

# LES BONNES PRATIQUES

D'UNE GESTION D'EXCELLENCE  
DES CONTRATS D'ASSURANCE

Assureur mutualiste, acteur de l'économie sociale et solidaire, l'UNMI place l'humain et la qualité de service au cœur de ses actions afin de préserver une relation durable entre les mutuelles et leurs adhérents. C'est pourquoi elle vise l'excellence opérationnelle dans la gestion de ses contrats d'assurance.

# UNE GESTION DIRECTE OU DÉLÉGUÉE CONTRÔLÉE



Les conseillers commerciaux des mutuelles adhérentes distribuent les produits UNMI en prévoyance, épargne, obsèques et dépendance et l'UNMI en assure l'ensemble des processus de gestion (souscription, cotisations et prestations).

À la demande d'une mutuelle membre et dans le cadre d'un partenariat adapté, l'UNMI peut aussi déléguer la gestion de certaines de ses prestations aux mutuelles dans une branche d'activité donnée. Actuellement, une dizaine de mutuelles bénéficient d'une délégation de gestion en prévoyance. La délégation de gestion étant une activité externalisée, l'UNMI, porteur du risque, conserve la responsabilité de l'activité. À ce titre, le Centre de gestion de l'UNMI s'assure que la délégation de gestion est conforme aux normes qui s'appliquent aux activités de gestion en assurance (Solvabilité II, Lutte contre le blanchiment).

## LA MISE EN PLACE DE LA DÉLÉGATION

Une rencontre préalable est organisée entre les membres de l'équipe de la gestion de l'UNMI et les responsables gestion du délégataire afin de s'assurer des conditions optimales de gestion dans le respect des procédures et obligations découlant de ces activités.

Un rapport de visite est établi à l'issue de la rencontre, il est soumis à l'approbation du comité de direction et du conseil d'administration de l'UNMI. Une convention est établie et rend ainsi effective la délégation de gestion.

## LE CONTRÔLE ANNUEL DE L'ACTIVITÉ DÉLÉGUÉE

L'UNMI s'assure régulièrement de la conformité et de la qualité de ses activités de gestion en propre.

Son centre de gestion a les mêmes exigences concernant les activités déléguées.

Pour ce faire, un audit est réalisé au moins une fois par an.

Ceux-ci sont réalisés, aussi bien sur la base des pièces transmises par le délégataire, de rapprochements de fichiers et de données statistiques, que sur place selon un dispositif similaire à celui utilisé par le contrôle interne de l'UNMI.

## L'UNMI S'ENGAGE POUR LUTTER CONTRE LA FRAUDE À L'ASSURANCE

Afin de lutter efficacement contre la fraude, l'UNMI a mis en place un système de contrôle reposant sur des procédures internes spécifiques, un réseau d'enquêteurs et la collaboration d'avocats spécialisés. Le service de gestion se charge de prévenir, contrôler et détecter toute situation pouvant être assimilée à une opération frauduleuse, et réalise, le cas échéant, toute déclaration de soupçon à Tracfin.

Depuis 2016, l'UNMI est membre de l'Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance (ALFA). Avec près de 280 autres professionnels du secteur de l'assurance, elle participe à la réflexion sur la prévention de la fraude, à l'échange d'informations sur les situations frauduleuses ou les moyens de lutte existants.

# DYNAMISME ET PROFESSIONNALISME DE L'ÉQUIPE DE GESTION



**21 GESTIONNAIRES À L'UNMI**  
répartis en deux pôles

**Un centre de gestion récent et composé de collaborateurs aux horizons divers mais à l'expérience certaine.**

Les 21 Gestionnaires, de profils polyvalents répartis sur deux sites à Olivet et Nancy, partagent les valeurs de solidarité et d'entraide de l'UNMI, ainsi qu'une culture de la relation clientèle. Les équipes de la Direction des opérations ont élaboré ensemble les modalités de fonctionnement du service et les procédures de gestion régissant toutes les activités de gestions (souscription, cotisations, prestations). De ce travail collectif s'est dégagée une vision commune, partagée par l'ensemble des collaborateurs UNMI, de la gestion opérationnelle des contrats d'assurance. Le Centre de gestion, tel qu'il a été mis en place et organisé, révèle le dynamisme de l'équipe de gestion et constitue une singularité dans le secteur mutualiste.



## DES GESTIONNAIRES EXPERTS

Les gestionnaires UNMI justifient d'un savoir-faire reconnu, d'une parfaite connaissance des garanties d'assurance proposées et des procédures de gestion, d'une grande technicité que ce soit en matière fiscale ou juridique. Ils disposent d'une veille juridique et technique régulière et de l'appui d'experts métier afin d'actualiser leurs connaissances et compétences.



