



HAL
open science

Le Knowledge Management, levier de transformation des mutuelles

Anne-Solène Loiseau

► **To cite this version:**

Anne-Solène Loiseau. Le Knowledge Management, levier de transformation des mutuelles. domain_shs.info.docu. 2017. mem_01723494

HAL Id: mem_01723494

https://memsic.ccsd.cnrs.fr/mem_01723494

Submitted on 5 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

CONSERVATOIRE NATIONAL DES ARTS ET MÉTIERS

Equipe pédagogique Stratégies

INTD

MÉMOIRE pour obtenir le Titre enregistré au RNCP
"Chef de projet en ingénierie documentaire"

Niveau I

Présenté et soutenu par
Anne-Solène Loiseau

le 21 décembre 2017

Le Knowledge Management,
levier de transformation des mutuelles

Jury :

Katia Murawsky, Responsable Projets Gestion des connaissances - MGEN

Gonzague Chastenet de Géry, Directeur associé chez Ourouk, PAST, Directeur du Mémoire

Promotion 47 (2016-2017)



Paternité Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification

Remerciements

Merci à Achour Benmeziani, Samuel Pichot et Philippe Couapel pour leur accueil à la Direction des Centres de Gestion et à la Direction de la Relation Adhérents.

Merci à toute l'équipe Gestion des connaissances MGEN pour leur confiance, leur aide et leur disponibilité pendant le stage et la rédaction de ce mémoire. Katia, Stéphanie, Karin, Lionel et Pierre, merci d'avoir partagé avec moi votre expérience au quotidien.

Merci plus particulièrement à Katia Murawsky pour tous ses conseils aussi avisés que bénéfiques.

Merci à Gonzague Chastenet de Géry pour m'avoir fait découvrir le Knowledge Management, ainsi que pour la qualité de son enseignement et la pertinence de ses conseils.

Merci à tous les intervenants de l'INTD pour ces nouveaux horizons, à l'équipe pédagogique pour avoir tenu le gouvernail avec brio et à l'équipe administrative pour leur gentillesse et disponibilité.

Merci à mes camarades de la promotion 2016-2017 pour cette année passée dans la bienveillance et la bonne humeur.

Merci enfin à mes proches pour leur soutien et leur patience.

Notice

LOISEAU Anne-Solène. Le Knowledge Management, levier de transformation des mutuelles. Mémoire professionnel INTD, Titre I, Chef de projet en ingénierie documentaire. Conservatoire national des arts et métiers - Institut national des Sciences et Techniques de la Documentation, 2017, 103 p.
Promotion 47.

Résumé : Ce mémoire décrit les enjeux auxquels sont confrontées les mutuelles et la réponse que peut leur apporter le Knowledge Management. Il définit les fondamentaux du KM et présente des éléments pour mettre en place une démarche de gestion des connaissances. A travers le cas concret du dispositif mis en œuvre au sein du groupe MGEN, il décrit les démarches à engager pour passer d'une démarche axée métier à une démarche globale d'entreprise.

Descripteurs : Knowledge Management ; KM; Gestion des connaissances ; Gouvernance ; Mutuelle ; MGEN

Abstract: This research paper describes the challenges faced by mutual insurance companies and the answer Knowledge Management can provide. It characterizes the fundamentals of KM and introduces elements to implement a knowledge management approach. Through the case study of the KM program implemented within the MGEN Group, it describes the steps to take to move from a locally business-oriented approach to a global corporate approach.

Keywords: Knowledge Management ; KM ; Governance ; Mutual insurance company ; MGEN

Table des matières

Remerciements	2
Notice	3
Liste des figures	6
Liste des tableaux	6
Introduction	7
Première partie - Mutuelles : mutations, enjeux et perspectives	8
1 Contexte : la protection sociale en France	9
1.1 Comprendre le système français	9
1.2 Les principaux acteurs de la protection sociale	12
1.3 Assurance sociale, un secteur en pleine mutation	18
1.4 Mutuelles : quelles réponses à ces enjeux ?	26
2. Le Groupe MGEN	33
2.1 Présentation générale	33
2.2 Comment le Groupe MGEN prépare l'avenir	36
Seconde partie - Pourquoi et comment initier une démarche KM	41
1. Le Knowledge Management	42
1.1 Qu'est-ce que le Knowledge Management ?	42
1.2 Les fondamentaux du KM	43
1.3 Finalité du KM	46
1.4 Le KM, une réponse aux enjeux des mutuelles	49
2. Lancer une démarche KM	53
2.1 Quelle approche adopter ?	54
2.2 Accompagner le changement	55
2.3 Les ressources KM	56
2.4 Gouvernance : piloter un programme KM d'entreprise	59
2.5 Facteurs clés de réussite et d'échec	60
Troisième partie - MGEN : d'une démarche KM métier à une démarche KM d'entreprise	64
1. Le KM au sein du groupe MGEN	65
1.1 Une démarche initiée par le métier de la qualité	65
1.2 Diagnostic de la démarche KM	76
2. Pourquoi et comment déployer la démarche KM au sein du groupe MGEN ?	79
2.1 Les démarches engagées	79
2.2 Les démarches à engager	87
2.3 Scénario d'extension préconisé	89
Conclusion	90

Bibliographie	91
Annexes	96
Annexe 1 - Avantages et inconvénients des différentes approches de cadrage KM	96
Annexe 2 - Lettre de lancement du projet KM "Kinesys" chez Valeo	98
Annexe 3 - Genius Gestion - Modèle de fiche "Activité"	99
Annexe 4 - Genius Gestion - Modèle de fiche "Aide à la saisie"	100
Annexe 5 - GUID, le conseiller digital de la MGEN	101

Liste des figures

Figure 1 : Bref historique de la protection sociale en France	10
Figure 2 : Les principaux acteurs de la protection sociale en France	12
Figure 3 : La complémentaire santé collective - Quelques repères chiffrés	16
Figure 4 : Parts de marché des organismes complémentaires en 2015	22
Figure 5 : Attentes envers les organismes complémentaires collectifs	24
Figure 6 : Concentration des mutuelles	27
Figure 7 : Mutuelles : scénario de référence à horizon 2025	31
Figure 8 : Accompagnement des transformations - Evolution souhaitée des compétences en mutuelles à horizon 2025	32
Figure 9 : Chiffres clés 2016 du groupe MGEN	33
Figure 10 : Fonctionnement des instances du groupe MGEN	36
Figure 11 : Organisation du Groupe VYV	37
Figure 12 : Connaissance = Information + Sens + Contexte	43
Figure 13 : Créer des connaissances organisationnelles	44
Figure 14 : Le système KM	45
Figure 15 : La pyramide de la connaissance	47
Figure 16 : Les enjeux des mutuelles	50
Figure 17 : Taille de l'équipe KM et taille de l'entreprise	57
Figure 18 : La relation avec l'adhérent ou le métier de traducteur	67
Figure 19 : Genius et GUID - 2 projets de KM qui avancent ensemble	75
Figure 20 : Le KM, levier de transformation de la relation adhérent - Genius	77
Figure 21: Le KM, levier de transformation de la relation adhérent - GUID	77
Figure 22: Organisation des projets KM MGEN	83

Liste des tableaux

Tableau 1 : KM - Enjeux, usages et leviers	48
Tableau 2 : Se développer en utilisant les leviers du KM	51
Tableau 3 : Se structurer en utilisant les leviers du KM	51
Tableau 4 : Se différencier en utilisant les leviers du KM	52
Tableau 5 : Communiquer en utilisant les leviers du KM	52
Tableau 6 : Manager les compétences en utilisant les leviers du KM	53
Tableau 7 : Lignes hiérarchiques d'une équipe KM	56
Tableau 8 : Les facilitateurs du KM	62
Tableau 9 : Modèles de fiches de connaissances Genius Gestion	70
Tableau 10 : Pistes pour étendre l'approche KM au sein du groupe MGEN	81
Tableau 11 : Scénario d'extension préconisé	90

Introduction

Le secteur de la protection sociale connaît depuis quelques années de profondes mutations : nouvelles obligations législatives et exigences réglementaires, développement de la concurrence, nouvelles attentes des adhérents. Relativement protégée jusqu'ici, la mutualité est particulièrement impactée. Les mutuelles doivent se transformer afin de gérer ce nouvel environnement complexe, incertain et très concurrentiel. Ces transformations doivent être larges et porter aussi bien sur les produits et services proposés que sur les processus de l'organisation et les pratiques des collaborateurs.

En 2005, l'Economist Intelligence Unit a publié un livre blanc (1) sur la manière dont la gestion des connaissances permet de développer des avantages concurrentiels. Afin de se différencier sur leur marché, les entreprises doivent s'appuyer sur un actif stratégique essentiel : leurs connaissances organisationnelles. En créant de nouveaux usages favorisant à la fois les échanges, la collaboration, l'apprentissage et la capitalisation des connaissances, le Knowledge Management (KM) peut aider les organisations à innover, à gagner en compétitivité, à accroître la capacité de décision et d'action individuelle et collective ou encore à s'adapter au rythme des changements, voire à les anticiper. Intégrée aux processus de l'organisation, la gestion des connaissances forme ainsi un levier de transformation à de multiples niveaux pour l'aider à répondre aux enjeux qu'elle rencontre.

Ce mémoire s'appuie sur un stage de 4 mois réalisé au sein de l'équipe Gestion des connaissances du groupe mutualiste MGEN.

La première partie est consacrée aux mutations, enjeux et perspectives des mutuelles. Elle trace le périmètre de l'assurance sociale, décrit les acteurs, expose les enjeux auxquels ils sont confrontés et la manière dont les mutuelles y répondent.

La seconde partie dresse les fondamentaux de la gestion des connaissances et la finalité de la discipline, avant de caractériser la manière dont le KM répond aux enjeux des organisations et plus spécifiquement des mutuelles dans leur environnement actuel. Elle expose ensuite les points à prendre en compte pour lancer une démarche de gestion des connaissances : l'approche à adopter, les ressources sur lesquelles s'appuyer et les facteurs de réussite et d'échecs d'une démarche de KM.

La dernière partie commence par l'analyse de l'existant du KM à la MGEN à travers deux projets de gestion des connaissances puis s'intéresse aux modalités à envisager pour passer d'une démarche locale axée métiers comme celle du groupe MGEN à une démarche globale d'entreprise.

Première partie - Mutuelles : mutations, enjeux et perspectives

1 Contexte : la protection sociale en France

1.1 Comprendre le système français

Le modèle français de protection sociale désigne l'ensemble des dispositifs de prévoyance collective permettant à chaque individu ou ménage de faire face, tout au long de sa vie, aux conséquences financières de la survenue de huit types de risques sociaux (2, Direction de l'Information Légale et Administrative) liés à :

- la maladie
- l'invalidité
- les accidents du travail et les maladies professionnelles
- la vieillesse-survie
- la famille
- l'emploi
- le logement
- la pauvreté-exclusion.

Conçu dans un esprit de solidarité nationale, le système de protection sociale français assure le versement de prestations sociales aux bénéficiaires pour compenser une perte de revenus ou une hausse de dépenses liées à la survenance de ces risques. Les organismes de la Sécurité sociale financent les deux tiers de ces prestations.

Ce système repose sur différentes institutions publiques - dont certaines sont indépendantes de l'Etat - (administrations de Sécurité sociale, administrations publiques centrales et locales) et privées (mutuelles, institutions de prévoyance, entreprises ou encore organismes privés non lucratifs) versant respectivement 91% et 9% des prestations sociales.

En 2015, les prestations sociales se sont établies à 701,2 milliards d'euros, soit 32,0% du PIB. Avec une augmentation de 1,6% entre 2014 et 2015, elles ont enregistré le plus bas rythme de croissance observé depuis 1959. Les recettes de la protection sociale étaient de 741,5 milliards d'euros en 2015, soit 33,8% du PIB (3, Befy, Roussel, Mikou, Ferretti).

1.1.1 Les origines de la protection sociale

Le modèle français de la protection sociale tel que nous le connaissons aujourd'hui s'est construit depuis l'Ancien régime à partir de différents systèmes de protection sociale complémentaire comme les sociétés de secours mutuels, les caisses d'épargne ou encore les initiatives du patronat (2, Safon).

Les insuffisances et limites de ces dispositifs variés d'assistance et d'assurance, conjuguées aux réflexions menées sur le droit de chacun à la sécurité sociale durant la Seconde guerre mondiale (notamment dans la charte de l'Atlantique de 1941 et la Déclaration de Philadelphie de 1944, première déclaration universelle des droits) donnent lieu à la création de la Sécurité sociale en 1945.

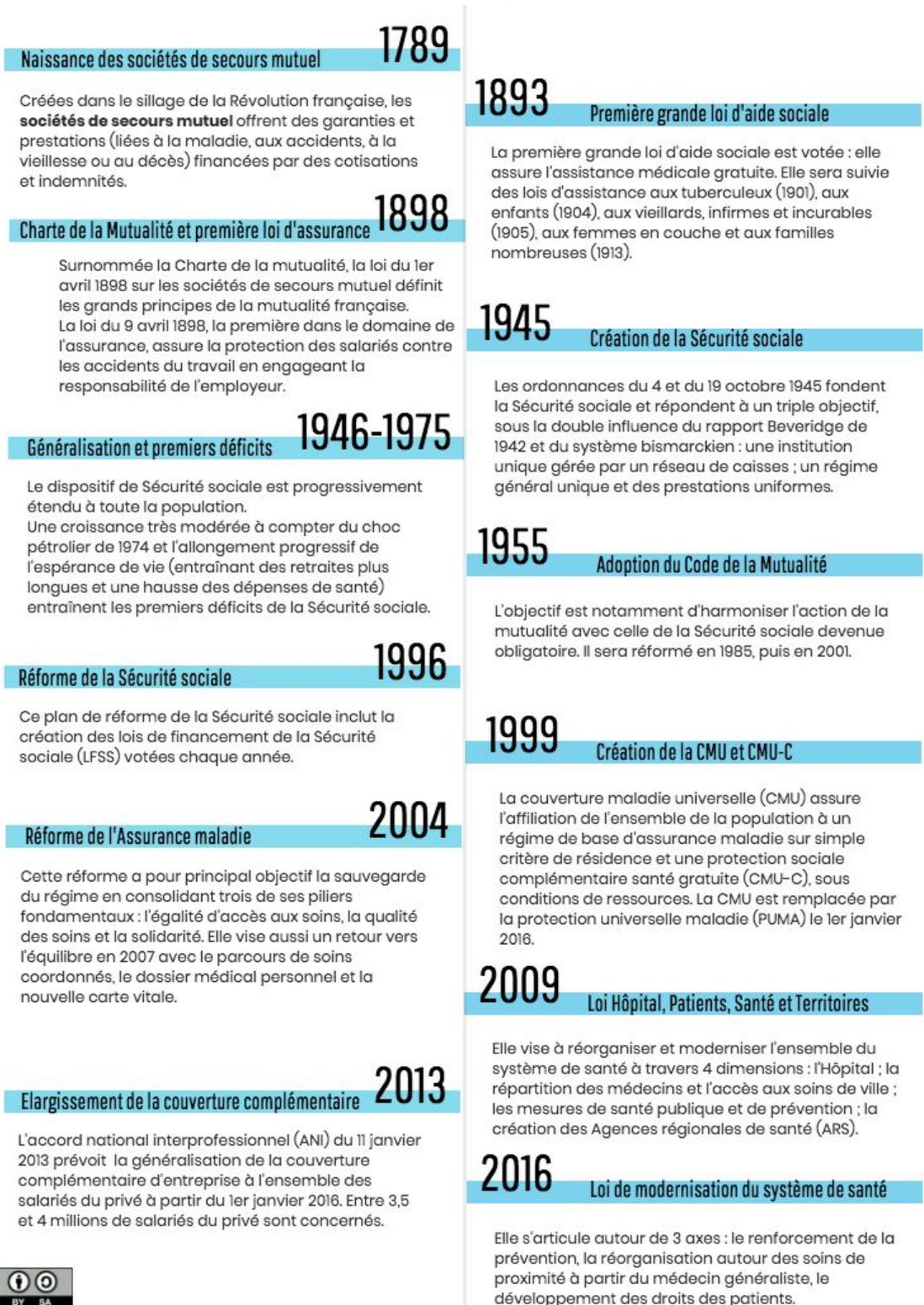


Figure 1 : Bref historique de la protection sociale en France

1.1.2 L'originalité du modèle français : une logique assurantielle, à visée universelle

Le système de protection sociale français se distingue par sa double inspiration de deux modèles de protection sociale :

- **le modèle bismarckien, de type assurantiel.** Il repose sur les cotisations obligatoires des salariés et employeurs et non proportionnelles au risque. Ces acteurs gèrent les recettes paritairement et organisent le versement de prestations, proportionnellement au risque : si une maladie nécessite une dépense élevée, elle est assurée par le système.
- **le modèle beveridgien, de type assistanciel ou universaliste.** Il implique une contribution de l'ensemble de la population via des impôts et taxes. L'Etat gère ces recettes et les redistribue sous forme de prestations standards et fixes pour assurer un minimum vital à tous les individus.

A l'origine, il empruntait plus d'éléments au modèle bismarckien qu'au modèle beveridgien, notamment dans la logique de financement : le montant des prestations est déterminé par celui des cotisations et le salariat reste la norme pour bénéficier d'une protection sociale. Il a cependant cherché à répondre aux principes d'universalité et uniformité des prestations propres au système beveridgien notamment avec :

- la création du statut d'ayant droit, permettant de bénéficier de droits à la protection sociale du fait de son lien avec le salarié.
- l'instauration de deux impôts : la CSG (Contribution Sociale Généralisée) pour financer la protection sociale et la CRDS (Contribution à la Réduction de la Dette Sociale) pour résorber l'endettement de la Sécurité sociale.
- la mise en place du RSA (Revenu de Solidarité Active) qui remplace le RMI (Revenu Minimum d'Insertion) depuis 2009 ou de PUMA (Protection Universelle MALadie) qui remplace la CMU depuis 2016 (Couverture MALadie Universelle).

L'originalité du modèle français - une logique assurantielle à visée universelle - incarne la volonté de proposer une protection sociale pragmatique, en phase avec les évolutions sociales observées dans la société industrielle. Avec notamment PUMA, il répond aux besoins en matière de santé en fournissant des prestations de soins pour tous. En revanche, il ne répond cependant pas encore aux risques sociaux émergents tels que le chômage de longue durée, la pauvreté (conduisant à l'exclusion sociale), le mal-logement (résultant de la pauvreté), la monoparentalité ou encore la dépendance (liée à l'allongement de l'espérance de vie).

1.2 Les principaux acteurs de la protection sociale

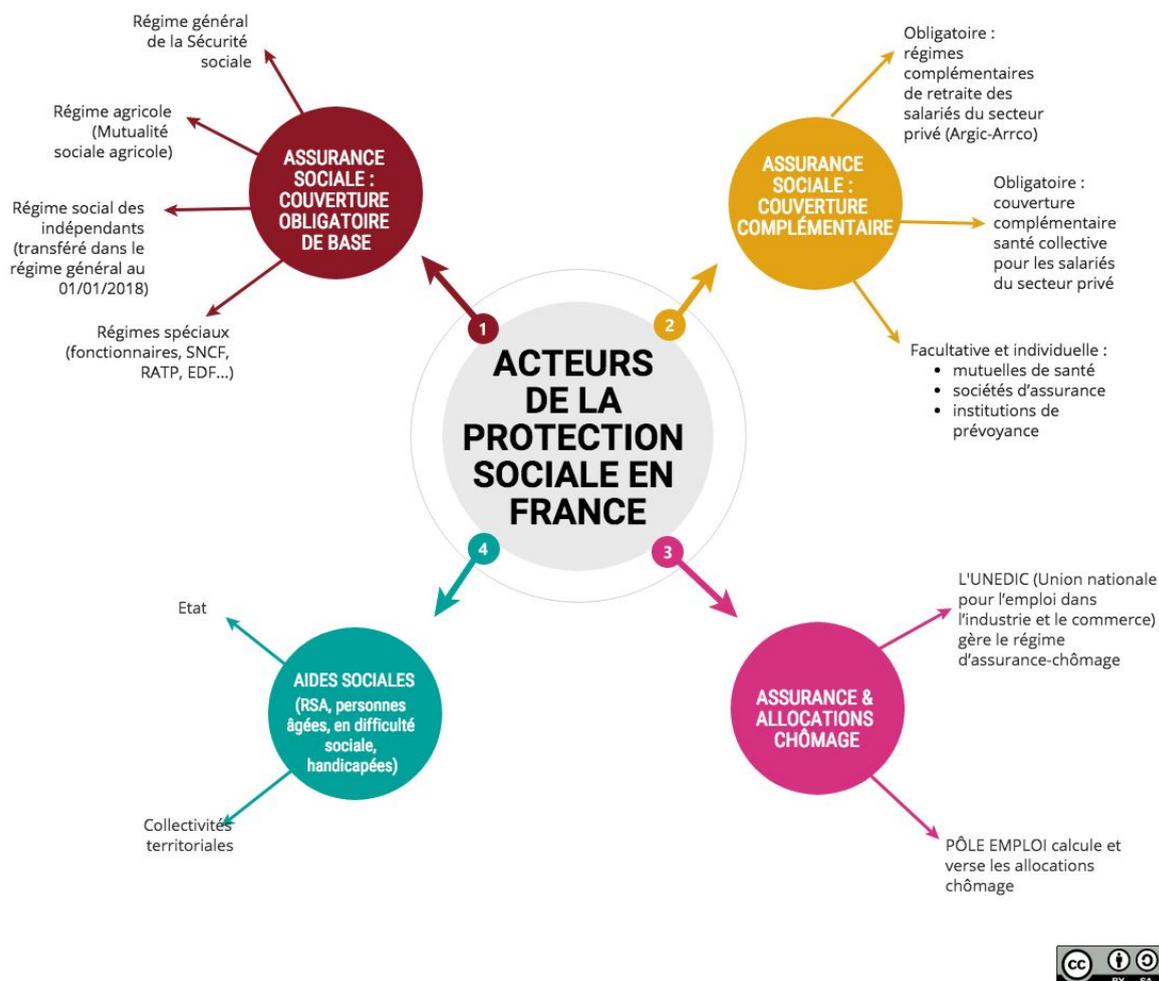


Figure 2 : Les principaux acteurs de la protection sociale en France

1.2.1 Assurance sociale : la couverture obligatoire de base

Les ordonnances du 4 et du 19 octobre 1945 fondent la Sécurité sociale et répondent à un triple objectif :

- la création d'une institution unique de Sécurité sociale, qui sera finalement gérée à travers plusieurs caisses : 101 CPAM (Caisses Primaires d'Assurance Maladie) en France métropolitaine, une caisse commune de Sécurité sociale et 5 caisses de Sécurité sociale dans les départements d'outre-mer.
- la création d'un régime général unique avec une extension de la couverture des risques au plus grand nombre (salariés du privé, étudiants, simples résidents, chômeurs), mais qui dans les faits reconnaît le maintien d'autres régimes, dont les régimes spéciaux propres à certaines professions comme les fonctionnaires, les cheminots....
- des prestations uniformes, qui seront ensuite régulièrement étoffées.

La Sécurité sociale est obligatoire et chaque travailleur doit être affilié à l'un des régimes, en fonction de sa catégorie socioprofessionnelle.

Elle repose sur un principe de solidarité nationale : les ressources des actifs sont redistribuées aux inactifs ; les ressources des individus bien-portants sont redistribuées aux personnes malades.

Les cotisations sont calculées en fonction des ressources des individus et non, pas, comme dans le cas de l'assurance privée, en fonction du coût du risque couvert.

Enfin, les prestations versées dépendent des besoins et sont calculées en fonction des cotisations qui sont payées et non pas en fonction du montant du coût du risque qui est survenu.

Le régime de Sécurité sociale des fonctionnaires

Tous les agents publics, titulaires et contractuels, des trois Fonctions Publiques - État (civils et militaires), territoriale et hospitalière doivent être affiliés à la Sécurité sociale pour bénéficier d'une couverture santé et bénéficient d'un régime spécial.

- **La gestion déléguée du régime obligatoire**

Depuis 1946 (1947 pour le groupe MGEN), la gestion des prestations de base du régime obligatoire (RO) est déléguée aux mutuelles, qui varient selon le ministère de rattachement. Le groupe MGEN gère ainsi le RO des professionnels de nombreux ministères (Éducation nationale, Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, Culture, Transition écologique et solidaire, Cohésion des territoires...). En revanche, les fonctionnaires peuvent choisir une complémentaire santé différente de celle de leur ministère d'affectation.

- **Référencement des mutuelles**

Depuis 1962 et jusqu'en 2007, seules les mutuelles de fonctionnaires pouvaient bénéficier du financement des administrations étatiques. La loi de modernisation de la Fonction Publique du 2 février 2007 et le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 ont remplacé l'ancien système de subventions par un dispositif de référencement en santé et prévoyance. Chaque ministère souhaitant continuer à contribuer à la protection sociale complémentaire de ses agents pouvait ainsi sélectionner un ou plusieurs organismes destinataires de ses aides via un appel d'offre ministériel.

La première vague de référencements en 2009-2010 avait conforté la quasi-suprématie des mutuelles de la fonction publique, entraînant des contestations, ainsi qu'une remise en cause du dispositif par la Cour des Comptes en 2012¹.

