aide au développement des mutuelles adhérentes

AGRUME a également vocation à **coordonner les activités communes de ses membres** afin de leur proposer des axes de rationalisation, de mise en commun des moyens techniques et financiers et de développement commun.

En raison de sa représentativité, **AGRUME jouera notamment un rôle déterminant dans les conventionnements actuels et à venir** avec l'ensemble des professionnels et auxiliaires de santé.

AGRUME a également **compétence en matière de prospective.**

Ces missions coordinatrices, qui permettent de mutualiser les coûts entre les membres de l'UGM AGRUME, sont mises en œuvre par le Conseil d'Administration de l'Union.

AGRUME : le principe du respect de l'identité de chacun

AGRUME permet de pérenniser les mutuelles en entreprise sur la base de leur diversité.

Tous les membres d'AGRUME sont égaux et préservent leur liberté dans leurs activités tout en garantissant leurs engagements dans l'Union.

AGRUME respecte l'autonomie, la liberté d'administration de ses membres et assure la coordination de leurs activités.

4 - INTERVENTION, MÉTHODES ET OUTILS

Dans le cadre de l'entraide technique et financière, l'intervention d'AGRUME peut relever de deux types d'événements :

- Les événements inattendus et imprévisibles ;
- Les événements découlant d'une dégradation progressive et régulière de la situation de l'un de ses membres.

Ces interventions résultent soit de :

- La demande d'une action d'entraide de la part d'AGRUME, formulée par l'un de ses membres ;
- La proposition d'une action d'entraide de la part d'AGRUME, formulée par son Conseil d'Administration consécutivement à une analyse des éléments quantitatifs et qualitatifs réalisée par ses services.

Deux niveaux pour l'entraide technique et financière :

1. Aide technique au redressement
2. Aide financière

1. Aide technique au redressement

En cas de difficultés techniques, appartenir à AGRUME permettra :

- L'aide des autres mutuelles et le cas échéant...
- ... la nomination d'un représentant d'AGRUME auprès de la mutuelle pour la doter ponctuellement de compétences supplémentaires et nécessaires à ce redressement.

2. Aide financière

Elle respectera « une doctrine » stricte :

- L'entraide financière donnée par les membres ne pourra être de nature à mettre en danger leur propre situation, il n'y a donc pas de caractère automatique et illimité à l'entraide financière ;
- L'ACAM sera systématiquement informée ;
- **L'intervention d'AGRUME ne pourra en aucun cas remplacer une intervention du Système Fédéral de Garantie prévue à l'article L.111-6 du Code de la Mutualité.**

Modalités techniques envisageables

- Émission de titres subordonnés remboursables souscrits prioritairement par les membres d'AGRUME.

Et/ou

- Mise en place d'un traité de réassurance de soutien souscrit prioritairement par les membres d'AGRUME (deuxième option).

OUTILS COMMUNS

Les objectifs :

1. Une plate-forme commune de pilotage pour AGRUME :

AGRUME s'est dotée d'un système d'information qui fiabilise, homogénéise et crédibilise les données transmises par ses mutuelles adhérentes.

Cette plate-forme fournit un référentiel fiable pour chaque niveau de décision de l'Union (administrateur de mutuelle ou administrateur d'AGRUME). Elle permet :

- Le pilotage de l'entraide technique et financière entre ses membres ;
- La communication sur le groupe ;
- La mise en place du pilotage transversal AGRUME/ACAM ;
 - Rapports comptables
 - Cohérence des modalités de remplissage des états
- La fourniture aux mutuelles des indicateurs de comparaisons (P/C) ;
 - Entre les indicateurs prestations (P) et cotisations (C) de la mutuelle et ceux d'AGRUME
 - Entre les indicateurs prestations et cotisations de la mutuelle et ceux d'autres mutuelles adhérentes
- Le conseil aux mutuelles sur l'anticipation des évolutions des contraintes réglementaires.



La plate-
forme de
pilotage

Un outil de synthèse pour le Conseil d'Administration d'AGRUME

Conseiller les mutuelles sur :

- Le pilotage opérationnel et stratégique ;
- Les évolutions de leurs garanties ;
- L'équilibre des populations couvertes...

Représenter ses membres lors de négociations communes avec professionnels de santé, les partenaires mutualistes...

- Parcours de santé mutualiste ;
- Offres de reste à charge maîtrisé ;
- Assister ses membres lors de la réponse aux appels d'offres...

Un outil au service des administrateurs de chaque mutuelle adhérente qui disposent de :

- *Reporting industrialisé et normalisé* : population, cotisations, prestations, équilibre financier ;
- *D'un outil de pilotage opérationnel* : suivi et exploration des risques, des populations... ;
- *Analyse et d'anticipation* : évolution d'un système de cotisation, estimation de l'impact et du coût de l'amélioration d'une prestation (ou d'une nouvelle prestation).