## LE SOUTIEN DU PÔLE JURIDIQUE

Afin de toujours garantir une gestion optimale, chacun des gestionnaires peut recourir à l'expertise du pôle juridique de l'UNMI dans le cadre de leur activité. Si, en raison de la spécificité du dossier, apparaît une incertitude ou une divergence sur l'application d'une clause d'un contrat d'assurance ou la prise en charge d'une prestation, le gestionnaire en charge du dossier fait appel au Responsable juridique de l'UNMI afin de solliciter son avis, sa décision ou encore son arbitrage.



## UN SERVICE À FORTE VALEUR AJOUTÉE

L'expertise des gestionnaires UNMI va au-delà du traitement des dossiers, ils sont également amenés à conseiller les adhérents et à répondre à leurs interrogations. La preuve en deux exemples :

1

Pour la mise en œuvre d'une garantie prévoyance collective, la responsable des prestations s'est déplacée au sein de l'entreprise pour assister le CE à mettre en place les procédures internes nécessaires et le former sur le processus de gestion au moyen d'exemples et de cas concrets.

2

À la mise en place d'un contrat CCN, une spécialiste des conventions collectives conseille le responsable du personnel ou l'expert-comptable sur le montant des rentes ou toute autre disposition applicable à l'entreprise.

# UN CENTRE DE GESTION RÉACTIF ET A L'ÉCOUTE DES MUTUELLES



Gage de réactivité, le Centre de gestion s'attache à traiter avec célérité et efficacité l'ensemble des demandes reçues, dans le cadre d'une relation constante avec les mutuelles ou leurs adhérents.

## RAPIDITÉ ET EFFICACITÉ

L'UNMI s'engage ainsi à traiter les demandes dans un délai très court. Sous réserve, pour les gestionnaires de détenir les pièces justificatives et les données médicales nécessaires à l'instruction du dossier, les adhésions sont gérées sous 48 heures et les prestations sous 24 heures. Le respect d'un si bref délai de traitement repose sur une combinaison efficace du mode de gestion utilisé et d'un travail d'équipe pertinent :

✓ Le traitement des demandes est réalisé à flux tendus. Grâce au système de gestion de la base de données mis en place, le Directeur des opérations connaît chaque semaine le nombre d'opérations en cours, et est automatiquement alerté de l'échéance de traitement de chacun des dossiers.

✓ La taille humaine et la cohésion de l'équipe de gestion garantissent la continuité de service. Grâce à une communication permanente, une complémentarité et une vision d'ensemble de la répartition des dossiers en cours, le traitement des demandes n'est jamais interrompu, même en l'absence de l'un des gestionnaires.

✓ L'étroite collaboration de l'équipe de gestion avec le service médical installé au Pôle de gestion d'Olivet est un facteur d'optimisation du temps de traitement. Le Médecin conseil bénéficie sur place d'un bureau sécurisé pour traiter de manière confidentielle les données médicales qui lui sont transmises directement par les adhérents.

## PROXIMITÉ ET DISPONIBILITÉ

Les mutuelles disposent au sein de l'UNMI de contacts privilégiés, animés par la volonté de personnaliser au maximum leur relation avec les organismes adhérents.

Afin d'apporter une plus grande flexibilité dans le traitement du dossier, la relation peut s'établir de diverses manières, en fonction des préférences de chaque mutuelle. Elle peut se construire directement avec l'adhérent en cas d'adhésion ou de prestation individuelle, avec la mutuelle en cas d'adhésion collective, ou encore avec l'entreprise ou la mutuelle en cas de prestation collective. Les mutuelles et adhérents sont également assurés d'une relation régulière avec leur gestionnaire, disponibles pour les informer sur le traitement d'un dossier, assurer le suivi, l'actualisation ou la modification d'un contrat, mais aussi leur fournir une réponse ou leur livrer un conseil concernant l'ensemble des problématiques rencontrées. Une proximité qui n'est rien de moins que la clef de la pérennité de la relation qui unit l'UNMI avec ses mutuelles adhérentes.



### LE PROCESSUS DE TRAITEMENT D'UNE ADHÉSION COLLECTIVE

- 1 DÈS RÉCEPTION DU DOSSIER D'ADHÉSION** adressé par la mutuelle, étude de la demande et contrôle des pièces communiquées
- 2 MISE EN PLACE** de formalités médicales pour certains contrats spécifiques, lorsque nécessaire
- 3 DEMANDE DE PIÈCES COMPLÉMENTAIRES** auprès du Conseiller commercial de la mutuelle, si nécessaire
- 4 VALIDATION DU DOSSIER** saisie et édition des conditions particulières de la garantie
- 5 ENVOI DU CONTRAT D'ASSURANCE** pour signature à la mutuelle, qui le transmet à l'entreprise adhérente



# LES BONNES PRATIQUES

D'UNE GESTION D'EXCELLENCE  
DES CONTRATS D'ASSURANCE

POUR PLUS D'INFO, RDV SUR

[WWW.UNMI.EU](http://WWW.UNMI.EU)