¹ Cour des Comptes. *La protection sociale complémentaire des agents de l'Etat*. Référé du 21/02/2012, rendu public le 27/06/2012. Disponible à l'adresse :

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-protection-sociale-complementaire-des-agents-de-letat>

La seconde vague de référencements, débutée fin 2016, a réservé davantage de surprises. Certains ministères ont continué à référencer uniquement leurs mutuelles historiques :

- Le ministère de l'Économie et les Finances avec la MGEFI (Mutuelle générale de l'économie et des finances).
- Le ministère des Affaires Étrangères et Européennes avec la MAEE (Mutuelle du Ministère des Affaires Étrangères et Européennes).

D'autres en revanche ont retenu de nouveaux partenaires (mutuelles, sociétés d'assurance et institutions de prévoyance) suite à leurs appels d'offres :

- Le ministère de l'Éducation nationale a conservé l'unique tenant (MGEN) et sélectionné deux nouveaux (Intériale/Axa et CNP Assurances)
- Le ministère de l'Agriculture : a conservé le tenant HFP (Harmonie Mutuelle Fonction publique) et référencé Groupama et AG2R La Mondiale.
- Le ministère de la Justice a évincé sa mutuelle historique MMJ et sélectionné deux nouveaux partenaires (Intériale/Axa et Harmonie Mutuelle fonction publique/MGEN).
- Le ministère de la Défense a conservé ses trois tenants (Unéo, Fortégo et la MNAM) et référencé Intériale.

Le déficit de la Sécurité sociale et l'essor des complémentaires

Depuis le choc pétrolier de 1974, la France est entrée dans une période de croissance très modérée. L'allongement progressif de l'espérance de vie entraîne également des retraites plus longues et une hausse des dépenses de santé, ce qui déséquilibre le système : la Sécurité sociale connaît ses premiers déficits.

Bien que les prélèvements obligatoires des cotisations sociales aient augmenté par paliers (suite à l'augmentation des dépenses médicales à partir des années 80, la progression des dépenses liées aux indemnisations chômage à compter des années 90 puis celles liées aux retraites depuis les années 2000), les mesures d'économies ont impacté les remboursements du régime de base et les prestations ont progressivement été moins bien remboursées.

La protection complémentaire est donc devenue graduellement essentielle pour continuer à bénéficier de prestations satisfaisantes (4, Safon).

1.2.2 Assurance sociale : la couverture complémentaire

Un report progressivement croissant sur les assurances complémentaires

L'assurance maladie obligatoire de base prend en charge une partie seulement du remboursement d'honoraires médicaux (60 à 70% selon le type d'acte²). Dans le contexte d'une baisse progressive des niveaux de prise en charge individuelle, les assurés sociaux recourent de plus en plus massivement à des organismes complémentaires privés afin de réduire le reste des dépenses à leur charge³.

“En 2016, le marché de la complémentaire santé et de la prévoyance est en croissance de 1,6 % et représente 56,7 Md€ de cotisations. Il a été tiré par la progression des contrats collectifs (+2,7 % contre +0,6 % pour les contrats individuels) qui représentent désormais la moitié des cotisations.”, d'après la Fédération Française de l'Assurance (FFA)⁴

Ces organismes représentent aujourd'hui un élément important du système social français - ils couvrent désormais 95 % de la population - et leur financement est en forte progression depuis 15 ans. *“Entre 1998 et 2015, la part des organismes complémentaires (mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurance) dans le financement des dépenses de santé laissées à la charge des ménages par l'assurance maladie obligatoire est passée de 56 % à plus de 61 %. En 2015, ces organismes ont financé 13,2 % de la CSBM (consommation de soins et de biens médicaux), soit 25,7 Md€, contre 12,2 % en 2000”*. En France, trois types d'organismes proposent des garanties santé et prévoyance en France :

- Les mutuelles régies par le code de la mutualité.
- Les institutions de prévoyance (IP) régies par le code de la Sécurité sociale.
- Les sociétés d'assurance (SA) régies par le code des assurances.

Les mutuelles et les sociétés d'assurance sont majoritairement positionnées sur les contrats individuels, tandis que les institutions de prévoyance sont le principal acteur sur les contrats collectifs.

² Sauf en Alsace Moselle, qui bénéficie d'un régime propre.

³ Cour des comptes. *La Sécurité Sociale. Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*. Septembre 2016 (consulté le 6 octobre 2017). Disponible à l'adresse : <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/20160920-rapport-securite-sociale-2016.pdf>

⁴ Fédération Française de l'Assurance. *En 2016, le marché de la complémentaire santé et de la prévoyance a été porté par les contrats collectifs*. Publié le 17 octobre 2017 (consulté le 21 octobre 2017). Disponible à l'adresse : <https://www.ffa-assurance.fr/content/en-2016-le-marche-de-la-complementaire-sante-et-de-la-prevoyance-ete-porte-par-les-1>

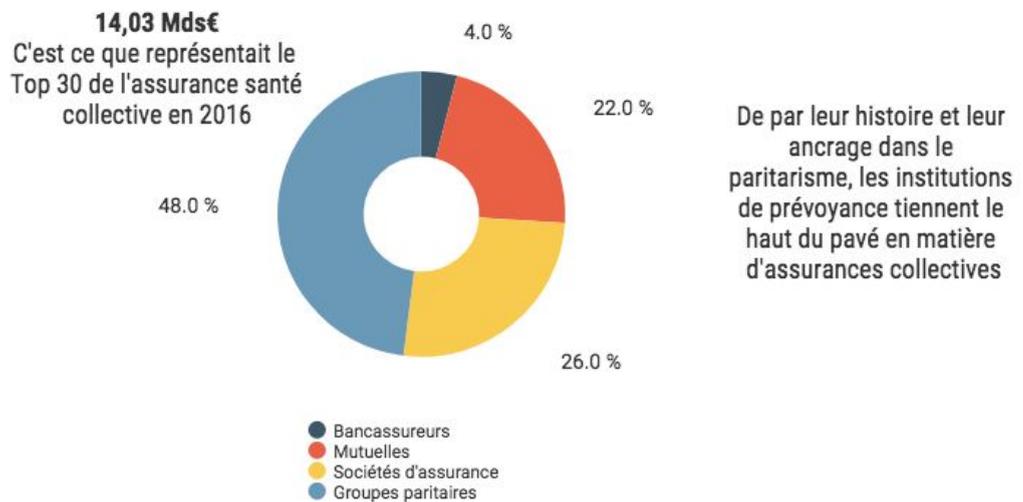


Figure 3 : La complémentaire santé collective - Quelques repères chiffrés
(Source : MGEN)

Les mutuelles

Plus ancien mouvement social français, la mutualité est un acteur majeur de l'économie sociale et solidaire en France. Les mutuelles ont accompagné toutes les grandes avancées de la protection sociale en France : pension de retraite, indemnité journalière, protection maternelle et infantile, assurance maladie.

Régies par le code de la mutualité, les mutuelles sont des personnes morales de droit privé à but non lucratif. Il n'y a pas d'actionnaires rémunérés, les excédents sont utilisés dans des services destinés aux adhérents⁵.

Les mutuelles s'appuient sur des valeurs fondamentales de solidarité, liberté et démocratie. Tous les adhérents peuvent participer à la vie de leur mutuelle sur le principe démocratique : un adhérent = une voix.

Les mutuelles opèrent principalement dans les domaines de la santé, la prévoyance et de l'épargne-retraite. Elles mènent, notamment au moyen des cotisations versées par leurs membres et, dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide afin de contribuer au

⁵ Mutualité Française. *C'est quoi une mutuelle ?* Publication en ligne (consulté le 15 juillet 2017).
Disponible à l'adresse : <https://www.mutualite.fr/la-mutualite-francaise/cest-quoi-une-mutuelle/lessentiel/>

développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie. L'accès à une mutuelle est ouvert à tous (les mutuelles ne sélectionnent pas leurs adhérents) et la tarification des garanties santé ne varie pas en fonction du risque individuel de l'adhérent.

Les mutuelles sont administrées par un conseil d'administration composé d'adhérents élus en assemblée générale qui exercent leur fonction à titre bénévole.

Le code de la mutualité se compose de six livres de mutualité qui déterminent le statut, la composition et le fonctionnement des mutuelles :

- Le livre II concerne les mutuelles pratiquant des opérations d'assurance, de réassurance et de capitalisation.
- Le livre III concerne les mutuelles et unions pratiquant la prévention, l'action sociale et la gestion de réalisations sanitaires et sociales.

Les institutions de prévoyance

Comme une mutuelle, elles sont à but non lucratif et consacrent leurs excédents financiers, non pas à rémunérer des actionnaires (il n'y en a pas), mais à améliorer leurs prestations et services, proposer de nouvelles garanties, renforcer leur solidité financière et leur action sociale⁶.

Les IP sont créées et gérées par les partenaires sociaux (syndicats professionnels) d'une entreprise ou d'une branche, ou bien par des partenaires sociaux appartenant à plusieurs branches d'activité. Elles opèrent principalement dans le domaine de l'assurance complémentaire collective, souscrite par les entreprises au bénéfice des salariés, dans le cadre des accords d'entreprises ou de branches professionnelles.

Elles proposent des garanties dites de prévoyance visant à couvrir les risques de la vie que sont la maladie, l'incapacité de travail, l'invalidité et le décès. Ces prestations complètent celles de la Sécurité sociale sous la forme de remboursements de frais de santé, d'indemnités journalières en cas d'incapacité ou d'invalidité ou encore de capitaux décès et rentes pour les conjoints et orphelins.

Les institutions de prévoyance développent également des prestations dites d'action sociale visant à améliorer les conditions de protection des salariés (accès aux soins médicaux et prévention, aide aux personnes en difficulté, soutien à l'insertion des jeunes...).

⁶ Assurance et mutuelle. *Les institutions de prévoyance*. Publication en ligne (consulté le 18 juillet 2017). Disponible à l'adresse : <http://www.assurance-et-mutuelle.com/assurance/institutions-de-prevoyance.html>

Les sociétés d'assurance

Elles proposent aussi bien des assurances de personnes que des assurances de biens et de responsabilité.

Il en existe deux types :

- Les sociétés anonymes d'assurance, au statut de société commerciale, ayant vocation à réaliser des bénéfices et les distribuer à leurs actionnaires. Ces entreprises proposent généralement une large gamme de produits d'assurance, visant à couvrir tous ou presque tous les types de risques. Les contrats d'assurance sont établis en fonction de critères personnels (âge, lieu de résidence, situation maritale, antécédents d'assurance...) qui permettent d'établir le montant de la prime demandée à l'assuré.
- Les Sociétés d'Assurances Mutuelles (SAM) et Sociétés Mutuelles d'Assurances (SMA), au statut de société civile à but non lucratif et sans actionnaires à rémunérer. Les assurés ont la qualité de sociétaires et ont donc le double statut d'assureur et d'assuré. Ils participent aux décisions de gestion de l'entreprise en assistant aux Assemblées générales, en élisant des administrateurs bénévoles (non rémunérés) ou bien en votant pour se faire représenter par des délégués.

1.3 Assurance sociale, un secteur en pleine mutation

Ces dernières années, de profonds bouleversements ont marqué le secteur de l'assurance sociale et, plus particulièrement, celui de la mutualité : évolutions du cadre législatif et réglementaire, développement de la concurrence, regroupements et fusions.

Dans une étude sur les enjeux de transformation des métiers de la mutualité, l'Observatoire de l'Emploi et des Métiers en Mutualité (5, OEMM) a diagnostiqué les principaux facteurs de transformation du secteur pour dessiner un scénario d'évolution stratégique des mutuelles. Elle en décline impacts et leviers de transformation dans cinq familles de métiers de la mutualité.

1.3.1 Des évolutions réglementaires structurantes et favorisant la concurrence

L'OEMM observe que ces évolutions entraînent à la fois une standardisation des offres et favorisent la concurrence.

La réglementation prudentielle : Solvabilité 2

Solvabilité 2 est une réforme européenne s'appliquant au secteur de l'assurance. Entrée en application le 1^{er} janvier 2016, elle vise à améliorer le système de solvabilité et à harmoniser les bonnes pratiques de la gestion du risque des trois familles de l'assurance (assurances, mutuelles et institutions de prévoyance). Elle oblige les assureurs à disposer de suffisamment de fonds propres, afin qu'ils soient

en mesure de répondre à l'ensemble des risques auxquels ils sont exposés, quelle que soit la nature de ces risques.

Solvabilité 2 a engendré des impacts structurants en termes :

- d'exigences de capitaux
- de gestion des risques et de gouvernance (a minima deux dirigeants effectifs et mise en place de fonctions clés : gestion des risques, audit interne, actuariat et conformité)
- de reporting/communication financière (à destination du public et des autorités de surveillance du secteur).

Les mutuelles ont été particulièrement impactées par cette réforme :

- Les coûts des niveaux de fonds propres exigés et de mise en œuvre du cadre relatif à Solvabilité 2 les ont poussé à anticiper en fusionnant ou en se rapprochant de groupes aux moyens plus importants.
- Cette nouvelle réglementation a bouleversé *“la façon de travailler des assureurs, de concevoir leurs risques, d'allouer leur capital et finalement de prévoir les conditions de leur rentabilité.”* (6, Morlaye, p.15).

La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise

L'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013, transposé dans la Loi relative à la Sécurisation de l'Emploi du 14 juin 2013, a prévu la généralisation de la complémentaire santé auprès de tous les salariés du secteur privé au plus tard le 1^{er} janvier 2016, avec :

- Une couverture complémentaire santé collective obligatoire pour tous les salariés de droit privé
- Un niveau de garanties minimum pour la prise en charge des dépenses de santé (maladie, maternité, accident)
- Une prise en charge de la cotisation des salariés d'au moins 50% par l'employeur. Le reste des cotisations reste à la charge du salarié bénéficiaire.

Tous les salariés doivent obligatoirement adhérer au contrat collectif mis en place dans leur entreprise, sauf cas particuliers de dispense d'affiliation (salariés déjà couverts par un contrat individuel, salariés couverts par ailleurs par le contrat collectif de leur conjoint...).

La réforme a entraîné des changements structurels du marché de la complémentaire santé, en déplaçant les contrats individuels vers les contrats collectifs, où les sociétés d'assurance et les institutions de prévoyance étaient mieux implantées que les mutuelles. L'OEMM souligne que *“les assureurs et les IP sont avantagés en raison de leurs expériences, de leur modèle économique et organisationnel orientés contrats collectifs et de leurs capacités de captation du marché plus importantes que celles des mutuelles. En effet, ils peuvent s'appuyer sur leur force de vente, leur accès direct aux entreprises et aux branches professionnelles, ainsi que leur connaissance et expertise en matière de sinistralité*

de groupes importants de salariés.” En revanche, “les mutuelles doivent développer leurs forces de vente et la capacité de prospection auprès des entreprises. Le recours au courtage, courant lors de la souscription des contrats collectifs, correspond à un mode de distribution encore peu usité par les mutuelles, et de toute façon, limité en nombre (environ 4000 courtiers en France).”

A compter de 2018, les activités de santé prévoyance vont connaître une nouvelle étape avec la fin des clauses de désignation dans le cadre du choix de l'organisme de complémentaire santé obligatoire en entreprise. Les partenaires sociaux (représentants des entreprises et des salariés) imposaient jusqu'alors le choix de l'assureur dans chaque branche. En pratique, les institutions de prévoyance étaient désignées de façon quasi-systématique tout simplement car elles sont créées et gérées par les partenaires sociaux eux-mêmes. La suppression de cette clause, qui concerne entre 400 000 et 600 000 entreprises, ouvre donc encore davantage le marché à la libre concurrence.

La standardisation des offres collectives (contrats responsables)

Dans le cadre de la couverture complémentaire obligatoire pour les salariés du privé, l'Etat octroie des avantages fiscaux et sociaux aux entreprises, à condition que les contrats d'assurance respectent plusieurs critères : ils doivent être collectifs (couvrir un groupe de manière homogène), obligatoires et responsables (la qualité de leurs remboursements dépend du respect d'un parcours de soins par l'assuré). Cet encadrement (plancher et plafond) entraîne une standardisation des garanties collectives.

Pour continuer à proposer des prestations élevées à des prix acceptables, des organismes complémentaires proposent de compléter les contrats de base responsables avec des offres sur-complémentaires : non responsables par nature, plus avantageuses pour les salariés et plus complexes à gérer pour l'assureur. De plus, ces contrats non responsables ne permettent pas aux entreprises de bénéficier des avantages fiscaux et sociaux.

Structuration d'un marché unique de l'assurance en Europe

La directive européenne sur la distribution d'assurances (DDA) de novembre 2015 entrera en vigueur le 23 février 2018. Elle va notamment imposer des règles de commercialisation des produits d'assurance sur l'ensemble du territoire communautaire et prévoit des règles de surveillance et de gouvernance pour assurer la protection du client durant tout le cycle de vie du produit. L'OEMM indique que *“les mutuelles devront s'interroger sur la conformité de leur modèle au regard des principes instaurés par la directive, piloter leurs réseaux de vente de façon plus fine et assurer une coordination entre les directions conformité, distribution, conception produit et systèmes d'information”*.

Cette nouvelle directive s'inscrit dans un long processus initié par les autorités européennes pour construire un marché unique de l'assurance, qui avait précédemment fortement impacté les mutuelles avec :

- La loi n° 85-773 du 25 juillet 1985 réforme le Code de la mutualité afin de normaliser les conditions de concurrence des 7000 mutuelles avec les 15 sociétés d'assurance à forme mutuelle existantes. Le champ d'intervention des mutuelles est élargi à celui de la prévoyance collective, mais celui de la complémentaire santé individuelle s'ouvre à la concurrence. Afin de faire face à ce nouvel environnement, les mutuelles commencent à se regrouper en groupements mutualistes devenant progressivement des entreprises (7, Chadelat).
- La loi n° 94-678 du 10 août 1994 (intégration des mutuelles et des IP dans le cadre des directives communautaires).
- La nécessité de réformer le Code de la mutualité en 2002 pour se mettre en conformité avec les directives Européennes.

Incertitude sur la gestion déléguée du régime obligatoire

Depuis 1945, la gestion de l'assurance maladie obligatoire des fonctionnaires est déléguée aux mutuelles. Elles peuvent ainsi proposer un guichet unique (RO+RC) aux agents de la fonction publique libre de choisir leur complémentaire santé. Cette gestion déléguée du régime obligatoire (RO) a été remise en question lors des débats sur le Projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2016 (PLFSS). L'OEMM précise que *“si les mesures les plus problématiques prévues par l'article 39 ont été abrogées suite au passage en séance publique, des zones d'ombres perdurent, créant une insécurité sur la gestion déléguée du régime obligatoire”* (périmètre d'intervention, nature des prestations concernées, nature du régime des ayants droit...).

Le gouvernement Philippe a évoqué la future intégration de la gestion du RO des étudiants (déléguée en 1948 à la MNEF, devenue la LMDE, puis, à partir de 1972, à une dizaine de mutuelles régionales) au régime général dans le cadre du PLFSS 2018⁷.

1.3.2 Un contexte concurrentiel fort, marqué par la diminution des marges

Si les mutuelles restent leaders sur l'assurance complémentaire santé individuelle avec 54% de parts de marché, elles sont de plus en plus concurrencées par les sociétés d'assurance depuis 2011 (28%) et les institutions de prévoyance (18%) (3, OEMM).

Organismes à but non lucratif, les mutuelles tarifient leurs contrats au plus près du coût du risque et ont, par nature, des marges très basses. Cette position les met en danger face à des concurrents pratiquant une politique de pénétration de marché avec des prix plus agressifs. Thierry Beaudet, président de la Mutualité Française,

⁷ Le Figaro. *Les mutuelles s'inquiètent de la suppression annoncée du régime étudiant*. Publié le 11 octobre 2017 (consulté le 4 novembre 2017). Disponible à l'adresse : <http://www.lefigaro.fr/social/2017/10/11/20011-20171011ARTFIG00368-les-mutuelles-s-inquietent-de-la-suppression-annoncee-du-regime-etudiant.php>

indique que “les résultats techniques des mutuelles ont continué à se détériorer, notamment avec l'ANI, et sont aujourd'hui proches de zéro, d'après les chiffres de la DREES. Elles n'ont donc plus de marges. Et, si on les oblige à proposer des couvertures à des prix inférieurs à leur coût technique, elles ne pourront qu'être fragilisées”⁸.

A ce contexte concurrentiel fort, s'ajoute l'impact de l'entrée en fiscalité des IP et des mutuelles (relevant du livre II du code de la mutualité) en 2012 afin d'aligner leur régime fiscal avec celui des sociétés d'assurance.

Enfin, les garanties d'assurance complémentaire ont aussi accompagné la progression des dépassements d'honoraires et des tarifs : le niveau moyen des remboursements proposés a augmenté de 2 à 8% par an entre 2006 et 2010. L'augmentation du montant du forfait journalier hospitalier de 2€ en 2018, inscrite dans le PLFSS 2018 (projet de loi de financement de la Sécurité sociale), sera répercutée sur les cotisations des organismes complémentaires qui, dans les faits, prennent déjà en charge ce forfait.

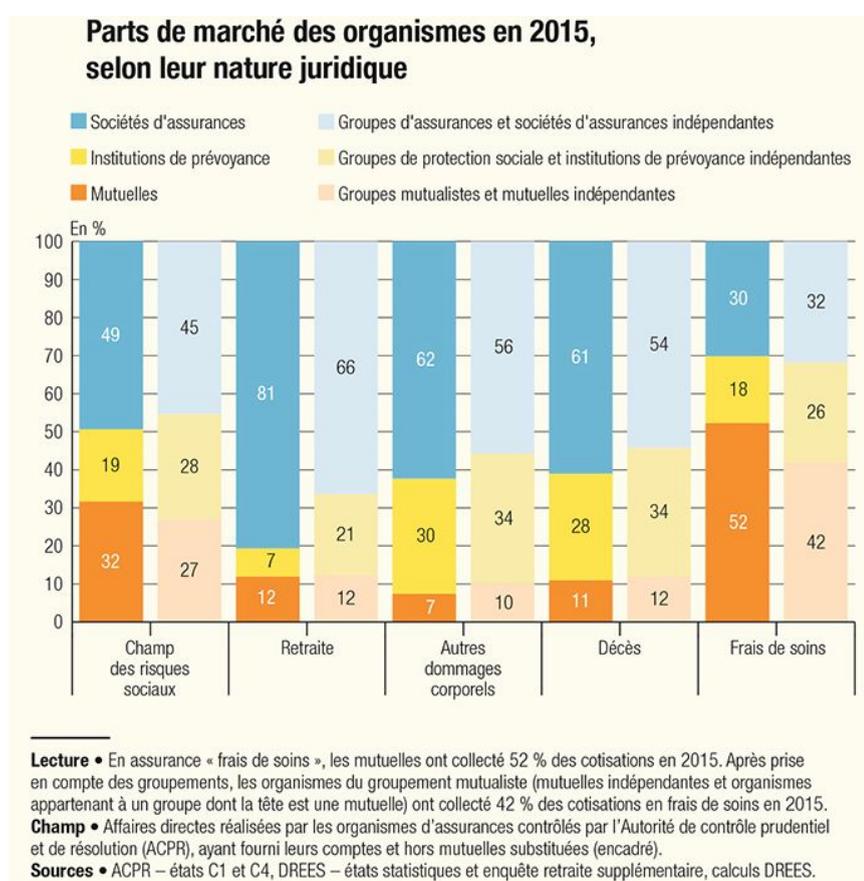


Figure 4 : Parts de marché des organismes complémentaires en 2015

⁸ Les Echos. *Thierry Beaudet* : “Les mutuelles n'ont plus de marges”. Publié le 30 septembre 2016 (consulté le 4 novembre 2017). Disponible à l'adresse : https://www.lesechos.fr/30/09/2016/LesEchos/22288-119-ECH_thierry-beaudet----les-mutuelles-n-ont-plus-de-marges--.htm#2XXU8WxAM4dwlY8g.99

1.3.3 Un modèle économique à réinventer

Outre ces changements, les organismes complémentaires vont devoir changer leur approche vis-à-vis de leurs assurés. L'OEMM a identifié trois caractéristiques problématiques du modèle économique des mutuelles :

- **Un positionnement mono-produit** centré sur l'assurance santé : l'activité assurance santé représente 84% de l'activité des mutuelles, contre 48% pour les IP et 6% pour les sociétés d'assurance. Ce modèle n'est plus pérenne face, d'une part, à l'érosion rapide des marges techniques de la santé, d'autre part, à la concurrence accrue dans le secteur avec des acteurs pouvant amortir leurs coûts de distribution (réseau, communication, agences...) et de structure sur une assiette de produits plus large. Cette situation pousse de nombreuses mutuelles à envisager la diversification de leur activité vers *“la prévoyance individuelle et collective, l'incendie, accidents et risques divers (IARD) du particulier et du travailleur non salarié (TNS), parfois l'assurance vie”*.
- **Une distribution principalement mono-canal**, chez les mutuelles et les IP, s'appuyant sur la force de vente interne (agences, réseau debout et marketing direct), lorsque les sociétés d'assurance privilégient une stratégie “multi-canal” (commerciaux salariés, agents généraux, courtiers, comparateurs, distributeurs affinitaires).
- **Un champ d'activité national** pour les mutuelles, quand les sociétés d'assurance ont élargi leur portefeuille d'activités à l'étranger et sur tous les champs de l'épargne et de l'assurance de personnes (retraite, prévoyance, santé, assurance vie, épargne collective...) et de biens.