Ce système décisionnel permet d'appréhender les notions de partage et répartition de solidarité entre les différentes populations, mais aussi de :

- Comparer l'ensemble des mutuelles AGRUME avec d'autres mutuelles partenaires ;
- Contrôler en amont AGRUME les rapports et états comptables à transmettre par chaque mutuelle à l'ACAM ;
- Disposer d'éléments déterminants et opposables lors de la réponse aux appels d'offres ;

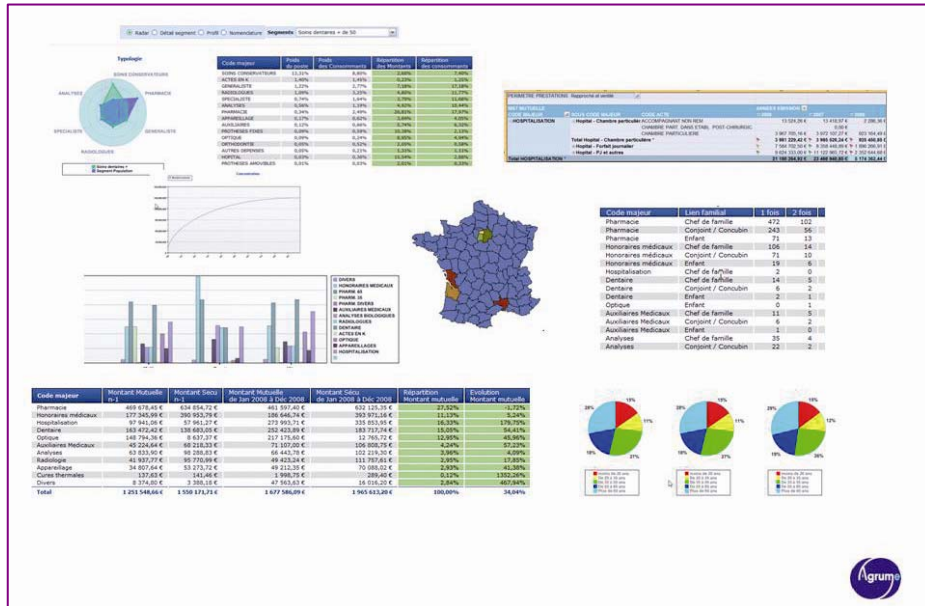
Et à moyen terme

- D'un environnement de pilotage stratégique.

La plate-
forme de
pilotage

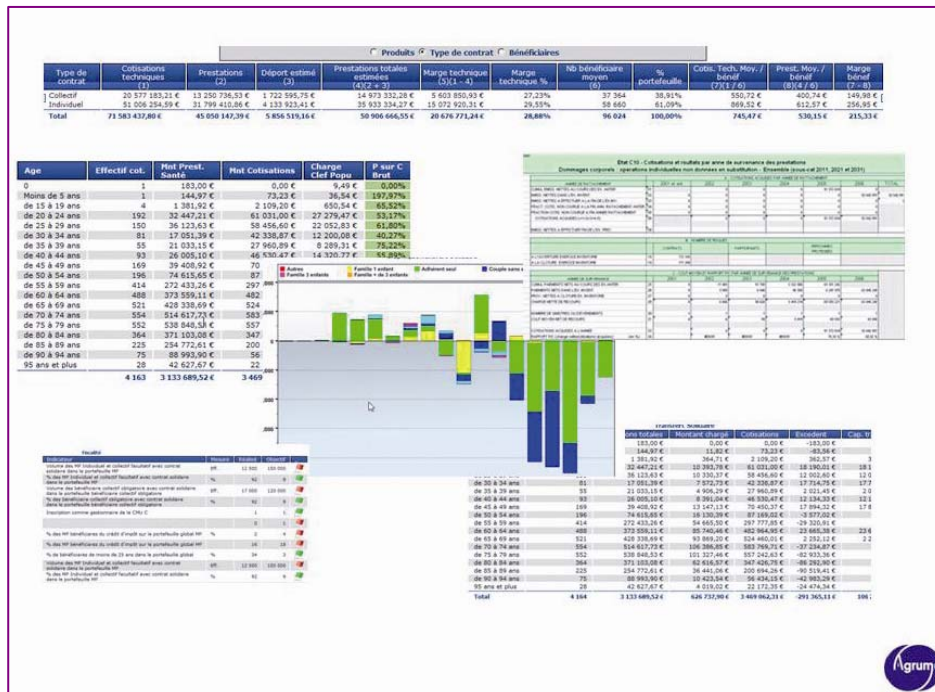


De la connaissance des portefeuilles



Au pilotage de leurs risques

La plate-
forme de
pilotage



... à leurs équilibres financiers et leurs engagements réglementaires ...