1.3.4 Emergence de nouveaux besoins et attentes des adhérents

Le système actuel de protection sociale subit lui aussi les impacts résultant de la transformation de la société, en particulier les évolutions de l'environnement économique et social. Il ne répond pas encore aux nouveaux risques sociaux que sont les mutations du marché du travail (parcours professionnels désormais non linéaires), le chômage de longue durée, la pauvreté, les nouvelles structures familiales (monoparentalité), la dépendance⁹. Si le RO ne couvre pas suffisamment ces nouveaux besoins, les organismes complémentaires doivent donc proposer des prestations adaptées.

Une enquête menée pour le Groupe AESIO en avril 2017 sur les enjeux, attentes et perspectives de la protection sociale (8, Harris Interactive) a identifié trois grands types d'attente vis-à-vis des organismes de protection sociale, en matière de complémentaire collective :

- **Les basiques (ou fondamentaux) :**
 - Solidité financière et densité du réseau de soins

⁹ BIZARD Frédéric, Histoire de la protection sociale en France. Publié le 17 mars 2017 (consulté le 25 juillet 2017). Disponible à l'adresse :

<https://www.fredericbizard.com/histoire-de-la-protection-sociale-en-france/>

- Rapidité, réactivité et information (améliorer les délais de remboursement, être réactif en cas de question)
 - Prévention (encourager et valoriser la prévention, informer)
 - Solidarité (mettre en avant les valeurs de solidarité)
- **Les différenciants (qui créent de la préférence) :**
 - Soulager l'entreprise dans la gestion des contrats et l'accompagnement des salariés
 - Personnalisation de l'offre, du conseil et des solutions (connaissance précise des profils des salariés, propositions de contrats sur-mesure adaptés aux situations individuelles, envois de reportings réguliers aux salariés sur leur situation individuelle)
- **Les émergents avec deux axes d'avenir :**
 - Anticiper les enjeux de demain (liés aux évolutions de la société) et les évolutions du travail (digitalisation/télétravail, conditions de travail et qualité de vie au travail, changements de nature de travail) d'autant que beaucoup anticipent un recul de l'Etat en matière de protection sociale.
 - Répondre aux différents enjeux d'innovation (services, prévention, digitalisation) pour innover en matière d'offres, de performance digitale et technologique, de services à la personne, d'interfaces web performantes et ergonomiques, de services de prévention santé.

En résumé, un trio d'attentes pour le choix
d'un organisme complémentaire

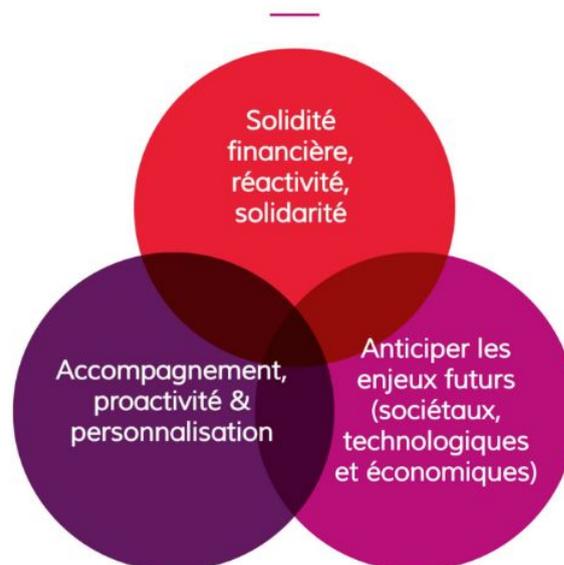


Figure 5 : Attentes envers les organismes complémentaires collectifs
(source : Harris Interactive)

A ces attentes, on peut ajouter que les citoyens d'aujourd'hui sont mieux informés et accèdent beaucoup plus facilement à l'information médicale. Ils veulent désormais être acteur de leur parcours médical et non plus simples patients.

1.3.5 Le passage du curatif au préventif

Le système de santé actuel, centré sur la maladie - le curatif - et non sur la personne - le préventif, présente des symptômes d'essoufflement (9, Renaissance numérique) :

- La hausse des dépenses de santé liée au vieillissement de la population
- Le développement des maladies chroniques
- La répartition médicale inégale sur le territoire, créant des déserts médicaux
- L'offre de soins principalement centrée sur l'hôpital.

Cette approche curative historique évolue progressivement vers l'approche préventive et la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a dédié l'un de ses trois axes au renforcement de la prévention.

En parallèle, les progrès technologiques récents concrétisent les possibilités de l'e-santé et ouvrent de nouvelles opportunités, notamment en matière de prévention :

- Le développement de la médecine prédictive, permettant la détection précoce de marqueurs liés à l'apparition de maladie d'évolution lente, et servant donc l'enjeu de prévention
- La télémédecine, à la fois alternative aux déserts médicaux et vecteur d'accroissement de la productivité dans l'offre de soins
- Le développement des réseaux sociaux permettant une approche participative de la santé
- Le développement de la robotique modifiant la façon de concevoir l'accompagnement des patients.

Les acteurs de la protection sociale ont déjà pris le virage du "care management", développé aux Etats-Unis. Le programme Sophia de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) ambitionne d'éradiquer le diabète de type II en France par les voies de la prévention, tandis que le programme PRADO vise à faciliter le retour à domicile après hospitalisation. Vivoptim, programme e-santé de gestion du risque cardiovasculaire, a été lancé fin 2015 par le groupe MGEN et comprend une application mobile, l'usage d'objets connectés (un tensiomètre et/ou balance), des modules de e-learning et de e-coaching. La première action du groupe VYV en septembre 2017 a été d'investir dans une start-up de services de télémédecines.

Selon l'OEMM, *"nous assistons à l'apparition conjuguée d'une révolution technologique et d'une révolution sociologique dans le rapport à la santé, concrétisant ce que le Professeur Luc Montagnier appelle la médecine 4P : prédictive, préventive, personnalisée, participative"*. Une nouvelle approche qui soulève des enjeux de taille pour les organismes complémentaires :

- Quel modèle économique pour la prévention ? Avec quel retour sur investissement ?
- Comment gérer l'asymétrie d'information entre assureurs et assurés (quand c'est l'assuré qui en a le plus) ?

1.4 Mutuelles : quelles réponses à ces enjeux ?

Face au bouleversement de leur environnement, l'OEMM observe que les mutuelles ne sont pas restées inactives et se sont mises en ordre de marche pour améliorer leur qualité de service afin de se différencier, réduire leurs coûts de gestion pour rester compétitives et mutualiser leurs investissements pour préparer l'avenir.

Elles passent progressivement d'une logique de prestataire incontournable à celle d'une véritable approche client, qui se traduit par une nécessité d'innovation, de digitalisation des processus, d'optimisation et d'industrialisation de leur réseau de distribution, de réduction des coûts de gestion ou encore d'amélioration et de diversification des offres et services proposés. Elles doivent donc placer l'adhérent/client au cœur de leur stratégie et amorcer - si ce n'est pas déjà fait - une transformation digitale de leur organisation.

Cette modernisation est essentielle pour les organismes complémentaires qui accusent un retard par rapport à d'autres secteurs économiques en termes d'organisation, de modes de management, de systèmes d'information.

Pour s'adapter à leur nouvel environnement, les mutuelles ont activé trois leviers :

- Fusionner et se rapprocher pour investir et gagner en efficacité opérationnelle
- Repenser leur offre pour se différencier
- Repenser leur métier pour passer d'une assurance-maladie à une assurance plurielle

1.4.1 Fusionner et se rapprocher pour gagner en efficacité opérationnelle

Le secteur mutualiste est marqué par un important phénomène de concentration. Il existait plus de 7000 mutuelles relevant du Code de la mutualité Livre II avant 2001, 1070 en 2007, 599 en 2013. Au 1^{er} juillet 2017, l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) contrôle 443 mutuelles de Livre II. Leur nombre a été divisé par 2,5 en une décennie et le nombre d'IP par 2.



Figure 6 : Concentration des mutuelles (source : ACPR)

Se rapprocher et moderniser ses pratiques : la clé pour se différencier

Les nouveaux défis auxquels font face les mutuelles les ont poussé à fusionner pour :

- Maîtriser les risques en se conformant aux exigences réglementaires
- Augmenter leur pression commerciale et gagner de nouveaux marchés
- Mutualiser les capacités d'investissements, notamment dans l'innovation, pour se différencier et créer de la valeur
- Maîtriser les coûts de gestion et gagner en compétitivité en atteignant une taille critique.

La mise en œuvre de Solvabilité II a été décisive en obligeant les mutuelles à adapter leurs organisations et process en matière de :

- **Gouvernance** :
 - Avec l'exigence de compétence collective pour les membres d'un conseil d'administration entraînant de facto une professionnalisation des élus en matière de gestion des risques
 - Avec l'obligation d'avoir 2 dirigeants effectifs, un mode de gouvernance toutefois bien connu des mutuelles pour lesquelles le couple président/directeur général existe depuis toujours et qu'elles ont dû formaliser dans une politique écrite.
- **Capital** : avec de nouvelles exigences concernant le montant minimum de fonds propres.
- **Reporting** : la nécessité de collecte et de conservation de données fiables et de qualité a entraîné des investissements et une modernisation des systèmes d'information des organismes.

Pour accompagner cette réglementation, les mutuelles ont dû par ailleurs se doter de nouvelles fonctions clés : gestion du risque, audit interne, actuariat et conformité.

Si certains rapprochements sont encore en cours de finalisation, ce phénomène de concentration a d'ores et déjà donné naissance à de nouvelles alliances parmi lesquelles :

- La Mutuelle nationale territoriale (MNT) et SMACL Assurances ont constitué un pôle mutualiste, représentant un CA de près d'1MD€ et près de 2000 emplois, afin de d'avoir les capacités d'investissement suffisantes pour relever les défis à horizon 2025 des dix prochaines années.
- Adrea, Apreva et EoviMCD se sont également réunies pour affronter ensemble les défis posés par la réforme Solvabilité II et l'ANI sur la généralisation de la complémentaire santé collective.
- Le groupe de protection sociale AG2R La Mondiale a, quant à lui, créé la Sgaps AG2R La Mondiale, qui regroupe AG2R Réunica Prévoyance, AG.Mut, la mutuelle du ministère de la Justice (MMJ), la mutuelle interprofessionnelle Antilles Guyane (Miag), Réunica Mutuelle, Territoria Mutuelle et Viasanté Mutuelle.
- Les groupes Istya, Harmonie Mutuelle et MGEN (déjà rapprochés) ont à leur tour créé le groupe VYV en septembre 2017, un nouveau géant de l'assurance santé avec près de 9 milliards d'euros de chiffre d'affaires et 35.000 employés. Le premier groupe mutualiste de France protégera 10 millions d'assurés avec 4,1 milliards d'euros de fonds propres et réserves, dont 2,19 milliards pour le groupe MGEN et 1,34 milliard pour Harmonie Mutuelle.

1.4.2 Repenser son offre pour se différencier

D'après l'OEMM, les mutuelles se diversifient en priorité autour de deux axes :

- **La prévoyance collective et individuelle**

L'activité de l'assurance de personnes se répartit entre la complémentaire santé et la prévoyance (collective et individuelle).

Avec une prévision de +7% de croissance par an, la prévoyance est un marché porteur sur lequel les mutuelles sont considérablement moins présentes que les sociétés d'assurances et les IP, mais leur chiffre d'affaires croît (+5% sur la période 2006/2010 contre +2% pour les IP).

Le développement en prévoyance est donc un axe stratégique majeur pour les mutuelles :

- Pour capter les marges techniques de la branche (la prévoyance génère 60% de la marge technique de l'assurance de personne non vie pour seulement 30% des cotisations)
- Pour répondre globalement aux besoins des entreprises.

- **Le développement des contrats collectifs**

L'accroissement de la part contrats collectifs implique plusieurs conséquences dont :

- Le développement de nouvelles compétences, notamment en matière de lobbying dans le cadre des relations avec les partenaires sociaux et la mise en place d'outils adaptés
- Une nouvelle gestion administrative des contrats avec une complexification liée à la gestion des surcomplémentaires.

1.4.3 Repenser son métier pour passer d'une assurance-maladie à une assurance plurielle (santé, bien-être...)

En parallèle des stratégies de rapprochement et de différenciation, le mutualisme doit également repenser son approche par rapport au système de santé du 21^{ème} siècle. Au-delà des nouvelles relations avec les adhérents et nouveaux services proposés, les mutuelles doivent s'interroger sur les nouvelles approches du métier, tournées vers le bien-être global des adhérents. En abordant l'assurance des personnes comme un tout, l'individu et son environnement (social, économique, culturel, familial, éducation...) plutôt qu'en envisageant strictement les prestations liées aux dépenses de santé, la mutualité remettrait l'humain au centre du jeu, estime l'OEMM.

1.4.4 Réaffirmer le modèle mutualiste

Convaincre les adhérents de la pertinence du modèle et des valeurs mutualistes

Dans ce domaine, l'OEMM observe également que la différenciation sur des produits de plus en plus standardisés, avec des prestations de plus en plus automatisées devient un enjeu majeur pour les mutuelles, qui peinent réaffirmer leur identité et leurs valeurs de proximité, solidarité, non-lucrativité et démocratie. Acteur majeur de l'économie sociale et solidaire, la mutualité gagnerait à renforcer ses relations avec les nouveaux acteurs de l'innovation sociale, du collaboratif et du partage.

Saisir les opportunités du numérique pour repenser/améliorer la qualité de la relation adhérent

Vecteur indispensable de la pérennité du modèle mutualiste, elle doit, selon l'OEMM, atteindre a minima les standards des concurrents les plus avancés.

Atout majeur du modèle mutualiste, la proximité de la relation avec l'adhérent peut et doit être renforcée en investissant dans la transformation digitale des mutuelles, afin de proposer des services à la hauteur de ceux de la concurrence. Le Club de Réflexion sur l'Avenir de la Protection Sociale (CRAPS) souligne cependant que, face au besoin d'innovation, le monde mutualiste est *“dans une position très favorable par rapport aux assureurs privés : l'absence de la nécessité d'une*

*rentabilité immédiate. L'innovation, c'est assurément la planche de salut des mutuelles d'avenir*¹⁰.

La qualité de la relation apportée à l'adhérent peut s'appuyer sur quatre leviers complémentaires :

- Développer une relation omnicanale et personnalisée pour être au plus près de l'adhérent
- Connaître les attentes des assurés
- Délivrer la promesse "client" faite lors de l'adhésion
- Piloter une politique de fidélisation et de rétention.

Dans ces métiers de la protection sociale, la donnée sur l'adhérent est le premier actif de l'entreprise. Le secteur a très tôt anticipé et automatisé le traitement de données, optimisé ses chaînes de valeurs (des cotisations aux prestations) et adapté ses organisations.

Toutefois, l'avènement du big data rend nécessaires l'utilisation d'outils analytiques et décisionnels plus puissants, l'échange d'informations toujours plus numérisées ou le croisement de données complexes. Les organisations encore fréquemment "silotées" freinent donc le partage et la consolidation des données structurées, issues des systèmes d'information, mais aussi, produites par les adhérents (emails, données issues des objets connectés...), et donc la création de valeur issue de ces données (10, CRAPS).

L'entrée en vigueur du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) le 25 mai 2018 va par ailleurs exiger des entreprises qu'elles respectent quatre principes :

- Garantie sur la sécurité et l'intégrité des données.
- Documentation des droits d'accès (historique).
- Mise à jour des permissions d'accès des collaborateurs.
- Nomination d'un délégué à la protection des données (DPO).

Elle exigera aussi notamment la prise en compte de la protection des données à caractère personnel dès la conception d'un projet ou d'un service (*privacy by design*)¹¹.

¹⁰ CRAPS Log. *Les mutuelles au coeur de notre avenir !* Janvier 2017. URL :

<http://association-craps.fr/wp-content/uploads/2017/02/CRAPSLLOG-Compl%C3%A9mentaires-Sant%C3%A9-0602.pdf>

¹¹ L'Argus de l'Assurance.com. *Données à caractère personnel : les assureurs presque dans les clouds pour mai 2018*. Publié le 19 septembre 2017 (consulté le 12 novembre 2017). Disponible à l'adresse : <http://www.argusdelassurance.com/la-valorisation-de-la-donnee-dans-l-assurance/donnees-a-caracter-e-personnel-les-assureurs-presque-dans-les-clouds-pour-mai-2018.121972>

1.4.5 Un scénario de référence à l'horizon 2025 : devenir des acteurs globaux

A partir des enjeux auxquels fait face le secteur et des 4 facteurs exogènes que sont la réglementation, la concurrence, la technologie et les adhérents, l'OEEM a identifié cinq axes d'évolutions de la mutualité :

- Efficience.
- Diversification.
- Nouvelles technologies.
- Choc réglementaire.
- Acteurs globaux.

Des entretiens avec les dirigeants de mutuelles (dont Harmonie Mutuelle, MGEN et MNT) ont permis d'identifier trois scénarios perçus comme essentiels à l'horizon 2025 - diversification, développement du numérique, constitution d'alliances - qui se regroupent au sein d'un scénario de référence : "Devenir des acteurs globaux".

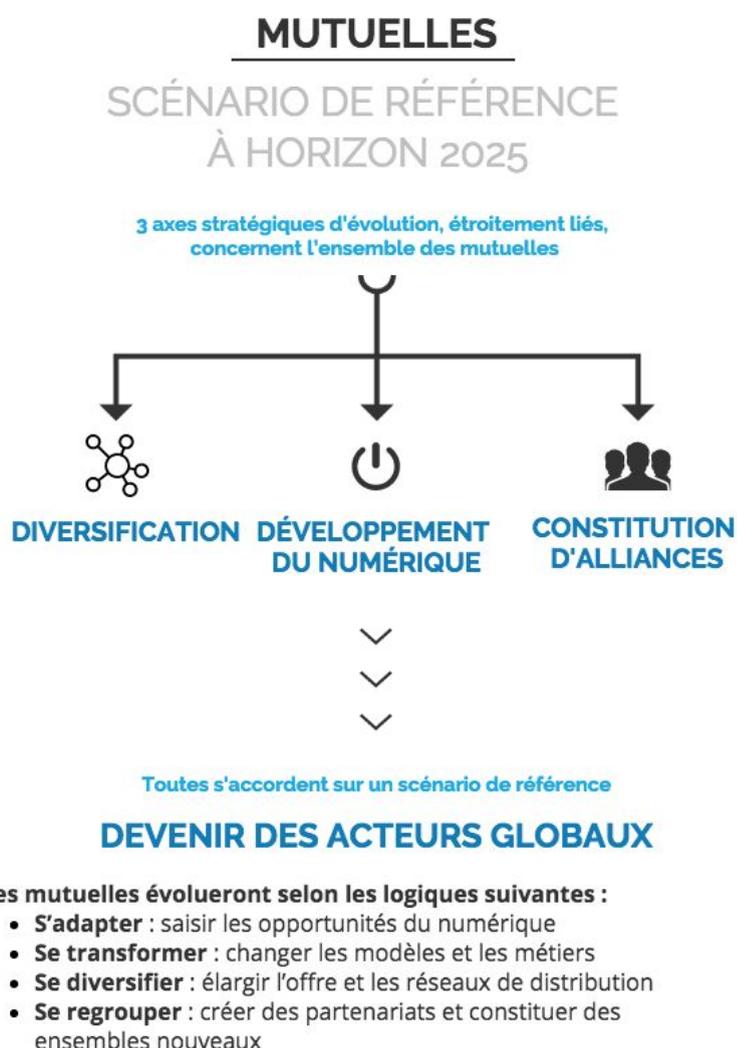


Figure 7 : Mutuelles : scénario de référence à horizon 2025
(source : Observatoire de l'Emploi et des Métiers en Mutualité)

Pour accompagner toutes ces transformations, l'OEMM a identifié les métiers essentiels qui jouent un rôle de moteur du changement - les Ressources Humaines, la gestion de projet et le management de proximité - et dressé un panorama des compétences, notamment celles qui gagnent en importance et celles qui émergent. Dans la figure ci-dessous, comme nous le verrons en seconde partie de ce mémoire, les compétences entourées en rouge s'inscrivent dans le champ de la gestion des connaissances.

2 Compétences qui gagnent en importance			
	Tech.	Comp.	Développement
Savoir faire émerger la créativité au sein des équipes – (1)*	X		Important
Maîtriser les outils et techniques de management à distance – (1)*	X		Important
Communiquer en interne / externe sur le projet / métier afin d'augmenter sa visibilité /son rayonnement – (1),(2)*	X		Important
Connaître, prendre en compte et communiquer sur l'organisation et l'environnement de la mutuelle – (1),(2)*	X		Mesuré
Accompagner et conduire le changement – (1),(2)*	X		Important
Conseiller les managers sur la transformation de leur activité en se positionnant comme partenaires dans la conduite du changement – (3)*	X		Important
Connaître et prendre en compte la stratégie, l'organisation, l'environnement et la réglementation (droit du travail, conventions collectives, formation...) de la mutuelle – (3)*	X		Mesuré
Maîtriser les techniques et outils de GPEC, de recrutement et d'évaluation et savoir les améliorer / concevoir si nécessaire – (3)*	X		Mesuré
Conseiller les managers dans la gestion des compétences et l'évaluation de leurs collaborateurs – (3)*		X	Mesuré

4 Compétences émergentes			
	Tech.	Comp.	Développement
Etre agile (des équipes plus diverses, avec des experts de différents domaines) – (1),(2)*		X	Important
Développer une culture du résultat au service du client (interne ou externe) au sein de l'équipe – (1),(2)*		X	Important
Collaborer avec le réseau de partenaires internes et externes – (1),(2)*		X	Mesuré
Améliorer l'expérience collaborateur – (3)*	X		Mesuré
Exploiter les informations disponibles grâce au développement du big data – (3)*	X		Mesuré
Accompagner le développement des talents dans les mutuelles – (3)*	X		Mesuré

* (1) : transversale (2) : spécifique à la sous-famille « Manager de proximité » (3) : spécifique à la sous-famille « Développement RH »

Figure 8 : Accompagnement des transformations - Evolution souhaitée des compétences en mutuelles à horizon 2025 (source : OEMM)

2. Le Groupe MGEN

2.1 Présentation générale

Le groupe MGEN (Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale) est un groupe mutualiste relevant du code de la mutualité.

La mutuelle fondatrice du groupe a été créée par les responsables syndicaux du Syndicat National des Instituteurs (SNI), de la fédération de l'Éducation Nationale (FEN), et des sociétés de secours mutuel existant antérieurement.

Il intervient principalement à destination des professionnels de l'Enseignement scolaire et universitaire, la Santé scolaire, l'Information et orientation scolaire, la Formation et insertion professionnelle, l'Apprentissage, la Culture, le Patrimoine, la Recherche, la Jeunesse et des Sports, dans les domaines de l'assurance santé complémentaire et la prévoyance, ainsi que sur des activités annexes telles que l'assurance emprunteur, l'assurance obsèques ou l'assurance épargne retraite.

En 2016, le groupe MGEN a protégé 4 096 904 personnes et perçu 2,187 milliards d'euros de cotisations mutualistes¹² (chiffre groupe - hors taxe et hors réassurance). Elle dispose d'un réseau de 3 500 militants présents sur le terrain, ainsi que de 10 114 salariés.



Figure 9 : Chiffres clés 2016 du groupe MGEN (source : MGEN)

Le groupe MGEN est constitué de cinq mutuelles et d'une union relevant du code de la mutualité :

- MGEN, mutuelle relevant des dispositions du livre II du code de la mutualité principalement compétente pour les services et les prestations liés à la maladie, l'accident et la caution de toute personne entrant dans son champ de recrutement.

¹² Chiffre Groupe, HT et hors réassurance.

- MGEN Vie, dédiée aux prestations liées à la naissance, au décès et à l'invalidité.
- MGEN Filia, en charge des opérations d'assistance aux personnes et compétente pour les services et les prestations liés à la maladie et l'accident de toute personne ne relevant pas du champ de recrutement du groupe.
- MGEN Action sanitaire et sociale et MGEN Centres de santé, deux mutuelles dédiées à la gestion d'établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi que de centres de santé
- MGEN Union : organisme mutualiste fondé en 2002, il pilote les activités du groupe.

Le groupe s'adresse à tous les publics :

- Agents et contractuels de la Fonction publique d'Etat et territoriale
- Salariés du secteur privé
- Entreprises, associations et collectivités

Outre la gestion du régime obligatoire assurée pour les fonctionnaires, le groupe propose des offres complémentaires, individuelles et collectives, en santé, en prévoyance et en action sociale, couvrant l'ensemble des besoins en protection sociale.

Il s'appuie sur un réseau de :

- 115 centres de service (sections départementales, centres de traitement, centres de contacts)
 - Les 101 sections départementales ("agences commerciales") ont vocation à gérer la relation de proximité avec l'adhérent.
 - Les 9 centres de gestion prennent en charge le traitement de l'ensemble des prestations.
 - Les 5 centres de contacts sont dédiés à l'accueil téléphonique, au traitement des courriels et contacts à distance (chat).
- 33 établissements, 5 centres médicaux et dentaires et 1 centre d'optique et d'audition.
- Le siège national, situé à Paris, qui coordonne l'ensemble des activités du groupe.

Le groupe MGEN a fêté ses 70 ans en décembre 2016, un anniversaire placé sous le signe de l'avenir solidaire. Entrepreneurat social, économie collaborative, économie circulaire, du partage ou du don sont autant d'incarnations d'un nouveau mutualisme dans lequel le groupe n'entend pas laisser sa place.

2.1.1 Trois grands métiers

Le groupe MGEN intervient dans trois grands types d'activités.

- **La gestion du régime obligatoire**

Le groupe MGEN est l'une des principales mutuelles de la fonction publique. Il gère, depuis 1946, le régime obligatoire d'assurance maladie (maladie, maternité, invalidité) des professionnels (titulaires et non titulaires) de nombreux ministères

(Éducation nationale, Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, Culture, Transition écologique et solidaire, Cohésion des territoires...).

Si, à l'origine, seule la gestion des prestations était déléguée aux mutuelles de fonctionnaires, elles ont progressivement vu leur champ d'intervention élargi à d'autres missions : prévention, gestion du risque... Aujourd'hui, le groupe assure cette mission historique de service public auprès de plus de 2.9 millions d'assurés sociaux.

- **L'offre mutualiste**

Le groupe MGEN propose une offre globale associant santé, prévoyance, dépendance et action sociale. Elle est renforcée d'une gamme de services (solutions logement, retraite, prévoyance conjoints, complément autonomie...) pour accompagner les adhérents tout au long de leur vie personnelle et professionnelle. Le groupe s'investit également dans des actions de prévention et soutient la recherche en santé publique.

90% de ses adhérents sont issus de l'univers de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, des Ministères de la Culture et de la Communication, de la Jeunesse et des Sports (enseignants titulaires et contractuels, agents...). Les 10% restants sont des personnels issus d'autres ministères et collectivités territoriales, notamment de l'Environnement, de l'Énergie et de la Mer, mais également des adhérents issus d'associations ou organismes solidaires du domaine de l'Éducation Nationale.

- **Les activités sanitaires et sociales**

Avec 3 209 lits et places d'hospitalisation sur tout le territoire, le groupe MGEN propose aux patients, adhérents MGEN ou non, des compétences médicales pluridisciplinaires et une continuité dans les soins. Les établissements MGEN sont engagés dans une politique de certification auprès de la Haute Autorité de Santé (HAS), pour garantir qualité de soins et d'accueil.

19 de ses 33 structures sont des établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC). Ils participent au service public hospitalier et assurent à ce titre une double mission de service public : garantir l'accès aux soins de tous les publics et assurer la permanence et la continuité de ceux-ci.

Il existe 4 types d'établissements sanitaires et médico-sociaux : centres de soins de suite et de réadaptation, centres de santé, hébergement pour les personnes âgées dépendantes et centres d'accueil des personnes en situation de handicap.

2.1.2 Gouvernance : un fonctionnement démocratique

Les responsables et les représentants de la mutuelle sont élus par les adhérents. Ce fonctionnement démocratique s'exerce de la même façon au sein des 6 entités du groupe MGEN, et ce tant au niveau des instances nationales que départementales.

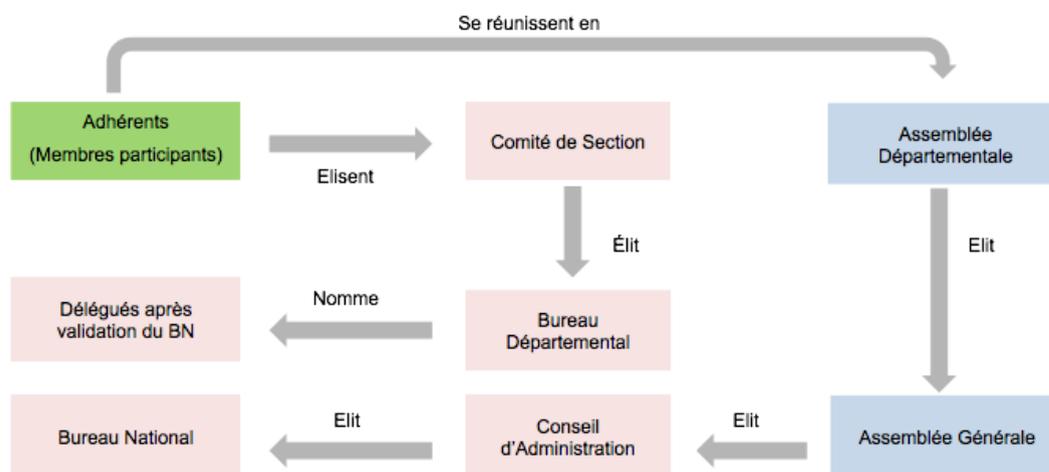


Figure 9 : Fonctionnement des instances du groupe MGEN (source : MGEN)

2.2 Comment le Groupe MGEN prépare l'avenir

Le groupe MGEN a démarré le développement d'un premier grand pôle mutualiste en 2011 en formant l'Union Mutualiste de Groupe (UMG) Istya avec la Mutuelle Nationale Hospitalière (MNH), la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT), la Mutuelle Générale Environnement Et Territoires (MGET) et la Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes (MAEE).

Début 2015, les groupes MGEN et Harmonie Mutuelle ont annoncé un rapprochement pour créer le plus grand groupe mutualiste français (futur groupe VYV) afin de répondre aux nouveaux enjeux du secteur.

2.2.2 Naissance du groupe VYV et réorganisation de la gouvernance MGEN

Le 13 septembre 2017, les groupes MGEN, Istya et Harmonie ont créé le Groupe VYV, acteur non lucratif de la santé et de la protection sociale, porteur d'une ambition d'acteur de santé globale.

Le groupe s'articule autour de 3 structures faitières :

- Une UMG (Union Mutualiste de Groupe) : Groupe VYV (regroupant les mutuelles MGEN, Harmonie Mutuelle, MNT, MGEFI, Harmonie Fonction Publique, Mutuelle Mare-Gaillard) se positionne comme la véritable tête du groupe. Au-delà de sa dimension prudentielle, elle aura également en charge la définition et le pilotage de la stratégie du nouveau groupe.
- Une union de livre III : VYV Care définit et met en œuvre la stratégie du groupe concernant les activités sanitaires, sociales et médico-sociales.
- Une UGM (Union de Groupe Mutualiste) : VYV Coopération développe et coordonne les activités des entités membres du groupe (Union Mutualiste Retraite, Pavillon Prévoyance, Agrume Groupe VYV, Mutuelle des douanes,

Mutuelle de l'Insee Mutuelle d'Action Sociale des Finances Publiques, UMG Groupe VYV et VYV Care).

Cette UMG (Union mutualiste de groupe) est présidée par Thierry Beaudet, déjà Président de la Fédération nationale de la Mutualité Française (FNMF) et ex-Président du groupe MGEN. Son Vice-Président est Joseph Deniaud, ex-Président d'Harmonie Mutuelle.

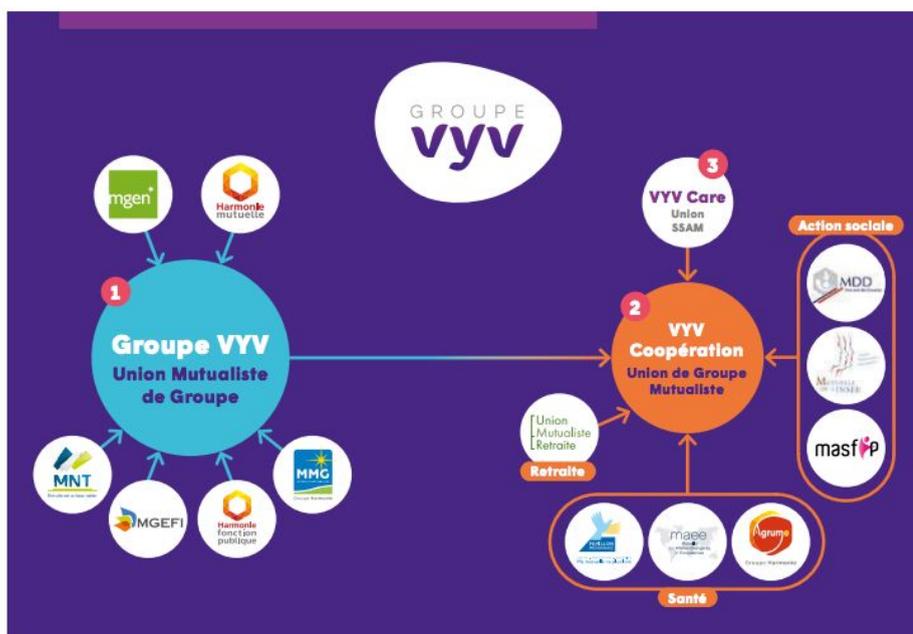


Figure 11 : Organisation du Groupe VYV (source : VYV)

Ce nouveau géant de l'assurance représente :

- 10 millions de personnes protégées
- 68 000 entreprises clientes
- 4,1 milliards d'euros de fonds propres et de réserves
- 35 000 collaborateurs
- 10 000 élus et militants
- 9 milliards d'euros de chiffre d'affaires, dont :
 - 7,5 milliards d'euros de chiffre d'affaires assurances (dont 1,2 milliard en prévoyance)
 - 1,5 milliard d'euros de chiffre d'affaires social, sanitaire et médico-social

La stratégie du groupe s'articule autour de 5 axes :

1. Conforter les positions du groupe et des mutuelles sur la santé.
2. Créer de nouveaux services en matière de parcours de soins, de prévention, de dépistage, d'assistance, afin d'en faire bénéficier tous les adhérents des mutuelles du groupe.
3. Construire des dispositifs de prévoyance, de garantie dépendance, d'épargne et retraite, adaptés aux attentes des adhérents.
4. Développer l'offre de soins mutualistes et les réseaux conventionnés.

- Investir dans les nouvelles technologies au service du développement de la qualité du lien avec l'adhérent et de la personnalisation des services, dans le respect de la vie privée des individus.

La création du Groupe VYV a entraîné une réorganisation interne au sein du groupe MGEN avec l'élection de Roland Berthilier à la présidence du groupe et d'Isabelle Hébert à la direction générale Directrice Générale.

Cette nouvelle gouvernance s'appuie sur les atouts et fondamentaux du groupe pour relever les multiples défis qui lui font face :

- Ouverture à la concurrence (sur la protection sociale des fonctionnaires) avec le nouveau référencement
- Poursuite de l'exploration de nouveaux territoires de développement à travers des services inédits, notamment en prévention, e-santé, logement et digitalisation
- Bouleversement du métier : politiques publiques, nouvelles réglementations, concentration...

En résumé, continuer à construire un groupe MGEN engagé, efficient, innovant, solide et solidaire, via un plan stratégique baptisé "MGEN Demain" reposant sur 4 axes : les collaborateurs, les adhérents, la solidité du modèle économique et la croissance.

2.2.2 Préparer le groupe MGEN de demain

Pour s'adapter à un monde mutualiste et assurantiel de plus en plus concurrentiel, la stratégie de développement du groupe MGEN affirme la place centrale de l'adhérent dans son organisation, son fonctionnement et son pilotage.

Cette stratégie, incarnant une nouvelle culture de l'adhérent, se structure, depuis 2016, autour de plusieurs chantiers stratégiques majeurs, porteurs de la transformation de la mutuelle.

- **Renouveler et diversifier l'offre**

Depuis juin 2015, le groupe propose une gamme d'offres globales (santé + prévoyance, une spécificité MGEN) au lieu d'une offre unique pour mieux répondre à l'hétérogénéité des besoins des adhérents, leur proposer du choix et prendre en charge des besoins jusqu'alors non couverts. Cette gamme a été complétée en 2016 par une nouvelle offre destinée aux jeunes.

- **Expérimenter une nouvelle organisation régionale**

Le groupe MGEN est une mutuelle nationale, fondée sur une organisation historiquement départementale qui s'appuie sur la complémentarité militants et salariés. Le programme "Ambitions Réseaux" vise à favoriser la coopération entre

les sections d'une même région et améliorer la coordination entre le national et le local via un échelon régional.¹³

- **Transformer les établissements sanitaires et médico-sociaux**

Dans un contexte économique et sanitaire appelant au changement, le groupe MGEN a lancé fin 2015 le plan de transformation Horizon 2020 de ses 33 établissements de santé. Objectif : atteindre le juste équilibre entre la performance économique et la performance sociale et de services, tout en préservant et en valorisant les atouts et spécificités mutualistes. H2020 s'articule autour de trois axes : stratégique, organisationnel et managérial. Il implique l'ensemble des salariés dans une démarche participative, par exemple pour identifier et harmoniser les meilleures pratiques auprès des patients / résidents.

- **Accompagner la transformation digitale du groupe MGEN**

Le groupe MGEN a amorcé sa transformation digitale en 2011, pour répondre aux attentes de ses adhérents. En 2014, le groupe a adopté une nouvelle identité pour la marque MGEN. Dans le prolongement de sa réflexion stratégique autour de la nouvelle marque, il a structuré sa transformation numérique autour d'une stratégie en 4 axes :

- Multiproximité (multicanal)
- Services étendus à la santé
- Notoriété et image
- Services "mieux-vivre".

Une direction digitale a été créée en 2015. La même année, le groupe a regroupé toutes les fonctions informatiques au sein d'une direction des systèmes d'informations (DSI) afin de piloter la stratégie et l'infrastructure SI nécessaires pour relever les défis réglementaires, commerciaux et d'évolution de ses métiers.

Fin 2015, MGEN a lancé [Vivoptim](#), un programme e-santé de gestion du risque cardiovasculaire, dans 2 régions pilotes. Il sera étendu à l'ensemble du territoire national fin mars 2018.

En 2016, le groupe a lancé 2 nouveaux dispositifs innovants : la plateforme d'information et de services en prévention-santé [mmmieux.fr](#) et [La Fabrique Interactive](#), qui favorise l'entraide collaborative au sein de la communauté MGEN.

Multiproximité : renouveler l'expérience de l'adhérent pour inventer la mutuelle de demain

L'axe "Multiproximité" du programme de transformation digitale du groupe est axé sur la relation avec les adhérents. Selon Samuel Pichot, Directeur Relation Adhérents, l'un des enjeux pour les prochaines années, est de "*passer de la fidélisation à l'engagement actif de nos adhérents. Notre ambition est de faire d'eux*

¹³ MGEN. *Rapport annuel responsable 2016*. Décembre 2016. Disponible à l'adresse : https://www.mgen.fr/fileadmin/documents/5_Le_groupe_MGEN/Rapports_annuels/Rapport_annuel_responsable_2016.pdf

*des ambassadeurs de la MGEN. (...) Seule une expérience adhérent sans couture et fluide permet d'y parvenir*¹⁴.

Réinventer le métier de la relation client

Pour y parvenir, le groupe a intégré la refonte de la relation adhérents au sein de son programme de transformation digitale et lancé le programme Efficience³. *“L'adhérent compare la Relation Client qu'il a avec nous, avec celle qu'il peut avoir avec Amazon, sa banque, sa boulangerie. Il faut donc savoir faire vivre aux consommateurs des expériences ultra qualitatives quel que soit le secteur”*, explique Isabelle Hébert, DG du groupe MGEN¹⁵. Déployé dans les centres de contacts et de gestion, ce programme vise à accroître la satisfaction des adhérents et répond à trois objectifs : l'excellence relationnelle, l'engagement des équipes et l'efficacité opérationnelle, en transformant la culture et les pratiques professionnelles.

Construire une proximité avec de nouveaux canaux relationnels

Le groupe a également repensé ses canaux de contacts avec pour objectif, la possibilité pour l'adhérent de contacter MGEN par le canal de son choix. Historiquement, la relation commerciale reposait sur les sections départementales (agences physiques du groupe), la ligne téléphonique (3676) ne servant qu'aux appels entrants “Service Après-Vente”.

Les 5 centres de contacts sont désormais totalement multicanaux : appels entrants, appels sortants commerciaux, traitement des mails et chat. Le groupe a également développé de nouveaux canaux de communication, notamment sur les réseaux sociaux, pour toucher davantage d'adhérents, particulièrement les plus jeunes, et propose à ses adhérents de nouveaux services d'information, de “selfcare” (l'adhérent peut effectuer des actions de gestion de son compte ou accéder à des FAQ, forums...), de e-santé ou encore un module d'intelligence artificielle offrant des réponses personnalisées selon le profil de l'adhérent.

Ces nouveaux canaux sont complémentaires du réseau de sections départementales, des centres de gestion et du site web MGEN. L'objectif est de *“digitaliser au maximum les demandes de premier niveau”*, indique Samuel Pichot, pour *“focaliser nos collaborateurs sur les contacts à plus forte valeur ajoutée afin de renforcer leur rôle de conseil”* auprès des adhérents.

¹⁴ Actimag. *L'avenir de la relation client par Samuel Pichot, directeur de la Relation Adhérents de la MGEN*. Publié le 9 février 2017 (consulté le 6 novembre 2017). Disponible à l'adresse : <http://www.actimag-relation-client.com/fr/article/avenir-relation-client-samuel-pichot-directeur-relation-adherants-mgen>

¹⁵ Actimag. *L'avenir de la relation client par Isabelle Hébert, DGA Assurance Obligatoire et Complémentaire de la MGEN*. Publié le 2 février 2017 (consulté le 11 novembre 2017). Disponible à l'adresse : <http://www.actimag-relation-client.com/fr/article/avenir-relation-client-isabelle-hebert-dga-assurance-obligatoire-complementaire-mgen>

Seconde partie - Pourquoi et comment initier une démarche KM

1. Le Knowledge Management

1.1 Qu'est-ce que le Knowledge Management ?

“Il n’y a pas de définition simple et unilatérale du Knowledge Management, mais on peut désigner par-là l’ensemble des actions, moyens et outils que se donne une organisation pour assurer une meilleure capitalisation de ses activités, de ses savoirs, de ses méthodes et des connaissances mises en œuvre par ses acteurs.” (11, Chastenet de Géry, Cotte, p.8).

Le Knowledge Management (KM) - couramment appelé Gestion des connaissances en France - est un processus de création, d’enrichissement, de capitalisation et de diffusion de l’information métier¹⁶, quelle que soit sa nature pour créer de la valeur métier (11, Chastenet de Géry, Cotte).

Une discipline bientôt reconnue par une norme ISO dédiée ?

Après quelques années de développement, la norme “ISO 30401 - Requirements-Knowledge Management Systems” (12, ISO) - qui définit les exigences relatives au management d’un système de gestion des connaissances - est entrée en phase de consultation publique (décembre 2017/janvier 2018).

Si cela ne garantit pas que la norme sera publiée, il s’agit d’une étape importante dans l’histoire de cette discipline. Sa mise en œuvre permettrait notamment de :

- **Définir la discipline et délimiter son périmètre**, notamment par rapport à des disciplines connexes comme la gestion de l’information, la gestion de contenu, l’intelligence économique, la formation/gestion des compétences ou encore le management de l’innovation.
- **Spécifier les standards clés sur lesquels fonder une démarche de KM** en évitant les écueils souvent rencontrés.
- **Optimiser l’organisation** autour des concepts et des process nouvellement mis en avant par le KM en vue d’améliorer davantage encore la réalisation des objectifs qualitatifs et quantitatifs de la structure.

L’importance des **connaissances** en tant que **ressource stratégique des organisations** avait été abordée initialement dans la **norme ISO 9001 V2015** (paragraphe 7.1.6) qui indique que les connaissances sont une ressource immatérielle et jouent un rôle essentiel dans les activités et processus des entreprise. Cette norme identifie quatre types de connaissances organisationnelles :

- Connaissances propres à l’organisme.
- Connaissances internes utilisées et partagées pour atteindre les objectifs de l’organisme.
- Connaissances acquises par l’expérience (savoir-faire).
- Connaissances externes (réglementations, lois, données clients...).

¹⁶ Par exemple dans une mutuelle : circulaire détaillant l’application concrète d’une loi dans l’organisation, instructions liées au régime obligatoire dans le cas d’une mutuelle de fonctionnaires, documents d’aide à la gestion, spécificités des prestations...

1.2 Les fondamentaux du KM

1.2.1 Comment la connaissance est-elle créée ?

La création de connaissances passe par trois étapes préliminaires, intégrées au process KM :

1. Collecter la donnée brute.
2. La nettoyer et l'organiser pour la transformer en information.
3. Analyser, synthétiser, formaliser et contextualiser cette information pour la transformer en connaissance.

Dans l'étape 3, le process KM rend l'information exploitable en lui donnant un sens dans un contexte donné. Dit autrement, la connaissance est une information qui prend du sens dans un contexte (13, Chastenet de Géry). Par exemple, selon la figure ci-dessous, en combinant information, sens et contexte, le manager peut valider les congés d'un collaborateur.

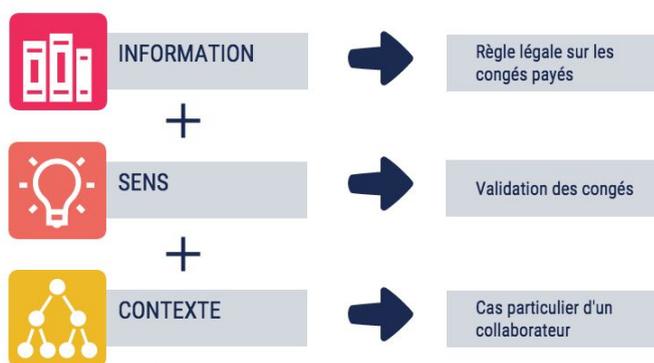
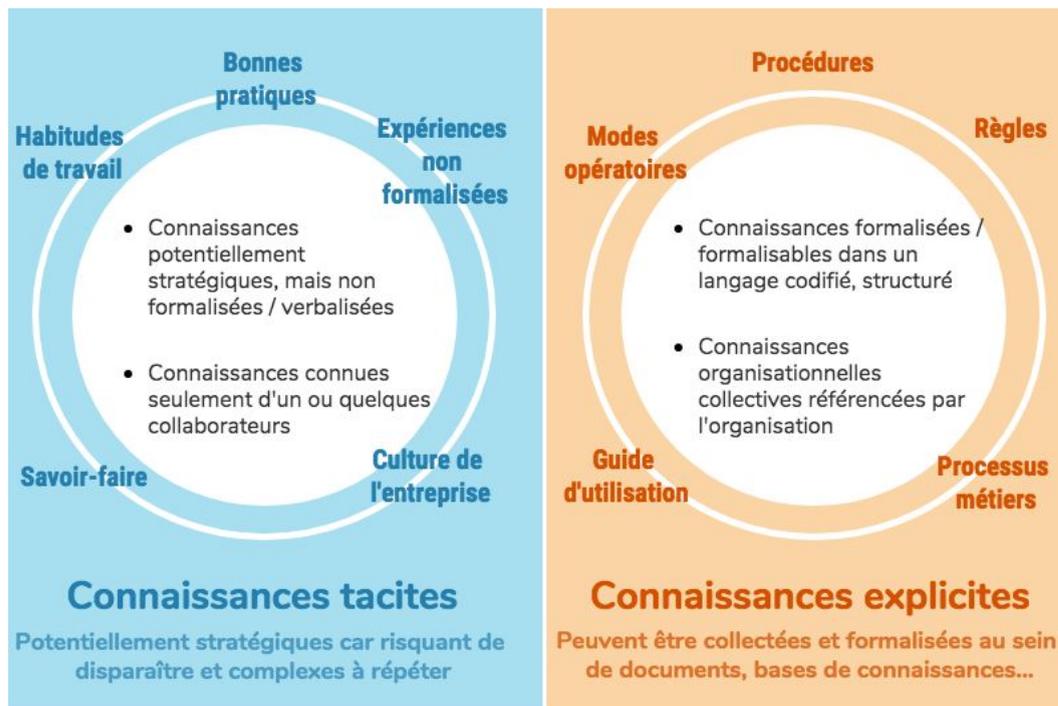


Figure 12 : Connaissance = Information + Sens + Contexte
(source : inspiré de Gonzague Chastenet de Géry)

Le processus KM ne s'arrête pas à l'étape 3 : les connaissances créées sont inutiles si elles ne sont pas diffusées et partagées au sein de l'organisation, afin que les collaborateurs puissent se les approprier et les intégrer dans leur quotidien pour réaliser leur activité.

L'enjeu du KM est donc d'explicitier ces connaissances - via une démarche collective et collaborative - pour créer de nouvelles connaissances organisationnelles à partager et s'approprier. Ce processus itératif a été modélisé par Ikujiro Nonaka et Hirotaka Takeuchi sous la forme d'une spirale vertueuse qui distingue deux types de connaissances : tacites et explicites. La figure suivante distingue ces deux types de connaissances et décrit le fonctionnement du KM à travers la spirale de la connaissance.



Enjeu du KM

Expliciter les connaissances tacites via une démarche collective et collaborative



Pour créer de nouvelles connaissances organisationnelles, nécessaires à la mise en oeuvre des processus de l'entreprise, à partager et s'approprier



Figure 13 : Créer des connaissances organisationnelles
(sources : inspiré de Nonaka et Takeuchi, Gonzague Chastenet de Géry)

D'après Martin Roulleaux-Dugage, co-fondateur de [CoP-1](#) et Directeur Knowledge & Technical Talent Management chez Areva, **le processus KM poursuit quatre grands objectifs complémentaires entraînant l'organisation dans un cycle de transformation collectif**¹⁷ :

- **Le partage des connaissances**, dans le cadre de communautés de collaborateurs dont les périmètres peuvent varier selon les connaissances concernées (toute l'entreprise, une communauté de pratique...).
- **La capitalisation des connaissances** : création de nouveaux objets de connaissances destinés à être ré-utilisés
- **La dissémination des connaissances**, mises à disposition auprès des collaborateurs dans des outils/plateformes.
- **Le transfert des connaissances**, pour permettre aux collaborateurs d'innover (faire autrement), de transmettre une expertise, un savoir-faire, un métier (refaire) ou encore d'éviter des risques (ne pas faire).