IDENTITÉ D'AGRUME

a) L'origine du nom

AGRUME est un acronyme d'**A**ssociation, **GR**oupe, **U**nion, **M**utuelle, **E**ntreprise.

AGRUME marque la novation dans l'univers classique qu'est celui des mutuelles en entreprises.

La marque évoque dynamisme, fraîcheur et suscite la sympathie.

AGRUME, au plan symbolique parlant, évoque des fruits frais, les vitamines, le tonus... la santé.

Tous les agrumes possèdent leurs propres saveurs et particularités et tous sont dotés d'une même écorce fédératrice.

b) Identité visuelle

L'identité visuelle d'AGRUME traduit sa force majeure : la valeur de collectif, de solidarité et de dynamisme.

Ses codes couleurs (violet et bleu pastel) sont en rupture et en novation dans l'univers des codes graphiques de la santé et de l'assurance, tout en véhiculant une ovalité chaleureuse. La symbolique du blanc (intégrité, pureté) reste cependant extrêmement présente.

La forme ronde du logo véhicule l'universalité, le partage et l'implication dans la défense des valeurs sociales et humaines des mutuelles.

Enfin, ses formes imbriquées appuient l'idée de force collective mise au service des salariés de l'entreprise.

Ce logo est accompagné d'une signature : « *La nouvelle force des mutuelles en entreprise* ».



La nouvelle force des mutuelles en entreprise



LES FONDATEURS DU PROJET AGRUME

a) L'UNME

Créée en 1996, l'UNME, l'Union Nationale des Mutuelles d'Entreprise est une entité politique représentative des mutuelles d'entreprise, engagée dans la veille, la défense et le respect des valeurs mutualistes.

Sa vocation première est fédératrice.

L'UNME réunit aujourd'hui plus de 100 mutuelles qui protègent plus de 1 500 000 personnes.

Composante de la Mutualité Française, son but est de promouvoir la mutualité en entreprise, de représenter cette dernière auprès de partenaires sociaux et partenaires institutionnels.

Elle effectue parallèlement un travail d'accompagnement des mutuelles dans la connaissance de leur environnement et de conseil dans leur adaptation aux réalités de l'entreprise.







L'UNME intervient pour assurer un meilleur accès aux soins des salariés protégés et contribue à promouvoir une vraie solidarité entre eux.

L'UNME est présidée par Jean-Claude ALBINET.

Jean-Claude ALBINET est membre du bureau et du comité exécutif de la FNMF.

b) Premiers adhérents

Au 25 juin 2008, jour de son Assemblée Générale Constitutive, AGRUME est composée des 6 mutuelles et 2 Unions de mutuelles - soit **23 mutuelles** - (classées selon le nombre de personnes protégées) rassemblant **274 500 personnes protégées** (au 31 décembre 2007)

- MOCEN (94 000 personnes)	
- MUTAERO (63 000 personnes)	
- MUTIEG Mutuelle des Industries Electriques et Gazières (40 000 personnes)	
- MUTUELLE POLIET ET CEMENTS FRANÇAIS (24 000 personnes)	
- UNME-Garantie (22 000 personnes)	
- MMEI Mutuelle des Métiers de l'Electronique et l'Informatique (16 500 personnes)	
- VIAZIMUT nouvelle dénomination de la Mutuelle du Personnel du Groupe Autoroutes du Sud de la France (15 000 personnes)	



AGRUME AU SEIN DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

Membre de la Fédération, AGRUME établit son siège social au sein de la Mutualité Française.

Adresse du siège social :

AGRUME
255, rue de Vaugirard
75719 Paris CEDEX 15

Téléphone : +33 1 40 43 23 15 Fax : +33 1 40 43 23 10
E-mail : agrume@agrume.



ANNEXES

Exemples d'états demandés par l'ACAM qui seront automatiquement produits par la plate-forme de pilotage d'AGRUME.

Les états demandés par l'ACAM

A vocation prudentielle :

C5 et C6

A vocation technique :

- Appréciation du provisionnement : C10 à C13
- Rentes en service pour apprécier leur qualité et leur caractère suffisant : C7
- Réassurance : C3, C8 et C9

À vocation financière :

- Qualité de l'adossé actif/passif et de la liquidité de la mutuelle : C6 bis et T3



L'EDITEUR DE SOLUTIONS DECISIONNELLES ET LES STRUCTURES DE CONSEIL QUI ONT ACCOMPAGNE AGRUME POUR SA CREATION

SYSTEME DECISIONNEL : SUADEO

Éditeur spécialisé dans le traitement de l'information de gestion des acteurs de la santé et de la prévoyance à des fins de pilotage,

SUADEO accompagne près d'une trentaine d'institutions de protection sociale.