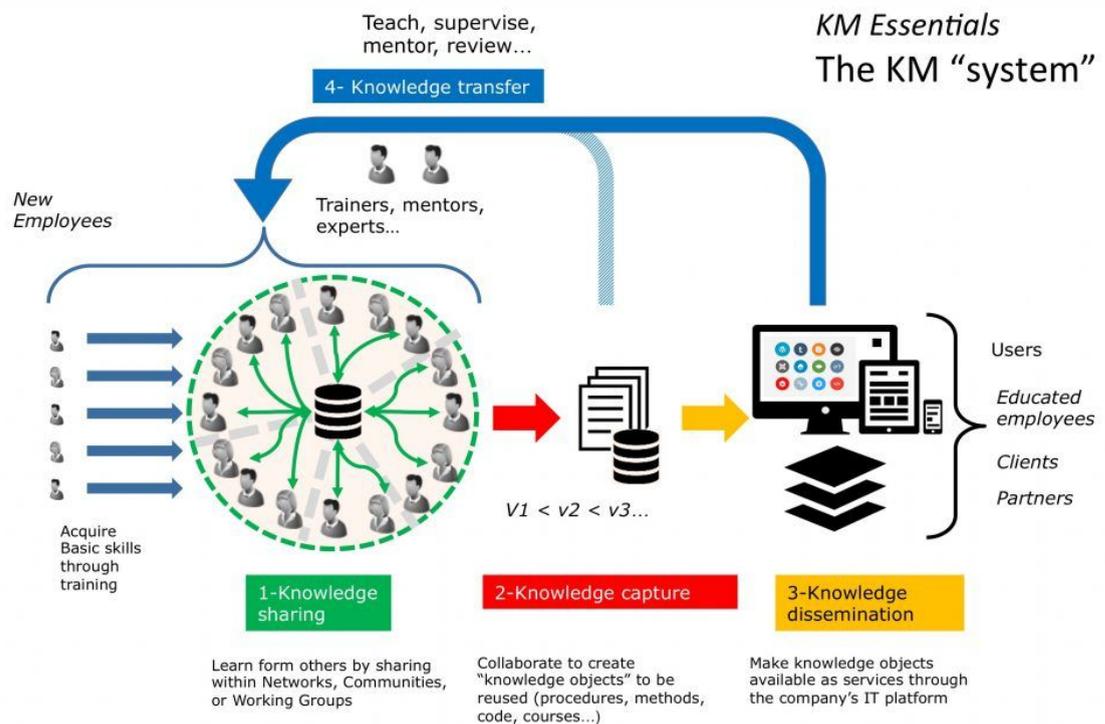


Figure 14 : Le système KM (source : Martin Roulleaux-Dugage)

¹⁷ ROULLEAUX-DUGAGE Martin, *Qu'est ce que c'est que le KM au fond?* CoP-1. Publié le 7 janvier 2017 (consulté le 20 août 2017). Disponible à l'adresse : <http://www.cop-1.net/quest-cest-km-fond/>

1.2.2 Le KM, une démarche de convergence

> Entre quatre leviers

La dynamique du KM est créée et entretenue par la convergence de quatre leviers (14, Milton, Lambe) :

- **Rôles** clairement définis tels que : sponsor KM, chef de projet KM knowledge managers, leader de communautés de pratique, contributeurs...
- **Gouvernance** : programme ou charte KM, métriques (indicateurs clés de performance du KM).
- **Process** : collecte, capture, capitalisation, partage.
- **Outils / technologies** : portails de connaissances, outils de collaboration, moteurs de recherche...

> Entre différents métiers

Pour fonctionner, le KM nécessite donc de faire collaborer plusieurs métiers liés à ces quatre leviers (14, Milton, Lambe) parmi lesquels :

- Les ressources humaines (en particulier la gestion des compétences)
- Les métiers liés à la vision stratégique du développement de l'organisation
- La gouvernance et la maîtrise des risques
- La gestion de l'information et des données
- Le records management
- La sécurité de l'information
- La DSI.

> Entre différents acteurs

A titre de rappel, la connaissance est une information qui prend du sens dans un contexte. Or, au sein d'une organisation, l'information, le sens et le contexte sont le plus souvent portés par des personnes différentes. Le KM requiert donc de les faire collaborer car il *"implique tous les acteurs du périmètre de l'organisation, en tant que consommateurs et producteurs. Il suppose que la connaissance soit capturée là où elle est créée, partagée par les hommes et finalement appliquée à un processus de l'entreprise"* (13, Carlier, p.180).

1.3 Finalité du KM

L'évolution de l'organisation dans un environnement de plus en plus concurrentiel, complexe et incertain la contraint notamment à *"être plus performante que par le passé"* et notamment *"à mutualiser et capitaliser les expériences pour ne pas réinventer la roue lors de chaque nouveau projet"* (15, Carlier, p.180).

La connaissance, un actif organisationnel stratégique...

- **Essentiel pour innover et soutenir l'efficacité opérationnelle, la croissance et la compétitivité des organisations.** L'objectif d'une organisation est de proposer des produits ou services ayant une valeur ajoutée pour ses clients. Ses collaborateurs y parviennent en mettant en œuvre les connaissances de l'organisation (savoir, savoir-faire,

expérience...). Ces connaissances organisationnelles sont donc un élément différenciateur clé.

- **Dont l'acquisition doit être fluidifiée et accélérée** pour permettre aux organisations de s'adapter au rythme des changements (10, ISO).
- **Qui permet d'accroître la capacité de décision et d'action individuelle et collective.** En permettant aux collaborateurs de s'approprier de nouvelles connaissances, d'en créer d'autres et de les partager à nouveau avec d'autres, le KM participe au développement du niveau de connaissances du collaborateur et de l'organisation. Il contribue ainsi à augmenter leurs capacités à prendre des décisions et à agir, individuellement et collectivement (cf. figure 14). Plus une organisation donne accès à de "meilleures" connaissances à ses collaborateurs, plus ils peuvent prendre la bonne décision au bon moment.

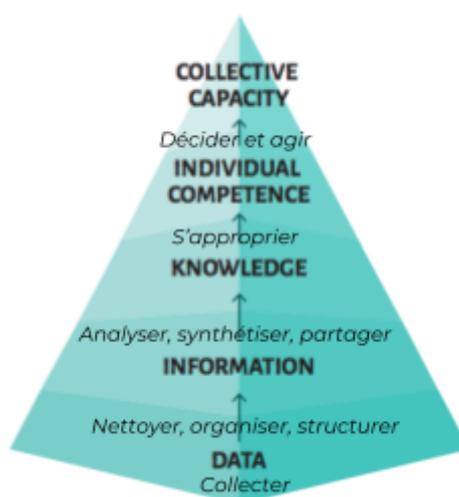


Figure 15 : La pyramide de la connaissance
(source : inspirée du Club Gestion des Connaissances)

La gestion des connaissances "*ne cherche pas à contrôler cette ressource mais plutôt à agir sur ses voies de circulation pour faciliter son développement*" (16, Dudezert, p. 26). Une démarche KM développe ainsi de nouveaux usages de partage de connaissances pour répondre à quatre grands types de problématiques rencontrées par les organisations :

- Echanger
- Collaborer
- Apprendre
- Conserver/capitaliser.

Le développement de ces nouveaux usages est soutenu par des leviers KM (outils et gouvernance) :

	Objectifs associés	Exemples d'usages KM à développer	Exemples de leviers KM (outils et gouvernance)
Échanger	<ul style="list-style-type: none"> Assurer un partage efficace des connaissances au sein d'une équipe de groupes de travail 	<ul style="list-style-type: none"> Partager des pratiques 	<ul style="list-style-type: none"> Communautés de pratique Bases de connaissances ...
Collaborer	<ul style="list-style-type: none"> Développer de nouvelles façons de travailler 	<ul style="list-style-type: none"> Réunir des acteurs aux connaissances différentes, dispersées et cloisonnées Partage et co-création de documents 	<ul style="list-style-type: none"> Espaces de collaboration Communautés de pratique ...
Apprendre	<ul style="list-style-type: none"> Accélérer la courbe d'apprentissage des collaborateurs Adopter une dynamique d'amélioration continue Harmoniser les bonnes pratiques Développer l'intelligence économique pour soutenir la prise de décision Innover 	<ul style="list-style-type: none"> Partager des : <ul style="list-style-type: none"> référentiels bonnes pratiques "choses vues" 	<ul style="list-style-type: none"> Bases de connaissances Wikis ...
Conserver et Capitaliser	<ul style="list-style-type: none"> Préserver les connaissances critiques Capitaliser sur l'expérience 	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser des retours d'expérience Organiser des transferts de compétences 	<ul style="list-style-type: none"> Référentiel de REX Bases de connaissances ...

Tableau 1 : KM - Enjeux, usages et leviers

(sources : inspiré de Gonzague Chastenot de Géry, Lionel Marcialis et Katia Murawsky - MGEN)

Le KM dans le secteur français de l'assurance sociale

Il est intéressant de noter que si nombre d'entreprises du secteur communiquent sur des projets de collaboration, de communautés de pratiques... peu communiquent sur des projets de gestion des connaissances nommés en tant que tels. Est-ce dû à la méconnaissance de la discipline en France ? au fait qu'elle soit souvent confondue avec des disciplines connexes ? à la tendance dominante à communiquer davantage sur du collaboratif, même s'il ne s'agit que d'un aspect d'un projet plus vaste de management des connaissances ? difficile à dire sans doute, mais aussi preuve que tout ce qui relève des problématiques induites par le

KM nécessite un important travail de présentation, d'explication et d'appropriation de la démarche.

Hormis le groupe MGEN, qui a initié un dispositif de gestion des connaissances en 2011, on peut notamment indiquer les démarches suivantes (liste non exhaustive) :

- **Crédit Agricole Assurances** : lancement d'un réseau social d'entreprise (RSE) début 2014 avec un double objectif : favoriser la transversalité et le partage des connaissances entre l'ensemble des collaborateurs.
- **MACIF** : mise en œuvre d'un réseau social de la vie mutualiste (RSVM) qui donne la possibilité aux délégués et salariés de consulter des informations, d'échanger et de participer à la vie mutualiste du groupe Macif.
- **La Mutualité Française** (qui regroupe la quasi-totalité des mutuelles de santé existant en France) : mise à disposition du portail Mutweb réservé aux élus et salariés des mutuelles adhérentes, avec des outils et de l'information de la gestion de contenus thématiques, des forums, un moteur de recherche... Mutweb est utilisé par près de 10.000 abonnés, soit 50.000 connexions et quelques 200.000 pages vues chaque mois. 30 personnes en interne contribuent régulièrement, plus de 30.000 contenus ont été publiés en 2 ans.
- **Axa** : le KM a débuté au sein de DSI du groupe avec le programme Atlas de gestion des connaissances pour l'informatique.

1.4 Le KM, une réponse aux enjeux des mutuelles

En créant de nouvelles pratiques au sein des organisations, le KM apporte des réponses innovantes aux grands enjeux des mutuelles, qu'ils soient stratégiques ou opérationnels, et qu'ils soient liés à :

- Des opportunités : innover, croître, créer de la valeur, atteindre l'excellence opérationnelle, réaffirmer la position de l'entreprise...
- Et/ou des contraintes : préserver/sécuriser le capital intellectuel de l'organisation, renforcer la cohérence/cohésion des équipes lors d'une fusion, maîtriser les risques, manager les compétences pour contrer le turn-over...

1.4.1 Quelles réponses à quels enjeux ?

Réglementations, ouverture à la concurrence, nécessité d'innover et de réinventer ses métiers, notamment celui de la relation adhérent... Comme vu précédemment, les organismes complémentaires de l'assurance sociale, et plus particulièrement les mutuelles, voient émerger depuis plusieurs années de nouveaux enjeux structurants. La figure 16 décline ces méta-enjeux et les objectifs qui y sont associés.

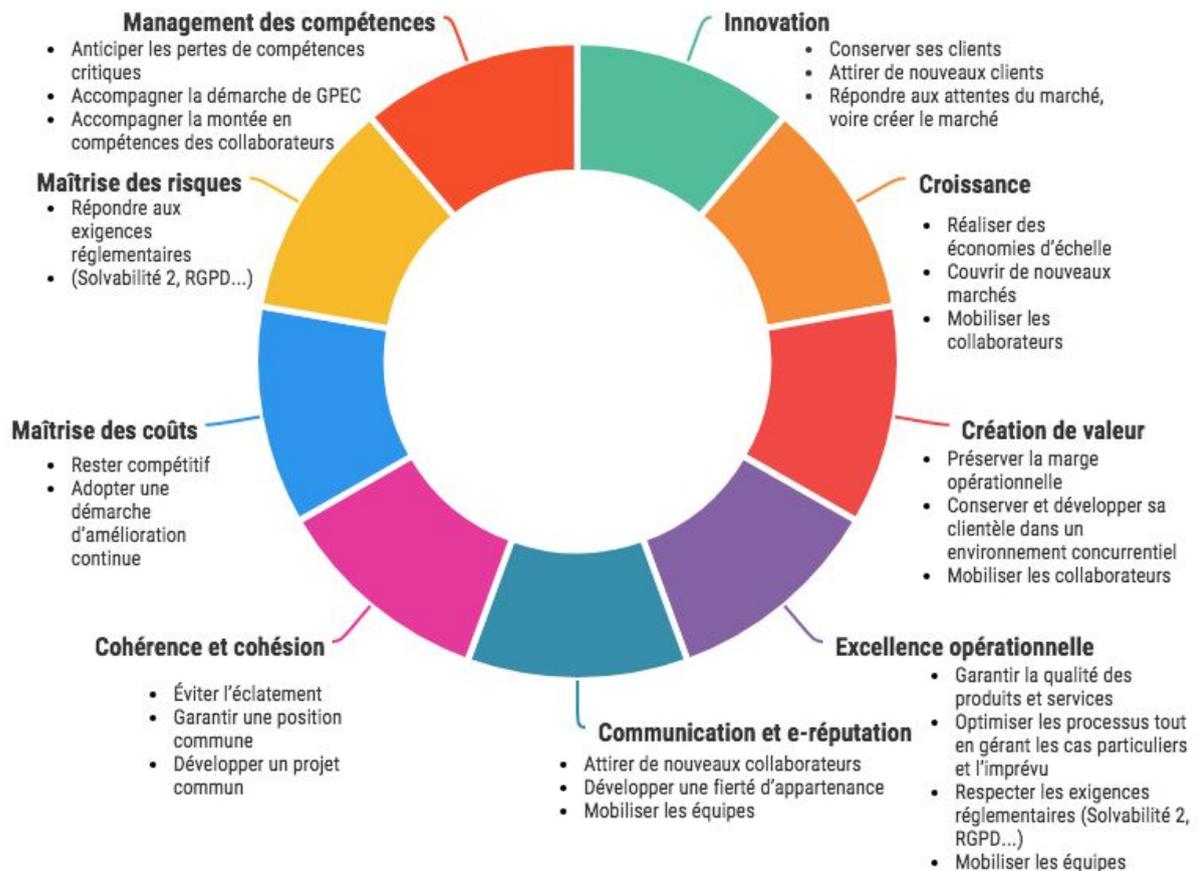


Figure 16 : Les enjeux des mutuelles (source : inspiré de Gonzague Chastenet de Géry)

Si l'on reprend les leviers activés par les mutuelles pour répondre à ce nouvel environnement (cf. partie 1 - 1.4 : fusionner et se rapprocher ; repenser son offre et son métier ; réaffirmer le modèle mutualiste), on peut en tirer quatre sous-stratégies KM qui viennent appuyer celles des mutuelles :

Se développer	Se structurer	Se différencier	Communiquer
<ul style="list-style-type: none"> • Croissance • Création de valeur 	<ul style="list-style-type: none"> • Excellence opérationnelle • Maîtrise des coûts • Maîtrise des risques 	<ul style="list-style-type: none"> • Innovation 	<ul style="list-style-type: none"> • Cohérence & cohésion • Communication /E-réputation

Voyons en quoi le KM répond aux enjeux des mutuelles à travers ces quatre stratégies :

SE DEVELOPPER	En développant quels usages KM ?	Avec quels leviers / outils KM ?
Croissance <ul style="list-style-type: none"> Industrialiser ses process Analyser le savoir-faire de ses entités 	<ul style="list-style-type: none"> Partager ses bonnes pratiques Publier des REX (retour d'expérience) Modéliser les connaissances Modéliser les process dans lesquelles elles interviennent 	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les expertises Intégrer les bases de connaissances métiers au outils métiers, co-construites / mises à jour par les collaborateurs
Création de valeur <ul style="list-style-type: none"> Proposer de nouveaux services / offres Comprendre voire anticiper les besoins adhérents Absorber / Se rapprocher d'autres mutuelles 	<ul style="list-style-type: none"> Consolider, formaliser et partager la connaissance adhérents Repenser les missions des centres de contacts/agences physiques Concevoir une relation adhérent omnicanale Mobiliser les collaborateurs prescripteurs (élus, collaborateurs en situation d'accueil) 	

Tableau 2 : Se développer en utilisant les leviers du KM

(source : inspiré de Gonzague Chastenet de Géry)

SE STRUCTURER	En développant quels usages KM ?	Avec quels leviers / outils KM ?
Excellence opérationnelle <ul style="list-style-type: none"> Accroître l'expertise des collaborateurs Partager des référentiels de connaissances validés 	<ul style="list-style-type: none"> Collecter et formaliser les savoir-faire ; les faire valider par les communautés métier pour les partager Faire remonter les observations terrain Identifier et associer des bonnes pratiques à des indicateurs de performance Centraliser les procédures et modes opératoires qualité d'une communauté Recourir aux bonnes pratiques du KM et de la gestion de l'information pour la gestion des données (cf. contexte RGPD) 	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer des bases de connaissances métiers aux outils métiers Définir des rôles de knowledge managers métiers (sur le "terrain")
Maîtrise des coûts <ul style="list-style-type: none"> Maîtriser les frais de gestion et d'acquisition Optimiser les ressources Mettre en place de nouvelles méthodes 	<ul style="list-style-type: none"> Lancer des travaux collaboratifs pour identifier et optimiser les bonnes pratiques (sourcing, négociation, devis, conception, production, maintenance...) Rechercher, analyser et capitaliser des métriques clés liée aux activités (coût, durée, ressources...) 	<ul style="list-style-type: none"> Publier et exploiter des REX lors d'incidents ou dysfonctionnements Faire collaborer Knowledge Manager, Responsable Qualité, DPO (Délégué à la Protection des Données) et fonctions Risk Management Identifier les collaborateurs par domaines de risques d'après sigle
Maîtrise des risques <ul style="list-style-type: none"> Formaliser les bonnes pratiques : procédures, modes opératoires... Intégrer des workflows de validation dans les process métiers 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place de communautés de pratiques Capitalisation des projets (REX) 	<ul style="list-style-type: none"> Base de connaissance regroupant la documentation au sujet des risques Annuaire des experts

Tableau 3 : Se structurer en utilisant les leviers du KM

(source : inspiré de Gonzague Chastenet de Géry)

SE DIFFERENCIER	En développant quels usages KM ?	Avec quels leviers / outils KM ?
Innovation <ul style="list-style-type: none"> Capitaliser la connaissance acquise sur d'autres projets Faire collaborer différents métiers / expertises Diffuser des innovations d'autres environnements 	<ul style="list-style-type: none"> Échanger avec des interlocuteurs nouveaux et différents Participer à des communautés de pratiques transverses Utiliser des outils de recherche d'information transverse Publier des "choses vues" innovantes 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des communautés de pratiques et des environnement d'échanges /brainstorming ouverts Former des équipes projets hétérogènes Identifier les expertises Disposer d'un moteur de recherche favorisant la sérendipité (trouver ce que l'on ne cherche pas) Espace de publication d'idées

Tableau 4 : Se différencier en utilisant les leviers du KM

(source : inspiré de Gonzague Chastenet de Géry)

COMMUNIQUER	En développant quels usages KM ?	Avec quels leviers / outils KM ?
Cohérence & Cohésion <ul style="list-style-type: none"> Favoriser les programmes et projets transversaux Partager une culture commune Créer des référentiels de connaissances communs sur l'organisation 	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer et considérer le KM comme une composante clé des processus organisationnels Communiquer sur le KM comme projet fédérateur de l'organisation Dédier une communauté de pratique à la structuration des connaissances organisationnelles 	<ul style="list-style-type: none"> Partager des livrables Créer une base de connaissances entreprise
Communication et (e-) réputation <ul style="list-style-type: none"> Enrichir l'interactivité de l'organisation avec les adhérents Valoriser les démarches KM d'entreprise, en interne et à l'extérieur 	<ul style="list-style-type: none"> Capitaliser les connaissances et les utiliser pour répondre aux questions des adhérents Valoriser en interne les interventions expertes externes (articles, conférences, salons...) 	<ul style="list-style-type: none"> Créer un module de questions/réponses (site web, appli...) Mettre en place un système d'incentives KM : par ex, un trophée des communautés de pratiques (est-ce que j'apprends de mes pairs, est-ce que ma CoP produit une plus-value pour l'organisation, l'adhérent, les équipes...)

Tableau 5 : Communiquer en utilisant les leviers du KM

(source : inspiré de Gonzague Chastenet de Géry)

Pour soutenir ces quatre stratégies, il est essentiel d'impliquer les ressources humaines sur le volet des compétences des collaborateurs :

MANAGER LES COMPÉTENCES	En développant quels usages KM ?	Avec quels leviers / outils KM ?
<ul style="list-style-type: none"> • Cartographier les compétences critiques • Mettre en œuvre un dispositif de GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences) 	<ul style="list-style-type: none"> • Déclarer ses compétences directement (réseau social d'entreprise, passeport de compétences) ou indirectement (travaux en cours, extraction d'entités nommées dans les documents : noms des collaborateurs, projets...) • Intégrer le repérage des experts et des compétences dans les outils de recherche d'information • Organiser le transfert des connaissances (et des compétences, un de ses sous-ensembles) 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les compétences / expertises • Annuaire des collaborateurs • Désilotage du stockage des documents projets et outil de recherche associé (gérant les permissions d'accès) • Créer des référentiels de connaissances

Tableau 6 : Manager les compétences en utilisant les leviers du KM
(source : inspiré de Gonzague Chastenet de Géry)

Les mêmes leviers et outils pour répondre des enjeux variés

Cette représentation illustre que les mêmes leviers et outils à actionner, qu'ils soient de l'ordre du collaboratif, de la gouvernance, de l'identification d'experts ou encore des référentiels de connaissances, répondent à différents enjeux des mutuelles. En mutualisant les leviers et outils sous une gouvernance globale, une démarche KM en mode programme d'entreprise permet de déployer un dispositif cohérent en phase avec la vision cible de l'organisation concernant la gestion de ses connaissances.

2. Lancer une démarche KM

Si la gestion des connaissances peut être abordée par une organisation quelle que soit sa maturité, il existe pour autant différents stades de maturité du KM au sein d'une entreprise. La société de consultants KM Knoco Ltd a mené une enquête mondiale sur le KM en 2014 à laquelle ont participé près de 400 responsables de programmes KM ou membres d'équipes KM (14, Milton, Lambe). Cette enquête a permis de dresser un parallèle entre les niveaux de maturité des dispositifs KM et leur durée :

- Stade 1 : les organisations estimant être encore dans la phase d'introduction du KM ont lancé ce programme 3,5 ans auparavant.
- Stade 2 : les organisations estimant être en bonne voie avaient lancé leur programme, en moyenne, 8,2 ans auparavant.
- Stade 3 : les organisations estimant que le KM était ancré de leur manière de travailler, avaient lancé leur programme 11,8 ans auparavant.

Si la première phase d'une démarche de gestion des connaissances dure en moyenne 3,5 ans et que l'intégration dans les process de l'organisation se situe

entre 8 ans et 12 ans après son lancement, il est légitime de considérer le KM comme un programme à long terme, qui nécessite du temps pour être pleinement intégré dans l'organisation. Pour tenir ce long terme, il faut impérativement prévoir des jalons "*quick wins*" réguliers pour prouver le plus tôt et le plus souvent possible la plus-value de la démarche.

L'enquête montre, comme l'on peut s'y attendre, que l'implémentation du KM prend plus de temps pour les grandes organisations. Si les organisations de moins de 300 collaborateurs atteignent le stade 2 en à peine 5 ans, celles de plus de 10 000 collaborateurs l'atteignent en près de 9 ans.

En définitive, pour identifier la maturité de son organisation par rapport à la gestion des connaissances, il conviendra de tenir compte :

- De la taille de l'organisation.
- Du contexte de départ notamment en matière de culture d'entreprise, de process et de pratiques de travail favorisant le KM ou même de process KM déjà mis en œuvre.

2.1 Quelle approche adopter ?

Il existe plusieurs types d'approches - détaillées dans le tableau en annexe 1 - pour lancer une démarche KM (12, Milton, Lambe).

Une stratégie efficace consiste en une approche centrée sur des projets pilotes (6) pour développer un programme KM à long terme, combinée à une approche opportuniste (3) pour obtenir des gains à court terme. Une fois que le dispositif KM a prouvé sa solidité, l'équipe KM peut le déployer (4).

Cette construction par chantiers successifs, sous différentes formes et auprès de communautés métiers variées, permet de prendre le temps d'installer les nouveaux usages de partage de l'information / des connaissances. Elle permet aussi de faire mûrir la vision KM.

Il faut toutefois veiller à ne pas verser dans la juxtaposition de projets KM, les projets opportunistes ou *quick wins* sont donc clés pour convaincre la direction de l'importance stratégique de la gestion des connaissances de l'organisation.

Convaincre la direction s'avère d'emblée aussi essentiel qu'incontournable pour permettre de déployer le KM sous la forme d'un programme d'entreprise à portée :

- Locale – mise en œuvre au sein de métiers variés et avec une forte diversité d'enjeux.
- Globale – à piloter au niveau de l'entreprise, car malgré cette diversité d'enjeux, "*les chantiers KM partagent des moyens communs (management, nouveaux rôles, plateforme de partage, gouvernance de l'information)*" nécessitant d'être coordonnés au sein d'un programme KM d'entreprise (11, Chastenot de Géry, Cotte, p.8).

2.2 Accompagner le changement

Le déploiement d'une démarche de Knowledge Management introduit une profonde dynamique de changement. En favorisant la collaboration transverse, le partage entre différents types de collaborateurs, en donnant des rôles KM à des collaborateurs, l'intégration d'une démarche KM dans les process d'entreprise rebat les cartes traditionnelles de management et d'organisation du travail. *“En mettant en place des structures, formalisées ou non, dans lesquelles la connaissance est le pouvoir, le KM redistribue les cartes de la hiérarchie. Il interroge la légitimité de la hiérarchie classique.”* (17, Fillol, section 13). Un manager peut ainsi avoir des difficultés à accepter qu'un membre de son équipe soit nommé Référent dans son domaine d'expertise.

Une démarche KM est donc indissociable d'un projet de conduite du changement, qui doit être abordé dès le cadrage du programme KM afin d'intégrer harmonieusement les process KM dans les structures hiérarchiques et process métiers existants. Pour être efficace, la conduite du changement doit se conduire à plusieurs niveaux :

- Au près de la direction.
- Au près du management intermédiaire.
- Au près des opérationnels métiers.

Enfin, pour fonctionner à un niveau optimal, la démarche KM et les changements de comportements/modes de travail qu'elle induit doivent être soutenus à un niveau hiérarchique élevé dans l'organisation. Toutes les entreprises ne sont pas logées à la même enseigne, *“certaines cultures sont mieux prédisposées que d'autres à faire fructifier leur capital de compétences”*¹⁸.

Ainsi, une entreprise qui valorise :

- l'apport des opérationnels métiers
- la compréhension fine des micro-activités composant une activité globale et donc permettant une réactivité accrue/optimisée...
- la communication entre les différents acteurs, la transparence
- le pilotage d'indicateurs de performance sur le terrain pour ajuster rapidement
- la collaboration et la coopération entre acteurs de différents métiers/silos
- l'écoute des besoins et attentes clients

aura plus de facilité à mettre en place et faire fructifier un système de gestion des connaissances.

¹⁸ CARLIER Alphonse. *Knowledge Management et Web 2.0 : outils, méthodes et applications*. Hermes science-Lavoisier, 2013. Management et informatique. ISBN : 978-2-7462-4549-5.

2.3 Les ressources KM

2.3.1 Le sponsor KM

Le sponsor d'un programme KM est également son commanditaire. Si le soutien de la direction générale est considéré comme le premier facilitateur de la gestion des connaissances au sein d'une organisation (cf. tableau 8, p.62), tout dépend de la culture de l'organisation et de sa maturité en matière de gestion des connaissances. A la Banque Mondiale, le sponsor KM était le président de la banque, James D. Wolfensohn, car il s'agissait d'un objectif prioritaire de l'organisation. Il en va de même chez l'équipementier automobile Valeo (cf. annexe 2). L'enquête Knoco Ltd citée précédemment a identifié un large éventail de lignes hiérarchiques auxquelles les équipes KM peuvent reporter, présentées dans le tableau ci-dessous :

Reporting line	Percentage of responses
Separate reporting line to senior management	19%
HR	11%
Operations	9%
IT	8%
Strategy	8%
Learning and development	7%
R&D	4%
Projects	4%
Business improvement	4%
Sales and marketing	2%
Quality	2%
Innovation	2%
Engineering	1%
Technology	1%
Internal communications	1%
Legal	1%
Information management	1%
'Other'	17%

Tableau 7 : Lignes hiérarchiques d'une équipe KM (source : Knoco Ltd)

Quels sont les rôles du sponsor KM ?

Le sponsor KM représente l'activité auprès de la direction générale. Plus son niveau dans l'entreprise est élevé, plus l'activité est reconnue et sa mise en œuvre facilitée. Il valide les objectifs et leur atteinte, participe aux comités de pilotage stratégiques, délivre le budget, soutient l'activité auprès de la direction générale, challenge l'équipe et lève les freins rencontrés en interne (14, Milton, Lambe).

Les risques liés au sponsor

- **Un sponsor avec une vue unilatérale** : trop axé outils, gestion des ressources humaines, gestion de l'information... il doit au contraire avoir une vue d'ensemble de l'organisation.
- **Un sponsor qui est trop bas dans l'organisation**. Conformément au listing des rôles du sponsor mentionnés plus haut - lobbying, élimination des obstacles, négociation -, le positionnement du sponsor exige qu'il ait du pouvoir et de l'influence, ce qui nécessite un certain niveau dans l'entreprise.
- **Un sponsor qui n'est pas intéressé par le KM**. Sans un sponsor motivé, il sera difficile, pour ne pas dire quasi impossible, de développer la démarche et de l'intégrer à un niveau global/entreprise et pas uniquement local/métier.

2.3.2 L'équipe KM cible

La taille moyenne de l'équipe KM dépend de la taille de l'organisation (14, Milton, Lambe). L'étude de Knoco Ltd a identifié que dans les entreprises de 10 000 salariés l'équipe KM se compose en moyenne de 9 collaborateurs et que, même dans les plus petites entreprises, il semble y avoir un nombre minimum pour une équipe efficace : 3 collaborateurs.

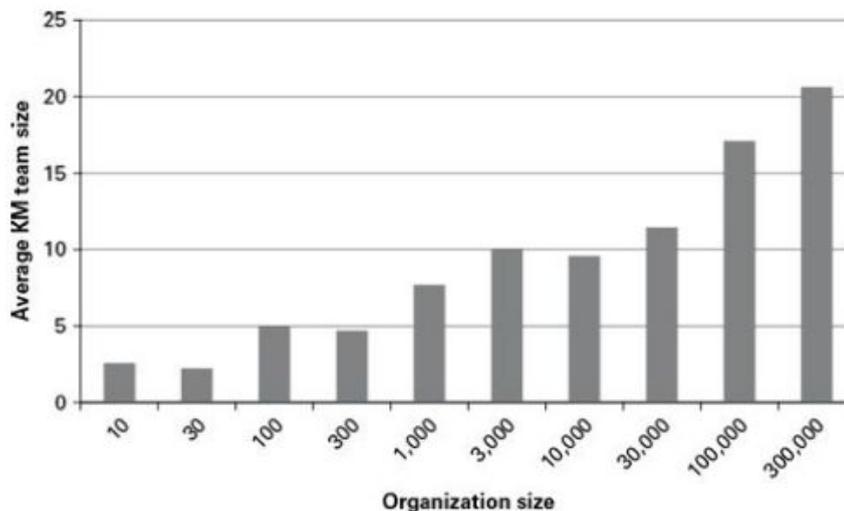


Figure 17 : Taille de l'équipe KM et taille de l'entreprise (source : Knoco Ltd)

Quelles compétences ?

Pour fonctionner efficacement, une équipe KM doit rassembler 7 compétences de base, réparties entre les différents membres (14, Milton, Lambe) :

- **Compétences Métiers** : connaître et comprendre le cœur de métier de l'organisation pour formaliser le langage KM en langage métier, compréhensible de tous.
- **Compétences de facilitateur** : pour aider les collaborateurs impliqués dans une process KM à maximiser pleinement leur participation et leur contribution en les aidant à gérer la prise de décision et la résolution de problèmes de manière efficace.

- **Compétences de gestion de l'information, des connaissances, de contenu** : structuration et traitement de l'information, maîtrise du cycle de vie du document...
- **Compétences en conduite du changement** pour accompagner le changement de culture nécessaire : formation, coaching... L'équipe a besoin d'au moins une personne capable de seconder le responsable KM en matière d'accompagnement et de communication.
- **Compétences journalistiques et rédactionnelles** pour les process de collecte et de formalisation (entretiens, échanges, synthèse, reformulation...).
- **Compétences informatiques** (TIC, systèmes d'information...) pour suivre et comprendre les enjeux du SI de l'entreprise pour la démarche KM ; communiquer et collaborer efficacement avec la DSI : suivi des mises en recette et mises en production, échanges avec les prestataires type intégrateurs...

Quels rôles dans l'équipe KM ?

Les compétences et savoir-faire peuvent se traduire par des rôles spécifiques dans l'équipe mais, le plus souvent, un collaborateur tiendra plusieurs rôles à la fois. Une équipe KM devrait idéalement se composer des rôles suivants (14, Milton, Lambe) :

- Un chef de projet : pilotage, coordination de l'équipe, budget, relation avec le sponsor...
- Un knowledge manager : administrer les bases de connaissances, accompagner les utilisateurs... Il s'agit de l'expert en gestion des connaissances.
- Un responsable de la communication en charge de la stratégie et de la mise en oeuvre du plan de communication KM. Dans une équipe de 10 personnes, cela peut demander de jouer un rôle à temps plein.
- Des ambassadeurs KM, généralement les représentants métier, chargés de sensibiliser les collaborateurs aux process et solutions KM.

Pour mener son programme KM efficacement et réussir à développer de nouveaux usages au sein de l'organisation, l'équipe doit donc associer des membres aux compétences variées et aux rôles clairement définis. Mais même la meilleure équipe aura besoin de l'appui de la direction et de son sponsor pour remplir sa mission.

2.3.3 Budget

Quelle que soit l'approche choisie pour concevoir et déployer le KM au sein de l'organisation, ce type de programme nécessite un budget dédié, soutenant la gestion des projets KM, notamment en matière :

- **De gestion et de maintenance des projets** : équipe KM, prestataires éventuels
- **D'outils / technologies** : acquisition d'outils / licences, budget dédié à la DSI pour l'intégration dans le SI de l'organisation, budget dédié à un intégrateur, un ou des développeurs...

- **De formation et conduite du changement** : encadrement et formation des collaborateurs impliqués dans les process KM, communication...

2.4 Gouvernance : piloter un programme KM d'entreprise

Comme vu dans la partie 1.2.2 *Le KM, une démarche de convergence*, le succès d'un dispositif KM repose sur la conciliation entre quatre leviers : les rôles, les process, les outils et la gouvernance.

2.4.1 Principes de la gouvernance

Dans un projet de gestion des connaissances, la gouvernance vise à **formaliser l'ensemble des règles, comportements et usages** qui permettent d'assurer le bon fonctionnement du projet dans trois domaines (18, Abelin) :

- Les **utilisateurs** : droits d'accès et de contribution, rôles et responsabilités.
- Les **contenus** : types de contenus, structuration, métadonnées associées, possibilité de versioning, de commentaires, de péremption....
- Les **règles d'utilisation** : modalités d'usage et de contribution, règles de comportement.

Formalisée au sein d'une charte ou d'un guide de règles et bonnes pratiques, la gouvernance sert plusieurs objectifs :

- **Traduire dans un langage compréhensible de tous la vision stratégique et les objectifs du projet**, c'est à dire la réponse qu'il apporte à une problématique donnée (par exemple, fournir un outil dédié aux collaborateurs en situation d'accueil client dans le but d'améliorer la qualité de la réponse au client). Cette vision cible et ces objectifs doivent être communiqués lors du lancement du projet puis rappelés régulièrement aux collaborateurs afin qu'ils les aient toujours en tête lors de leur utilisation et contribution à un dispositif KM.
- **Anticiper et définir les bons comportement et les usages.**
- **Faciliter l'adoption par les utilisateurs.**

La gouvernance doit être pensée dès le début du programme par l'équipe projet, le sponsor et autres éventuelles parties prenantes, sur la base de l'analyse des besoins menée auprès des collaborateurs, de la vision et des objectifs.

2.4.2 Spécificités de la gouvernance d'un programme KM global

Dans le cadre d'un programme KM d'entreprise, la gouvernance doit favoriser construire l'équilibre entre l'impulsion / le suivi au niveau global et les projets KM métier (11, Chastenet de Géry).

La mise en place d'une gouvernance globale et transverse permet de :

- **Donner une cohérence au programme global** en conciliant les différents projets KM locaux existants (aux enjeux et objectifs variés) au service de la vision stratégique cible.
- **Piloter le programme et ses projets avec un budget dédié.**
- **Harmoniser et cadrer les étapes de conception, déploiement et maintenance** des différents projets (mutualisation des bonnes pratiques, démarche d'amélioration continue...).
- **Communiquer efficacement** sur la plus-value du programme et de ses projets.
- **Mutualiser les outils KM.**
- **Harmoniser le suivi des résultats et les métriques KM**, éventuellement en les associant à un système de récompense au niveau entreprise.

2.5 Facteurs clés de réussite et d'échec

2.5.1 Facteurs clés de réussite

L'état de l'art sur le KM distingue plusieurs facteurs clés dans la réussite d'un programme de gestion des connaissances, dont voici un condensé (19, Milton) :

- **Se focaliser sur les connaissances** (et non les outils) **et les mettre à disposition des décisionnaires, quel que soit leur niveau dans l'organisation.** L'objectif final du KM est de fournir des connaissances aux personnes qui en ont besoin pour prendre des décisions.
- **Utiliser la gestion des connaissances pour améliorer la performance de l'organisation.** Il peut s'agir, par exemple, de faire travailler des communautés de pratiques sur l'amélioration de process métiers, la réduction de coûts, la maîtrise de risques, la gestion de projets...
- **Parvenir à associer une valeur ajoutée au programme KM**, reposant sur des indicateurs autant qualitatifs que quantitatifs pour convaincre les décideurs et renforcer la crédibilité du projet. On parlera en termes de ROE (*return on expectations* : retour sur les attentes) plutôt qu'en ROI en observant des indicateurs tels que le taux d'adoption d'une base de connaissances, le taux de satisfaction des utilisateurs d'une solution KM, des indicateurs liés à un changement de culture, le nombre de résolution de problèmes grâce au KM...
- **Comprendre que les connaissances sont par nature disséminées à tous les niveaux de l'organisation** et non pas uniquement centralisées chez les experts, les managers... Et parvenir à faire collaborer des acteurs aux connaissances différentes pour créer toujours plus de valeur ajoutée.
- **Penser la démarche KM dans sa globalité**, en faisant converger des rôles, des processus, des outils et une gouvernance, au lieu de ne se concentrer que sur l'un de ces aspects.
- **Faire reposer le transfert des connaissances à la fois sur la collecte et la mise en relation des collaborateurs**, sans favoriser l'un des aspects au détriment de l'autre.

- Veiller à **confier des rôles de knowledge managers à une sélection de collaborateurs**, à l'instar du Knowledge Network du cabinet de conseil en stratégie McKinsey qui compte plus de 2,000 professionnels de l'information travaillant avec les consultants de l'entreprise¹⁹.
- **Intégrer les processus KM aux process métiers**, comme chez MGEN, où l'un des référentiels de process qualité des centres de gestion intègre désormais les fiches de la base de connaissances Genius Gestion, utilisée quotidiennement par les collaborateurs de ces centres, plutôt que les anciens modes opératoires en format Word.
- **Valoriser la culture de collaboration et de partage au plus haut niveau de l'organisation** (gouvernance), par exemple en instaurant une charte KM comme à la NASA (National Aeronautics and Space Administration)²⁰.
- **Proposer des outils KM adaptés aux besoins**, en réalisant des expressions de besoins précises des collaborateurs concernés et en évitant d'avoir des fonctionnalités en doublons pour faciliter leur quotidien comme c'est le cas chez Schlumberger²¹.
- **Encourager les collaborateurs à pratiquer la gestion des connaissances**²² : impliquer la direction générale dans la démarche KM, centraliser et organiser le corpus de connaissances existant, les former régulièrement aux process et outils KM en leur expliquant les bénéfices de la démarche pour leur activité, leur prévoir du temps pour réaliser des activités liées au KM et créer un système de récompense à l'échelle de l'organisation à l'instar des Active et Learning Community Labels mis en place dans le cadre du programme KM Communities@Work chez Schneider Electric.
- **Réévaluer régulièrement le système de gestion des connaissances** mis en œuvre et effectuer les ajustements nécessaires.

¹⁹ McKinsey. *Welcome to the McKinsey Knowledge Network*. Publication en ligne (consulté le 12 novembre 2017). Disponible à l'adresse : <https://www.mckinsey.com/knowledge-network/overview>

²⁰ NASA. *Knowledge Policy on Programs and Projects*. Publié le 26 novembre 2013 (consulté le 17 novembre 2017). Disponible à l'adresse :

<https://km.nasa.gov/wp-content/uploads/sites/3/2014/01/NASA-Knowledge-Policy.pdf>

²¹ MILTON Nick. *The Schlumberger approach to selecting KM technology*. Knoco stories. Publié le 22 août 2013 (consulté le 17 novembre 2017). Disponible à l'adresse :

<http://www.nickmilton.com/2013/08/the-schlumberger-approach-to-selecting.html>

²² SCHAUER Alexander. *Establishing a Successful Knowledge-Driven Culture : Five factors that encourage employees to practice knowledge management*. Ark Group. Septembre 2013. 121 pages. ISBN:978-1-78358-083-5

Enabler	Average ranking by impact
Support from senior management	7.8
Evidence of value from KM	6.8
Championship and support from KM team/champions	6.5
Effective KM processes	5.9
Personal benefit for staff from KM	5.5
Easy-to-use technology	5.0
A supportive company culture	4.7
Clear KM accountabilities and roles	3.7
Incentive systems for KM	3.0

Tableau 8 : Les facilitateurs du KM (source : Knoco Ltd)

2.5.2 Facteurs clés d'échec

Les facteurs d'échec d'un projet KM sont multiples. Voici les principaux écueils à éviter (12, Milton, Lambe) :

- La démarche ne répond pas à des enjeux stratégiques ou opérationnels.
- Les processus KM ne sont pas intégrés aux processus métiers.
- La démarche n'est pas soutenue par la direction.
- Le dispositif ne se focalise pas suffisamment sur les connaissances à valeur ajoutée et les connaissances critiques.
- La démarche KM n'est pas accompagnée de conduite du changement pour assurer l'adoption par les collaborateurs.
- Le programme KM se concentre trop sur l'un des 4 leviers, par exemple un focus sur les outils au détriment de la gouvernance, des rôles ou des process.
- Penser que seule la technologie compte dans un programme KM. Même si elle se révèle très précieuse pour accélérer la diffusion et le partage, l'humain, en étant au cœur de la gestion des connaissances, doit prendre le pas sur les seuls outils.
- Échouer à montrer des bénéfices ou une plus-value.
- Proposer des processus KM trop complexes à adopter par les collaborateurs.
- L'équipe KM n'a pas les compétences nécessaires pour concevoir, déployer et accompagner le programme.
- L'équipe KM prêche seulement les convertis et délaisse les réticents.
- L'équipe KM ne parvient pas à s'engager avec les principales parties prenantes.
- Une culture organisationnelle rigide (très hiérarchisée, silotée et formelle) plutôt que souple (horizontale et informelle) ; une culture axée sur le pouvoir

plutôt que la responsabilité et le partage ; une culture valorisant l'individuel plutôt que le collectif ; une culture reposant prioritairement sur des pratiques de travail encourageant la compétition plutôt que la collaboration ; une culture privilégiant la méfiance plutôt que la confiance.

Troisième partie - MGEN : d'une démarche KM métier à une démarche KM d'entreprise

1. Le KM au sein du groupe MGEN

Initié en 2011, le programme KM du groupe MGEN s'est construit par chantiers successifs autour de deux principaux programmes :

- **Genius** (depuis 2012) : des bases de connaissances opérationnelles dédiées aux collaborateurs des centres de services, accessibles depuis le portail Intranet MGEN.
- **GUID** (depuis 2016) : basé sur la solution d'intelligence artificielle Yseop, GUID fournit aux assurés et adhérents des réponses personnalisées aux questions qu'ils posent via l'espace personnel de Mgen.fr

La démarche de Gestion des connaissances du groupe MGEN est rattachée à la Direction Générale Adjointe Assurance Obligatoire et Complémentaire (DGA AOC) qui gère les opérations liées aux régimes obligatoires de sécurité sociale et de complémentaire santé/prévoyance. Elle bénéficie d'un double sponsoring, celui du Directeur de la Relation Adhérents et celui du Directeur des Centres de Gestion, qui est à l'origine de la démarche de KM et du lancement de Genius Accueil. L'équipe KM est rattachée au service Qualité – Contrôle interne, au sein de la Direction de la Relation Adhérent.

Suite une réorganisation interne du groupe opérationnelle en janvier 2018, le service Qualité-Contrôle Interne (QCI) rejoint la Direction Technique Opérationnelle (DTO), toujours au sein de la DGA AOC.

1.1 Une démarche initiée par le métier de la qualité

L'activité de Gestion des connaissances du groupe MGEN a démarré en 2011 au sein de la Direction des Opérations, au service Engagements de services - Qualité, pour répondre à plusieurs problématiques :

- **Un contexte d'éclatement des activités** vers de nouvelles entités
- **Des enquêtes de satisfaction identifiant des retours négatifs** sur la qualité de la réponse à l'adhérent (turn-over, complexité de l'offre, outils)
- **L'hétérogénéité des réponses apportées aux adhérents.**
- **Des limites en matière d'accès à l'information et aux connaissances** pour les collaborateurs en situation d'accueil téléphonique ou physique des adhérents (centres de contacts et sections départementales) :
 - Certaines connaissances critiques ne sont détenues que par une poignée de collaborateurs et toutes les connaissances ne sont pas formalisées : le groupe MGEN risque une perte sèche en cas de départ de ces collaborateurs
 - Les besoins en information des métiers de l'accueil sont spécifiques. Ils doivent notamment répondre rapidement dans un langage adhérent à des demandes d'information ; pouvoir traiter et initialiser

un dossier/une opération ; fournir un document ou un dossier à l'adhérent : traiter ou initialiser une réclamation.

- Les outils et sources de connaissances pour réaliser ces différentes actions sont nombreux et inadaptés (environ 80 applications ; plusieurs répertoires locaux et nationaux stockant de la documentation sous différents formats ; la messagerie email). Parmi eux, un outil dédié - "le Catalogue Électronique" - ne répond plus au besoin : il contient beaucoup d'informations, mais sans recherche possible avec un sommaire d'accès très général.
- Des collaborateurs insécurisés dans leurs réponses aux adhérents.

Ces constats ont donné lieu à un projet de base de connaissances dédiée aux collaborateurs en situation d'accueil (centres de contacts et agences physiques) et visant à améliorer la réponse apportée aux adhérents (qualité, fiabilité, homogénéité). Après plusieurs années de présentation au budget de la Direction des Opérations, le projet "GesCo "a démarré en mars 2011 et a été mis en production en août 2012 sous le nom de Genius Accueil.

Sponsorisé par la Direction des Opérations, ce projet a été mis en œuvre par le service Engagements de services - Qualité pour deux raisons :

- La légitimité du service sur le sujet :
 - Le service entretient des relations continues avec les opérationnels et la production : indicateurs qualité, réclamations, suivi de l'activité, certification...
 - Le service a la culture du service client (du groupe MGEN, mais aussi vis-à-vis des autres collaborateurs).
- Les bénéfices pouvant en être tirés en termes :
 - d'amélioration des connaissances, ce qui impacte favorablement le service client.
 - de fiabilisation de l'information, ce qui réduit le risque contentieux.

Depuis le lancement de Genius Accueil, 6 autres Genius ont été créés : Migration (2015), Gestion (2016), Atelier, SEM, EFS et Ressources Humaines (2017).

1.1.1 Les bases de connaissances Genius

1.1.1.1 Qu'est-ce que Genius ?

Genius est une **collection de bases de connaissances utilisées au quotidien par les collaborateurs MGEN des centres de services** (centres de contacts, sections départementales et centres de gestion), qu'ils soient en situation d'accueil physique / téléphonique ou de gestion des dossiers²³. Elle leur permet d'accéder

²³ A la différence des autres bases, Genius Ressources Humaines est destinée aux managers des centres de services.

aux connaissances en provenance de multiples sources depuis une interface unique.

Ces **différentes communautés métiers** partagent des **moyens et objectifs communs** - l'amélioration de la gestion des centres de services pour **accroître la satisfaction adhérent** - auxquels répondent les Genius.

L'usage des Genius par ces collaborateurs MGEN a fait progressivement mûrir la vision KM et les pratiques de partage de connaissances au sein de ces communautés métiers.