AGRUME a choisi SUADEO sur la base de 4 critères :

1. Expérience dans plusieurs Unions de mutuelles (GIM – HUMAVIE - MFPS) et mise en œuvre rapide grâce à cette expérience ;
2. Innovation de l'approche du pilotage (développement, gestion du risque, tarification, Solvabilité II,...) ;
 - a. Globalité de l'approche (opérationnelle, analytique, stratégique) qui part du besoin des responsables politiques et qui descend jusqu'aux détails nécessaires aux gestionnaires.
 - b. Facilité d'accès pour tous les niveaux de décisions.
 - c. Fiabilité garantie des données.
3. Respect des spécifications des groupes de travail d'AGRUME ;
4. Capacité et volonté à accompagner le groupe projet ;
5. Rapidité de mise en œuvre.

Contact : Azzeddine BENDJEBBOUR, Directeur Associé ; azzeddine.bendjebbour@suadeo.fr

Tél. : 01 44 08 43 78 - Mobile : 06 27 07 39 27 - SUADEO, 56 rue de la glacière - 75013 Paris - www.suadeo.fr

ACTUARIAT : WINTER & ASSOCIES

WINTER & Associés fournit conseil et services aux acteurs du marché de l'assurance (mutuelles, sociétés d'assurance, institutions de prévoyance).



Premier cabinet d'actuariat français, créé en 1983, il regroupe soixante-dix consultants. Il intervient dans :

- L'assistance aux organismes assureurs dans les évolutions des nouvelles problématiques réglementaires et financières (Solvabilité II, IFRS, European Embedded Value...);
- La contribution à la gestion des démarches réglementées des organismes (élaboration d'états réglementaires, publications de colloques et d'états, assistance aux transferts de portefeuilles...);
- L'assistance à la maîtrise d'ouvrage (inventaire de portefeuilles de contrats, rédaction de cahiers des charges...).

Son expertise approfondie de la gestion actuarielle des organismes assureurs donne lieu à des publications scientifiques au service de l'ensemble de la profession.

AGRUME a choisi WINTER & Associés sur la base de 5 critères :

1. Technicité ;
2. Reconnaissance de l'ensemble des parties prenantes du marché, dont les institutions officielles ;
3. Qualité de sa pédagogie vers les mutuelles de l'UNME ;
4. Pragmatisme ;
5. Capacité et volonté à accompagner le groupe projet.

Contact : Guillaume LEROY, Actuaire associé, gleroy@winter-associes.fr

Tél. : 01 45 72 63 00 - Mobile : 06 14 19 48 41

WINTER & Associés 43-47 avenue de la Grande Armée 75116 Paris - www.winter-associes.fr



CONSEIL JURIDIQUE : FIDAL

Premier cabinet d'avocats d'affaires en France,
Fidal fédère 1 200 avocats en France et intervient dans tous les domaines du droit des affaires en proposant aux entreprises une offre juridique et fiscale globale.

AGRUME a sélectionné l'équipe du département Associations et Economie Sociale de Fidal sur la base de 5 critères :

1. La spécialisation de l'équipe sur les problématiques juridiques en protection sociale ;
2. Son expertise en matière d'organismes mutualistes dont les UGM ou les SGAM ;
3. Son pragmatisme ;
4. Sa pédagogie ;
5. Sa capacité et sa volonté à accompagner le groupe projet.

Contact : Thierry GUILLOIS, avocat associé, thierry.guillois@fidal.fr

Tél. : 01 47 38 89 27

FIDAL 14, boulevard du Général Leclerc - 92 257 Neuilly-sur-Seine Cedex - www.fidal.fr

COMMUNICATION : OC & PY

Agence généraliste, OC&PY accompagne depuis plus de 15 ans de grands groupes internationaux ou des PME.



AGRUME a choisi OC&PY sur la base de 5 critères :

1. Expérience du domaine de la santé et des sphères mutualistes et la créativité dont elle a fait preuve ;
2. Pluridisciplinarité de méthodes et d'outils ;
3. Capacité à accompagner le groupe projet d'AGRUME ;
4. Activité de communication pédagogique ;
5. Capacité et volonté à accompagner le groupe projet.

Contact : Olivier COPPERMANN, Directeur Associé ; olivier.coppermann@ocetpy.fr

Tél. : 01 78 94 86 71 – Mobile : 06 07 25 04 48

OC&PY 41, rue de la chaussée d'Antin - 75009 Paris