- **Genius Accueil a été lancé en 2012 auprès des 2000 collaborateurs MGEN en situation d'accueil (centres de contacts, Sections départementales).** Le site met à leur disposition des connaissances, en provenance de différentes sources, adaptées au langage adhérent, homogénéisées, actualisées et validées. Il contribue à l'amélioration de la qualité des réponses aux adhérents et assurés. Cet outil opérationnel est également intégré à la formation des nouveaux arrivants : il accélère leur acquisition d'une vue globale de l'activité MGEN et leur montée en compétences. Genius Accueil a été désigné comme l'un des points forts des audits AFNOR 2014, 2015 et 2016.

→ 1000 fiches de connaissances - 3200 visiteurs uniques par mois

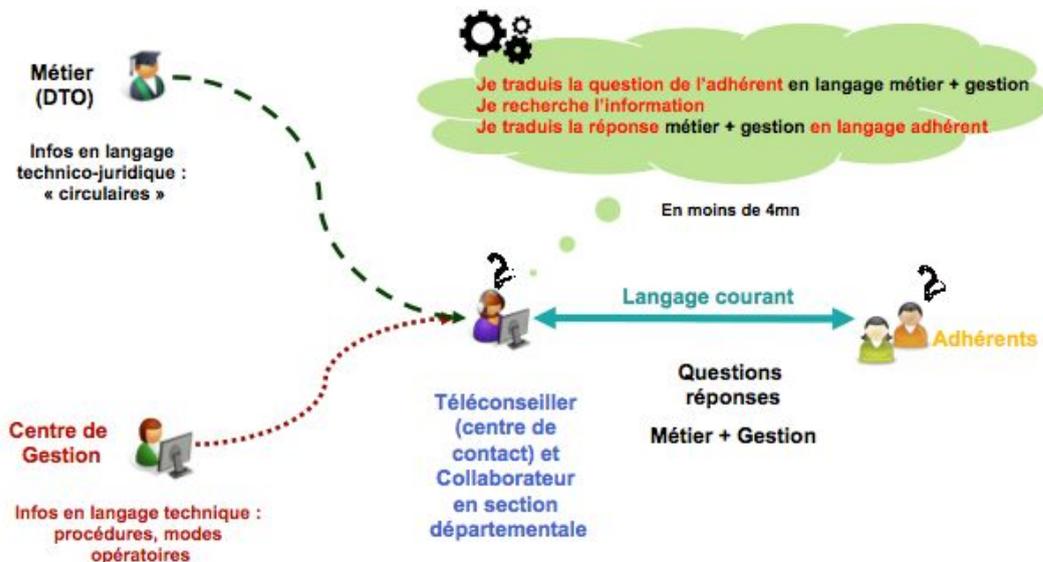


Figure 18 : La relation avec l'adhérent ou le métier de traducteur (source : MGEN)

- **Genius Migration a été lancé en 2015 auprès des 2000 collaborateurs MGEN en situation d'accueil et partage des contenus provisoires visant à accompagner les migrations d'offres.** Les contenus sont remis à jour en fonction des évolutions de la gamme d'offres MGEN.

- **Genius Gestion a été lancé en 2016 auprès de 2400 gestionnaires de dossiers (Centres de gestion).** Le site rassemble des fiches de connaissance nécessaires à la gestion des dossiers des adhérents (descriptions d'actes de gestion, aides à la saisie de dossier dans les outils de gestion...). Genius Gestion contribue aussi à réduire le temps de formation des nouveaux arrivants et à améliorer la qualité des traitements et la polyvalence des collaborateurs.
→ *650 fiches de connaissances - 2000 visiteurs uniques par mois*
- **Genius Atelier a été lancé en 2017 auprès d'une cinquantaine de collaborateurs en accueil (centres de contacts).** Le site rassemble des fiches de connaissances sur les procédures et argumentaires de vente nécessaires pour apporter une réponse homogène, fiable et à jour aux adhérents.
- **Genius SEM et EFS ont été lancés en 2017 auprès des cibles concernées parmi les 2000 collaborateurs MGEN en situation d'accueil (centres de contacts, sections départementales).** Ces 2 sites mettent à leur disposition des connaissances spécifiques aux offres SEM et Efficience Santé.
→ *SEM : 280 fiches de connaissances - 360 visiteurs uniques par mois*
→ *EFS : 60 fiches de connaissances - 620 visiteurs uniques par mois*
- **Genius RH a été lancé en version pilote en novembre 2017 auprès des managers de 55 centres de services MGEN.** Il met à leur disposition des connaissances managériales opérationnelles pour les aider au quotidien dans la gestion de la vie professionnelle du salarié (du recrutement au départ), le climat social et les risques psychosociaux ou encore les instances représentatives du personnel. L'objectif est de diffuser les règles juridiques, de les illustrer par d'exemples concrets et de les accompagner de conseils managériaux. Le déploiement national est prévu pour début 2018.

L'ensemble des collaborateurs MGEN a accès aux sites Genius Accueil, SEM, EFS, Migration et Gestion, depuis le portail Intranet.

D'autres projets Genius sont en cours pour 2018, deux sont validés, d'autres sont à l'état d'étude.

1.1.1.2 Comment fonctionne Genius ?

Les sites Genius regroupent des connaissances métiers spécifiques au groupe MGEN, dans une interface web ergonomique, à la navigation intuitive, fluide et rapide.

La clé du succès de Genius : une démarche participative, fondée sur les besoins métier

Dès le début, le projet Genius a été mené en collaboration avec les opérationnels métiers en centres de services :

- **Durant la conception du projet** : écoute des besoins, implication dans la construction de la base de connaissance Genius
- **Au quotidien** avec :
 - **La rédaction des fiches de connaissances par les Rédacteurs** selon des modèles mis au point avec eux, les Référents et l'équipe KM. Dans le cas de Genius RH, l'équipe Juridique du siège rédige et valide les fiches. Les fiches sont relues et validées par les Référents pour assurer leur fiabilité.
 - **La mise à jour quotidienne des sites Genius par les Rédacteurs, mais également par les utilisateurs.** Tous les utilisateurs peuvent commenter chaque fiche afin de faire remonter d'éventuels besoins de modifications aux Référents; Par ailleurs, chaque fiche a une date de péremption (de 2 à 12 mois) ; une notification email est envoyée aux Référents dès lors que la date de péremption d'une fiche approche (J-30, J-15, J-7).

Des rôles et responsabilités clairement définis dès le début

La gouvernance du projet Genius a été formalisée dès la conception du projet en 2011, intégrée dans les supports de formation des contributeurs et des utilisateurs, ainsi que sous la forme de bonnes pratiques de rédaction des bases Genius.

Les rôles et responsabilités sont clairement définis :

Le **Responsable KM** est rattaché au Siège national. Il pilote l'activité de gestion des connaissances, anime l'organisation KM et administre l'outil derrière Genius.

Les **Référents** sont des opérationnels assurant la formalisation des connaissances, soit eux-mêmes, soit en s'appuyant sur des Rédacteurs. Ils sont présents en Centres de services.

Les **Rédacteurs** sont des opérationnels assurant la formalisation des connaissances en lien avec un Référent. Il s'agit en général de Techniciens, présents en Centres de services.

Des modèles de fiches de connaissances répondant aux besoins métier

Chaque Genius dispose de ses fiches de connaissances dédiées, conçues avec les utilisateurs pour répondre spécifiquement à leurs besoins.

Genius Gestion utilise deux modèles principaux :

Fiche Activité (cf. Annexe 2) <i>Donne accès à l'ensemble des détails nécessaires au traitement de l'activité de gestion.</i>	
Onglet Description de l'Activité	<ul style="list-style-type: none">- Définition de l'activité- Cadre réglementaire dans lequel elle s'inscrit- Pièces justificatives nécessaires au traitement du dossier (facture, prescription médicale, etc.)- Points de vigilance qui regroupe les problèmes ou difficultés à éviter, fréquemment rencontrés dans le traitement de l'activité- Points d'auto-contrôle- Indicateurs (par exemple Qualité) à laquelle l'activité est soumise, pour sensibiliser le gestionnaire aux objectifs- Spécificités de traitement des CPAM locales- Situations particulières liée à l'activité.
Onglet Prestations liées	Affiche des fiches de Genius Accueil liées à cette Activité.
Onglet Aide à la saisie	Liste les fiches Aide à la saisie en lien avec cette activité. Ce sont des pas-à-pas de saisie informatique pour traiter une activité.
Onglet Circuit de traitement	Affiche un logigramme, représentation graphique simple de l'enchaînement des actions nécessaires à l'exécution de l'activité. Il mentionne également les acteurs impliqués.
Onglet Documents liés	Affiche différentes ressources liées à cette activité, afin de mieux la comprendre (circulaires internes, circulaires CPAM, instructions...).
Fiche Aide à la saisie (cf. Annexe 3) <i>Détaille, étape par étape, le traitement de tout ou partie de l'activité, et/ou la marche à suivre en cas de rejet avec les les copies d'écrans associées à chaque action à mener.</i>	

Tableau 9 : modèles de fiches de connaissances Genius Gestion (source : MGEN)

L'utilisation des commentaires pour améliorer les bases Genius

Tout collaborateur MGEN peut commenter les fiches Genius dans une optique d'amélioration (signaler une erreur, un oubli, une imprécision, un problème de compréhension, une incohérence, etc.). Cette fonction permet de rester à l'écoute des utilisateurs et leur donne l'opportunité, puisqu'il s'agit de bases créées pour répondre à leurs besoins, d'influer sur les contenus afin qu'ils répondent à leurs besoins.

Les Référents traitent les commentaires reçus, sous 48h. Cet engagement de réponse est l'une des clés du succès de Genius. Au 30 octobre 2017, les 1261

commentaires postés sur Genius Accueil durant les 12 derniers mois ont été traités comme suit : 38% en moins de 2 jours, 32% en 3 à 5 jours et 29% en plus de 5 jours. Les délais plus longs concernent des questions complexes, souvent d'ordre technico-juridique et pouvant nécessiter la contribution d'experts. Dans ce cas, le référent informe l'auteur du commentaire que sa contribution est bien prise en compte et qu'il reviendra vers lui rapidement.

1.1.1.3 Quel outil derrière les bases de connaissances Genius ?

Les bases de connaissances Genius sont développées sur le CMS Liferay (version 6.1.2), un acteur historique du marché des plateformes de gestion de contenus. Il s'agit d'une solution open source personnalisable, conçue pour construire tout type de plateforme : site Internet, portail Intranet, portail de services B2B ou B2C, portail collaboratif... La solution est en tête du Magic Quadrant des portails horizontaux de Gartner depuis son entrée dans le rapport en 2010.

Comme le souligne le référentiel Lecko²⁴, qui rassemble l'analyse des solutions majeures du marché du RSE (Réseau Social d'Entreprise), les projets Liferay requièrent systématiquement d'importants travaux d'intégration Liferay et des *“ressources internes ou externes qualifiées pour son développement et sa gestion de la plateforme”*.

Une solution robuste...

La version 6.1.2 actuellement utilisée chez MGEN et l'organisation des ressources prévue pour la création et la maintenance des sites sont robustes, mais perfectibles. L'équipe KM (responsable projets gestion des connaissances et consultant externe KM) est autonome dans l'administration au quotidien des bases. Un chef de projet DSI intervient sur les aspects techniques, il est secondé par des collaborateurs DSI lors des livraisons de mises en recette et en production par l'intégrateur.

La création de sites et l'octroi de droits d'accès classiques (lecteur, contributeur, valideur, administrateur) sont rapides. Les contributeurs et valideurs peuvent facilement prendre l'outil en main dans sa version back office.

Dans un contexte très contraignant qui pose des questions

Cependant, de nombreuses contraintes entravent le développement optimal des sites Genius et poussent l'équipe à s'interroger sur la future adéquation de l'outil dans cette version aux besoins et attentes des utilisateurs :

- La complexité de Liferay (un socle open source et une boîte à outils) nécessite le recours à un intégrateur pour développer de nouvelles fonctionnalités et corriger des anomalies.
- Le premier intégrateur (2012-2016) a personnalisé le code au lieu d'utiliser les fonctionnalités natives de Liferay. Il a insuffisamment documenté ses modifications et certaines évolutions développées ne correspondaient pas complètement aux demandes formulées par l'équipe KM, qui a mis fin au contrat fin 2016.

²⁴ www.lecko.fr Ensemble des solutions étudiées en 2016 (2016). URL : <http://referentiel.lecko.fr/liferay/>

- Le changement d'intégrateur début 2017 a entraîné une nécessaire phase d'appropriation du code personnalisé, plus longue que prévue (débutée en avril, non finalisée en décembre 2017), avec, en conséquence, un délai important dans la correction d'anomalies déjà identifiées et le développement d'évolutions (déjà identifiées et en cours de traitement ou nouvelles).
- L'équipe KM n'est pas complètement autonome sur certains sujets bien qu'elle ait les compétences techniques (ie: la création de modèles de fiches de connaissances). Une formation sur l'outil en novembre 2017 a permis de pallier à cette carence.
- La version 6.1.2 (datant de 2012), dans sa dimension personnalisée par les deux intégrateurs successifs, montre ses limites par rapport aux attentes et nouveaux besoins des utilisateurs (ie: fonctionnalités sociales et collaboratives).
- Bien que Liferay connaisse un succès grandissant sur le marché français, les intégrateurs et développeurs experts sur la solution sont peu nombreux.

Nécessité d'industrialiser la production des sites Genius

La hausse des demandes de sites Genius (4 créés en 2017, 2 déjà identifiés pour 2018 et beaucoup plus si l'équipe KM étend son offre à des mises à disposition de sites "collaboratifs") nécessite d'industrialiser leur production et leur maintenance. Le contexte impose une réflexion sur la pertinence de l'outil utilisé pour les sites Genius. Faut-il :

- **Conserver Liferay dans sa version actuelle** en corrigeant les anomalies diagnostiquées et en livrant les évolutions demandées ? Cette option entraîne un risque d'obsolescence de l'outil par rapport aux usages digitaux que les collaborateurs adoptent sur d'autres outils, qu'ils soient professionnels ou personnels. De plus, maintenir cette version devient de plus en plus complexe avec un coût financier important à la clé.
- **Conserver Liferay en opérant une montée de version** sous Liferay DXP (version 7) ? Cela nécessite de migrer préalablement sous Liferay 6.2, avec une première phase de pré-mise à niveau pour nettoyer et normaliser les données, une seconde phase de préparation du système pour la mise à niveau, puis enfin la phase de montée de version.
- **Migrer les sites Genius sous un nouvel outil** ? Repartir d'une "page blanche" à partir du cahier des charges initial de Genius qui, s'il n'a pas évolué depuis 2011 concernant les fonctionnalités majeures, pourrait être enrichi des évolutions en cours d'étude chez l'intégrateur et de nouveaux besoins (à analyser). Pour anticiper le développement de la démarche KM au sein du groupe MGEN, il serait par ailleurs pertinent d'identifier les fonctionnalités répondant à d'autres typologies de réalisations KM que celles proposées actuellement.
- Enfin, le développement du projet GUID, basé sur une technologie d'intelligence artificielle, invite à envisager une future base de connaissance "adhérent" unique, disponible pour les adhérents et pour les collaborateurs.

Les secondes et troisièmes options nécessitent néanmoins de faire cohabiter pendant un certain temps et pour un coût supplémentaire, la version actuelle de Liferay (nécessitant l'intervention de l'intégrateur en mode maintenance basique) et la mise en oeuvre de la nouvelle version / nouvelle solution (nécessitant l'intervention de l'intégrateur en mode projet).

Pistes d'actions prévues

- **Technique** : l'équipe KM a inscrit au planning 2018 les études de montée de version et de changement d'outil.
- **Stratégique** : l'équipe KM peut inclure dans cette étude de nouvelles fonctionnalités pouvant répondre à de nouveaux besoins en matière de gestion des connaissances à identifier au sein du groupe MGEN avec l'objectif d'anticiper les opportunités de déploiement du KM sur un périmètre plus large au sein du groupe.

1.1.2 GUID

1.1.2.1 Gestion des connaissances et intelligence artificielle

La connaissance est au coeur du KM et de l'intelligence artificielle (IA). Le KM permet d'identifier, collecter, formaliser, structurer et rendre disponibles les connaissances. L'IA, dans son approche déterministe, permet de les modéliser sous formes d'objets de connaissances, de les relier entre eux par des règles métiers, pour ensuite les restituer selon le contexte.

Le knowledge manager joue un rôle primordial dans la mise en place d'un projet d'intelligence artificielle reposant sur l'approche déterministe. En effet, pour fonctionner, il est nécessaire de recourir à des process de KM afin de :

- Collecter, structurer et formaliser les connaissances dans un langage adapté.
- Définir tous les scénarios possibles (règles métiers, scripts...).
- Mettre à disposition une base de connaissances structurée, fiable et à jour.
- Veiller à la mise à jour permanente des connaissances.

L'intelligence artificielle est l'un des éléments clés qui peut contribuer au développement de la gestion des connaissances dans les organisations (20, Liebowitz). L'essor de l'IA pourrait ainsi contribuer à faire entrer la gestion des connaissances dans une nouvelle phase de "KM augmenté".

1.1.2.2 Qu'est-ce que GUID ?

En 2015, la Direction de la Relation Adhérent souhaite proposer un nouveau service innovant à ses adhérents, sous la forme d'un outil de réponse personnalisée selon le profil et disponible sur l'espace personnel du site MGEN. Lancé en 2016, GUID répond à trois enjeux principaux :

- **Accroître la satisfaction adhérent :**
 - Proposer un nouveau canal d'information couvrant les principales thématiques de demandes adhérents.
 - Fournir aux adhérents une information complète, personnalisée et adaptée à leurs besoins.
- **Optimiser la performance opérationnelle :** intégrer l'appliquet prévu aux interfaces métier en centres de contacts, afin de faciliter l'accès à l'information dans un contexte de multiplicité d'offres, de services et de complexité métier grandissante.
- **Dynamiser l'image du groupe :**
 - Participer à la dynamique globale MGEN en investissant sur un service digital innovant.
 - Maîtriser le discours aux adhérents, tous canaux confondus.

Basé sur l'intelligence artificielle (approche déterministe), GUID a pour ambition de diminuer les motifs de contacts via le numéro de téléphone 3676 et les emails. Il couvre donc les principales questions posées par les adhérents via ces canaux et leur offre une réponse personnalisée selon le profil concerné. Il vise à satisfaire les adhérents 24h/24 et 7j/7.

Ce "conseiller digital intelligent" :

- Dialogue avec l'adhérent grâce à une série de questions (3-4 en moyenne) pour préciser sa demande.
- Analyse la demande comme le ferait le meilleur conseiller, en s'appuyant sur les informations disponibles dans les SI du groupe MGEN.
- Fournit une réponse personnalisée et adaptée au contexte de l'adhérent (sa situation - couverture, offre, prestations, âge... - ou de celle de ses bénéficiaires - conjoint, enfants), claire et précise, instantanément, à tout moment.

Fin 2017, GUID répond aux questions des adhérents sur 4 thématiques :

- Optique : réponses aux questions liées aux lunettes, lentilles, chirurgies de l'œil et consultations chez l'ophtalmologiste en tenant compte de l'offre, historique de remboursements et autres critères.
- Cotisations : réponses aux questions des adhérents sur leurs cotisations et leur mode de calcul. GUID fournit également une explication sur la potentielle évolution de la cotisation, en se basant sur l'historique de ressources et de cotisations individuelles et familiales.
- Changement de situation : lorsque l'adhérent vit un événement majeur (mariage, naissance...), GUID explique les impacts sur la couverture santé, la potentielle évolution de cotisation et indique les démarches à suivre.
- Démarches adhérents : GUID indique les démarches à suivre pour actualiser le dossier de l'adhérent: cartes (vitale, CEAM...), déclarations (soins, accidents...), mises à jour d'informations personnelles...

D'autres thématiques seront ajoutées en 2018. D'ici là, GUID propose également une liste complémentaire de 200 questions/réponses profilées selon le régime de l'adhérent.

À la différence d'une base où l'utilisateur est invité à piocher sa question parmi une liste pré-établie, l'intelligence artificielle permet de simuler un échange convivial avec l'adhérent, proche du langage naturel, et de s'adapter en temps réel aux différentes réponses possibles.

GUID compte près de 30 000 visiteurs par mois et a permis au groupe MGEN de remporter le prix de la meilleure gestion de la relation client digitale aux trophées de l'Argus de l'Assurance Digitale 2017.

1.1.2.3 Comment fonctionne GUID ?

GUID est un module d'intelligence artificielle, basé sur la solution dite déterministe (par opposition au machine learning) d'Yseop. L'intelligence artificielle recouvre un vaste domaine. Si l'on entend beaucoup parler du machine learning (approche statistique), l'approche déterministe repose sur des moteurs d'inférence programmés selon des règles ou scénarios. En automatisant des tâches répétitives au sein de processus métier avec 100% de précision, l'approche déterministe répond donc à bon nombre de besoins des entreprises.

Concrètement, GUID interroge des informations structurées et non structurées, récupère rapidement une réponse à une question et personnalise cette réponse selon le contexte de l'adhérent. Le raisonnement s'effectue sur la base de règles métier.

Genius et GUID, deux projets de KM qui avancent ensemble

GUID n'aurait pas vu voir le jour sans Genius Accueil :



Figure 19 : Genius et GUID - Deux projets de KM qui avancent ensemble (source : MGEN)

La première étape pour créer GUID a consisté à analyser les principales thématiques de demandes adhérents en corrélant les statistiques fournies par l'analyse des emails de contact, celles sur les fiches les plus consultées dans Genius Accueil et le traçage des réclamations. Le traitement de ces thématiques prioritaires a visé à obtenir des gains à court terme en matière de satisfaction adhérent (cf. annexe 4).

Des ateliers ont ensuite mobilisé experts métier et conseillers des centres de contacts (référents Genius Accueil) pour définir les connaissances et les parcours de questions. La modélisation de leur expertise en 680 règles et 200 objets et sa digitalisation dans le moteur d'intelligence artificielle YSEOP permet à GUID de raisonner et rédiger comme le ferait les conseillers :

- Les 680 règles métier sont exécutées instantanément par le moteur YSEOP.
- Plusieurs milliers de combinaisons différentes sont possibles, en fonction de la question et de la situation de l'adhérent.
- GUID utilise les données provenant de différents SI MGEN.
- En allant chercher ces informations, il effectue un travail comparable à celui d'un conseiller cherchant des informations lors d'un appel téléphonique.
- Le moteur fait le reste en croisant et exploitant instantanément ces données SI.
- Les réponses sont rédigées de façon dynamique (il ne s'agit pas d'arbres de décision prédéfini mais bien de réponses construites à la volée) dans une langue française parfaite, y compris les accords et conjugaisons.

1.1.2.4 Projets 2018 / 2019

Enrichir GUID et le rendre encore plus accessible :

- En améliorant les dialogues existants pour mieux répondre aux besoins des adhérents.
- En enrichissant les sujets couverts grâce à de nouveaux parcours thématiques pour couvrir en IA l'ensemble des sujets qui intéressent les adhérents d'ici fin 2018.
- En proposant GUID sur de nouveaux canaux relationnels.

Intégrer un moteur de recherche en langage naturel dans le module GUID :

La capacité pour l'adhérent de rechercher avec ses mots et d'obtenir d'emblée une réponse personnalisée.

Mettre GUID à disposition des conseillers pour :

- Pour guider les conseillers pendant les appels téléphoniques en leur offrant la même interface que les adhérents.
- Pour obtenir de façon centralisée des informations personnalisées sur les adhérents auxquelles ils ont accès via Genius Accueil qui n'est pas relié au SI MGEN ou via les de multiples outils du SI MGEN.
- Pour enrichir la formation des nouveaux arrivants.

1.2 Diagnostic de la démarche KM

Première des bases de connaissances MGEN (2012), Genius Accueil est également celle dont le stade de maturité est le plus avancé. Sa mise en oeuvre et son utilisation au quotidien ont permis de transformer les usages des collaborateurs et d'améliorer les pratiques métier. Cette transformation porte sur quatre axes - les services, les process, les collaborateurs et les clients (adhérents). La figure ci-dessous synthétise cette opération de "transformation".

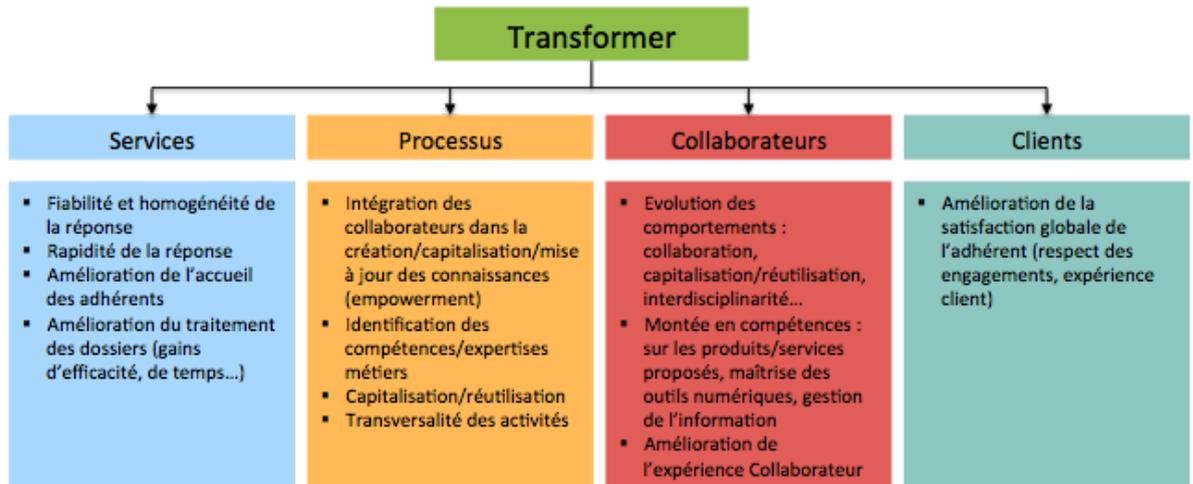


Figure 20 : Le KM, levier de transformation de la relation adhérent - Genius (source : inspiré de Gonzague Chastenet de Géry)

Plus récent (2016), le projet GUID a néanmoins déjà participé à la transformation de trois axes sur quatre, les produits/services, les processus et les clients (adhérents) :

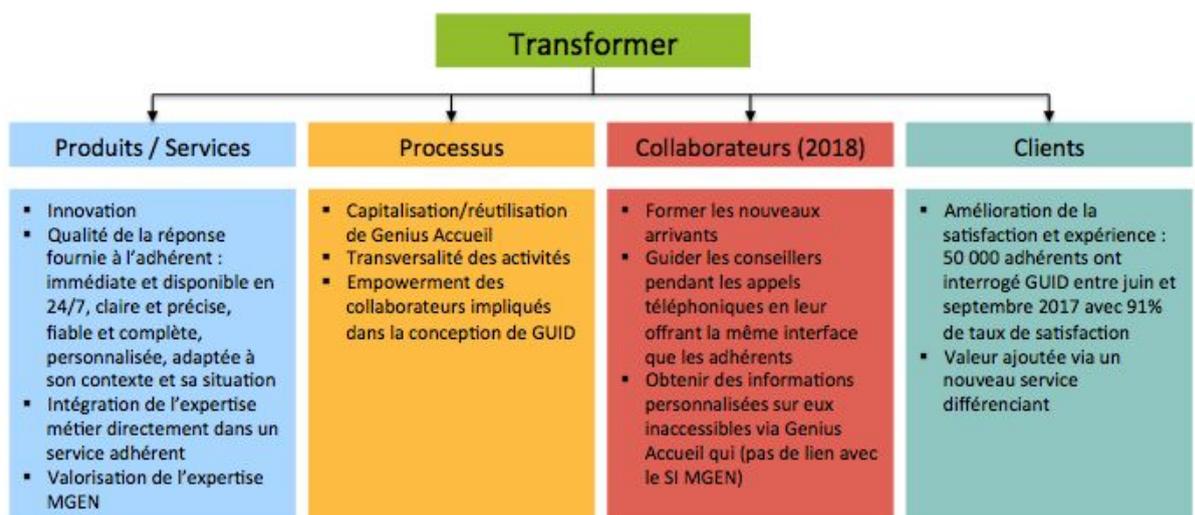


Figure 21 : Le KM, levier de transformation de la relation adhérent - GUID (source : inspiré de Gonzague Chastenet de Géry)

Analyse SWOT :

Atouts

- Compétences de l'équipe KM : expertises, maîtrise des besoins clients internes et externes, coordination entre les acteurs pour gérer la maintenance
- Implication des collaborateurs KM dans la démarche participative (dimension d'intelligence collective)
- Des rôles KM bien identifiés
- Avance de MGEN en matière de technologie avec GUID
- Réputation MGEN (GUID) : adhésion des adhérents et trophée Argus de la Meilleure gestion de la relation client digitale 2017
- Adhésion des utilisateurs Genius
- Genius, atout des audits AFNOR
- Démarche participative fondée sur les besoins métiers pour concevoir et maintenir les projets Genius et GUID.

Faiblesses

- Taille de l'équipe KM ne permettant pas de prendre en charge toutes les demandes de sites Genius, d'évolutions et de maintenance
- Contraintes liées à Liferay
- Contraction du budget de la Direction Relation Adhérents sur la fin 2017 et 2018
- Budget global KM majoritairement pris en charge par la Direction Relation Adhérents et la Direction des Centres de Gestion
- Coût d'un second serveur de secours pour Liferay, pas forcément nécessaire
- Absence de sponsor à la Direction Générale
- Changement de sponsor en janvier 2018
- Activité KM considérée comme un panel de projets au lieu d'une démarche globale d'entreprise
- Difficulté à faire connaître la plus-value du KM au-delà des communautés d'utilisateurs Genius (notamment au siège)
- Manque de liens / communication avec d'autres projets tenant du KM au sein du groupe (ex. Yammer RH vs Genius RH)
- Besoins potentiels en KM au sein du groupe non identifiés.

Opportunités

- Nouvelles attentes des adhérents / assurés : qualité de l'expérience client
- Avance de MGEN dans le domaine de la Relation Adhérent avec GUID
- Progression de la maturité des technologies.

Menaces

- Croissance de l'intensité concurrentielle dans la digitalisation de la relation adhérent
- Adaptation de la mise en œuvre du RGPD (seul GUID est concerné).

2. Pourquoi et comment déployer la démarche KM au sein du groupe MGEN ?

Les mutuelles sont confrontées depuis plusieurs années à des enjeux structurants pour leur avenir. Le groupe MGEN s'est organisé pour y répondre en formant des alliances, en créant de nouvelles offres, en devenant un acteur global de santé et en étant déterminé à valoriser son identité mutualiste. Il s'est engagé dans une dynamique collective de croissance, de cohérence, de compétitivité et d'innovation.

Se développer, se structurer, se différencier et mieux communiquer... Le KM répond à ces enjeux en créant de nouvelles pratiques de travail, soutenues par les leviers de la gestion des connaissances : le partage, la capitalisation, la dissémination et le transfert des connaissances.

A contrario, il y a un risque réel à négliger les ressources stratégiques que sont les connaissances organisationnelles, notamment en termes de risques de perte d'efficacité, d'amenuisement de la fiabilité sans parler de risques économiques proprement dits lorsque l'on réinvente la roue sans jamais capitaliser sur l'existant.

Cela dit, la démarche de KM en place au sein du groupe MGEN repose sur des bases solides et peut s'honorer de pouvoir afficher de beaux succès à son actif. Elle a d'abord centré son activité sur des projets pilotes (Genius Accueil, Genius Gestion, GUID) pour développer un programme KM à long terme, combinée à une approche opportuniste (autres sites Genius et notamment, à venir, Genius RH qui permet de cibler de nouveaux collaborateurs managers pouvant devenir des ambassadeurs KM) pour obtenir des gains à court terme. Ce dispositif KM a atteint un niveau de maturité qui peut lui permettre, si l'impulsion et les moyens sont donnés, d'être déployé sur un périmètre plus vaste au sein du groupe.

2.1 Les démarches engagées

La Responsable de projets Gestion des connaissances a déjà lancé plusieurs initiatives pour anticiper un potentiel déploiement du KM.

2.1.1 Sensibiliser le sponsor et le réseau

2.1.1.1 Préconisations pour déployer une démarche KM globale

Début 2017, la Responsable Projets Gestion des connaissances souhaite sensibiliser son sponsor aux enjeux du KM pour le groupe MGEN et lui soumet une note de cadrage. Elle y redéfinit la discipline du KM, rappelle l'existant chez MGEN, les opportunités d'extension du KM au sein du groupe, les risques à ne pas faire de KM ainsi que les pistes pour étendre l'approche KM au sein de MGEN.

Si, au 1^{er} décembre 2017 cette note et les préconisations proposées n'ont pas encore été validées et mises en œuvre, cela a toutefois permis d'identifier les premières pistes de structuration et de développement de l'activité KM au sein du groupe MGEN sur lesquelles il est possible d'élaborer un déploiement global.

Opportunités d'extension identifiées :

- Demandes croissantes de nouvelles bases de connaissances de la part d'acteurs différents au sein du groupe MGEN.
- Potentielle existence de besoins non identifiés, mais bien réels en matière de gestion des connaissances
- Opportunités que constitue le KM pour répondre à des besoins de l'organisation.

Risques de ne pas recourir au KM :

- Perte d'efficacité :
 - Sources d'information multiples / redondantes
 - Indisponibilité de l'information
- Manque de fiabilité :
 - Non-conformité réglementaire
 - Information non-mise à jour
 - Processus fragilisés (erreurs, non-qualité)
- Dépenses inutiles :
 - Multiplication des outils
 - Prestations, conseil...
 - Information inadaptée à l'usage.

Préconisations pour étendre l'approche KM au sein du groupe MGEN :

Ces actions sur l'organisation et les outils KM visent à étendre l'approche KM au sein du groupe, pérenniser l'existant et adresser plus aisément l'ensemble des besoins :

Actions court-terme (<i><6 mois</i>)	Actions moyen-terme (<i>6-18 mois</i>)	Actions long terme (<i>>18 mois</i>)
<p>[Organisation] Créer une fonction de "Gestionnaire de contenu", chargé de mettre en place et coordonner une initiative KM au sein d'une Direction métier, permettant ainsi à l'équipe KM de disposer d'interlocuteurs ayant une partie de leur temps dédié à cette activité</p> <p>[Organisation] Reconnaître la Gestion des connaissances comme activité récurrente plutôt que panel de projets</p> <p>[Outils] Disposer d'indicateurs de pilotage de l'activité adaptés à l'organisation-cible et permettant d'anticiper des besoins (en cours)</p>	<p>[Organisation] Identifier un commanditaire, arbitre des priorités, à qui l'activité Gestion des connaissances rendra compte de sa performance</p> <p>[Outils] Disposer d'un plan de convergence des outils de partage d'information vers une plate-forme harmonisée, afin de regrouper les sources de connaissances et faciliter le pilotage, le suivi de performance et l'accompagnement du changement.</p>	<p>[Organisation] Adapter l'organisation DSI à la convergence des outils, afin d'avoir une gestion des ressources et compétences adaptée à l'activité Gestion des connaissances</p>

Tableau 10 : Pistes pour étendre l'approche KM au sein du groupe MGEN
(source : MGEN)

L'une des préconisations clés est la demande de renforcement des directions métier avec la création d'une fonction de gestionnaire de contenus. En effet, selon l'ampleur du projet, les directions métier bénéficiant d'une base de connaissances Genius recourent à des compétences externes, a minima durant la phase de déploiement, C'est par exemple le cas à la Direction des Centres de Gestion, où la Responsable de projets Amélioration et Performance est la référente pilote de Genius Gestion et fait intervenir des consultants pour l'accompagner sur le projet.

2.1.1.2 Un nouveau sponsor pour le KM

La démarche de Gestion des connaissances du groupe MGEN est organisée de manière centralisée au niveau métier dans la Direction AOC (Assurance Obligatoire et Complémentaire), avec un sponsor métier. Depuis 2001, le projet est soutenu par une démarche et un service qualité qui, lui, a changé plusieurs fois de direction.

Ainsi, depuis 2016, l'équipe KM est à la Direction de la Relation Adhérents, tout en gérant des bases de connaissances rattachées à d'autres directions : la Direction des Centres de Gestion pour Genius Gestion et la Direction des Ressources Humaines AOC pour Genius RH.

Suite une réorganisation interne du groupe opérationnelle en janvier 2018, le service Qualité-Contrôle Interne (QCI) - à laquelle l'équipe KM est rattachée - rejoint la Direction Technique Opérationnelle (DTO), toujours au sein de la DGA AOC. La Directrice de la DTO devient *de facto* le nouveau sponsor des projets de gestion des connaissances.

La DTO rassemble tous les experts métiers de l'assurance obligatoire et complémentaire. Ils sont au cœur du développement des offres MGEN puisqu'ils gèrent notamment :

- L'analyse des évolutions législatives, réglementaires et statutaires pour en identifier les impacts et proposer des solutions techniques opérationnelles
- La conception des garanties au regard de la réglementation en vigueur
- La rédaction des documents technico-juridiques destinés au réseau pour la mise en œuvre opérationnelle.

Pour l'activité KM, ce nouveau rattachement présente aussi bien des atouts que des faiblesses :

Atouts

- L'équipe KM sera au cœur de l'une des principales sources d'information pour les bases Genius Accueil, Gestion, SEM et EFS :
 - Gain de temps dans le circuit d'information.
 - Facilitation de la collaboration entre la DTO et les centres de services qui recourent aux experts métiers pour les réclamations complexes.

Faiblesses

- L'activité KM n'est pas considérée comme une activité à part entière : le rattachement à la DTO est lié à celui du service QCI dont elle dépend.
- Risque d'un sponsor axé sur les problématiques DTO : partager des informations en langage technico-juridique (circulaires) non adaptées au langage adhérent.

2.1.2 Renforcer l'équipe

L'équipe KM est organisée autour de la Responsable Projets Gestion des connaissances, arrivée chez MGEN en 2012 avant la mise en production de Genius Accueil.

Elle est secondée par un chef de projet de la DSI MGEN sur les projets Genius et GUID ; il prend en charge les aspects techniques et fait le lien avec l'équipe production de la DSI.

Un consultant senior KM externe, présent sur le projet “GesCo” depuis sa validation budgétaire en 2011, accompagne également la conception, le déploiement et l’accompagnement des différents Genius.

L’équipe a été renforcée ponctuellement par une seconde collaboratrice MGEN de 2015 à 2016, pour accompagner la refonte graphique de Genius Accueil et le lancement de Genius Migration et Genius Gestion.

Elle s’est étoffée en 2017 avec un recours à des compétences internes et externes :

- Une responsable coordination management en centre de contact a rejoint l’équipe pour coordonner le réseau de Référents Genius Accueil et apporter son expertise métier sur les projets Genius Accueil et GUID.
- Des consultants externes renforcent :
 - Le pilotage et l’AMOA du projet GUID.
 - Le pilotage et l’accompagnement des projets Genius.
 - La consolidation du pilotage par les statistiques.

La figure ci-dessous précisent les périmètres des collaborateurs en fonction des projets Genius et GUID :

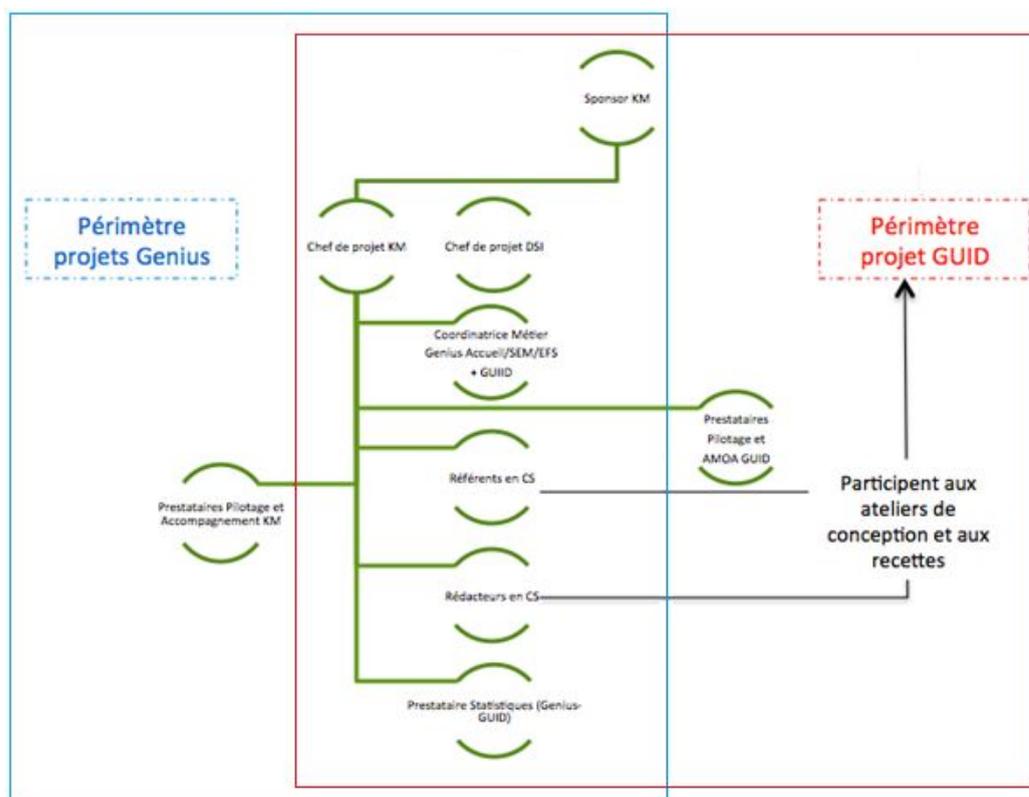


Figure 21 : Organisation des projets KM MGEN

2.1.3 Stabiliser l'existant

Le besoin de stabilisation de l'existant en matière de maintenance et de qualité de la connaissance, essentiels dans ce domaine, constituait l'une des missions du stage, avec pour objectifs :

1. Structurer et étendre le dispositif de maintenance existant
2. Actualiser les outils Qualité des fiches de connaissances
3. Capitaliser les bonnes pratiques de maintenance Genius

2.1.3.1 Structurer et étendre le dispositif de maintenance de la connaissance

Contexte MGEN :

- La nature complexe du métier MGEN nécessite de mettre à jour en permanence les bases de connaissances, mais aussi de les enrichir régulièrement avec de nouvelles fiches
- Le recrutement de nouveaux rédacteurs entraîne un besoin récurrent de formation à la rédaction et à la mise à jour des connaissances dans les sites Genius.

Problématique :

La création de la base de connaissances derrière YSEOP s'est appuyée sur des fiches Genius (principalement Accueil). Cependant, il n'existe pas de :

- « Liens informatiques » entre Genius Accueil et GUID.
- Référentiel ou table de correspondances entre les fiches Genius Accueil et GUID.
- Système d'alerte de mise à jour des connaissances d'une base à l'autre.

De ce fait, une connaissance mise à jour dans Genius n'est donc pas répercutée automatiquement dans GUID. Or le module GUID doit évoluer au plus près des changements métier (réglementation, règles et usages, offres, prestations) afin de fournir des réponses personnalisées et à jour aux adhérents.

Actions proposées :

Identifier, fluidifier et accélérer les mises à jour entre Genius Accueil et GUID (thématiques Yseop et thèmes de la FAQ) en partant du dispositif de création et de mise à jour de fiches Genius Accueil par les centres de contacts. Robuste, mais améliorable, ce dispositif offre une base à partir de laquelle il est tout à fait possible de structurer le dispositif de maintenance de la connaissance entre Genius Accueil et GUID qui repose sur les deux points suivants :

- Identifier les liens entre les connaissances en créant un référentiel Genius Accueil / GUID.
- Créer un système d'alerte de mise à jour des connaissances de Genius vers GUID en harmonisant le tableau de pilotage des centres de contacts pour le lier au référentiel Genius / GUID.

La maintenance des contenus spécifiques à GUID nécessite toutefois de créer deux autres référentiels :

- Liens vers les URL et formulaires accessibles depuis Yseop et la FAQ.
- Liens vers les URL et formulaires des Services en ligne de l'espace adhérent

Ces référentiels devront être alimentés au fur et à mesure des livraisons des nouveaux modules Yseop et thématiques de la FAQ par l'équipe Genius.

Si cette solution est viable à court terme, il faut cependant noter qu'au fur et à mesure des intégrations de nouveaux thèmes dans GUID, le besoin en maintenance de la connaissance va aller crescendo. A terme, il sera donc préférable de disposer d'une unique base de connaissance GUID/Genius Accueil.

2.1.3.2 Actualiser les outils Qualité des fiches de connaissances

Objectifs :

- Renforcer l'harmonisation, l'intelligibilité et la fiabilité des fiches.
- Créer une dynamique permanente d'amélioration continue de Genius.
- Renforcer l'engagement de chacun dans cette démarche d'amélioration.
- Réduire le temps de maintenance des nouvelles fiches de connaissances (traitement des commentaires).
- Accroître le taux de résolution au 1^{er} contact.
- Améliorer la qualité de réponse à l'adhérent.

Contexte :

- La nature complexe du métier MGEN nécessite de créer régulièrement et mettre à jour en permanence des fiches de connaissances.
- Le recrutement de nouveaux rédacteurs entraîne un besoin récurrent de formation à la rédaction.
- Ce contexte exige d'améliorer sans cesse la qualité du service Genius.

Action proposée :

- Actualiser et enrichir les outils existants pour aider les référents des sites Genius à améliorer la qualité des fiches :
 - Guide de bonnes pratiques de rédaction.
 - Aide-mémoire à consulter avant publication d'une fiche.
- Adapter les outils pour chaque nouveau site Genius.
- Fournir des outils de pilotage pour l'équipe Genius au siège.

2.1.3.3 Capitaliser les bonnes pratiques de maintenance Genius

Objectifs :

- Faire bénéficier les Référents de tous les sites Genius de l'expérience accumulée par l'équipe KM et les Référents Genius Accueil.
- Engager les différents sites dans une même démarche Qualité (harmonisation et intelligibilité des contenus prioritairement).
- Créer une dynamique permanente d'amélioration continue des sites Genius.

- Accroître le taux de satisfaction des différentes communautés d'utilisateurs de Genius.

Action proposée :

Créer un guide Genius « Qualité / Maintenance » destiné aux Référents Genius rassemblant notamment :

- Les supports de formation des contributeurs.
- Des outils de pilotage : production de fiches, suivi des commentaires.
- Les bonnes pratiques de rédaction et un aide-mémoire pré-publication.

2.1.4 Consolider les métriques KM

Pour identifier le niveau d'intégration du KM dans les process métiers, l'entreprise doit pouvoir s'appuyer sur des indicateurs fiables permettant à l'équipe KM (14, Milton, Lambe) :

- D'identifier à quel niveau et quand il est nécessaire d'intervenir.
- De prouver la pertinence et la plus-value de la démarche au sponsor, voire à la direction générale si elle est impliquée dans la démarche KM.
- D'évaluer les avantages et l'impact continu du KM pour l'entreprise.
- D'identifier les éventuelles modifications à apporter à l'organisation en place au fur et à mesure que l'activité évolue.

Concernant GUID, la production de statistiques est en cours de refonte (PowerBI). En effet, dès lors que les adhérents se connectent à leur espace personnel sur Mgen.fr, les données n'étant pas hébergées chez MGEN, elles sont anonymisées. En l'état actuel, les statistiques GUID sont donc relativement succinctes (nombre de visiteurs, nombre de sessions effectuées, statistiques de consultation par thématiques YSEOP). Le projet d'hébergement des données chez MGEN, prévu pour 2018, devrait pallier ce déficit.

Concernant Genius, des **indicateurs quantitatifs** sont disponibles pour chaque base de connaissances :

- Fréquentation des sites, par centres de services.
- Production de fiches.
- Consultation des fiches, affinées par catégories et centres de services.
- Traitement des commentaires (durée de traitement, fiches concernées).

Afin d'optimiser la production des tableaux de bords statistiques depuis l'outil (QlikView, avec une migration vers PowerBI en 2018), et il s'agit là d'un impératif majeur compte tenu de l'accroissement récent du nombre de sites Genius, il a été nécessaire d'industrialiser le process :

- En affinant et en complétant les indicateurs.
- En structurant les tableaux de bords.
- En créant les modes opératoires permettant de réaliser ces tableaux de bords.

Ces tableaux de bords sont communiqués aux référents des sites Genius chaque mois ou trimestre selon les cibles. Ils sont utilisés en tant qu'outils de pilotage des bases pour vérifier régulièrement l'écart entre l'objectif initial des Genius et l'usage qu'en ont ses utilisateurs. Ils permettent également d'identifier la répartition des charges entre rédacteurs, ainsi que d'identifier des points d'amélioration. Par exemple, une fiche très consultée l'est-elle parce que le sujet est trop complexe pour être intelligible et retenu ? Faut-il la diviser en plusieurs fiches ? Pour quelle raison une fiche n'est-elle pas consultée ? Est-elle nécessaire ?

Communiquer uniquement sur les statistiques quantitatives des bases serait incomplet pour témoigner de la dynamique de Genius qui est avant tout un dispositif humain, qui n'existerait pas sans le réseau de collaborateurs (référents, rédacteurs, utilisateurs) qui le font vivre. Une enquête de satisfaction annuelle est donc également menée pour **mesurer qualitativement** l'usage des bases de connaissances, les gains des utilisateurs dans leur quotidien.

Ces indicateurs qualitatifs permettent de valoriser les gains indirects des actions mises en place et d'associer les statistiques quantitatives aux moyens humains déployés et aux retombées obtenues en matière d'amélioration continue, d'efficacité et de qualité de vie au travail. Ils contribuent également à sensibiliser et convaincre la direction qu'un dispositif comme Genius ne s'anime pas seul et qu'il faut se donner les moyens humains pour le faire vivre et évoluer.

2.1.5 Communiquer sur les projets menés

La charge de travail de l'équipe KM laisse peu de temps pour communiquer en interne sur les projets menés. Ce déficit en communication entraîne un manque de visibilité de l'activité gestion des connaissances en interne et en externe.

Communiquer sur le succès des sites Genius et de GUID constitue pourtant un facteur clé pour :

- Convaincre, d'une part la direction générale de la pertinence de la démarche, d'autre part, les collaborateurs MGEN de l'importance du partage des connaissances.
- Participer à identifier d'autres opportunités de KM au sein du groupe, voire susciter de nouveaux projets.
- Rendre le KM visible permet de le positionner face à d'autres programmes lors d'arbitrages budgétaires.
- Contribuer à l'optimisation du positionnement du groupe MGEN.

Pour pallier ce déficit identifié en août 2017, il a été décidé d'actualiser et compléter la présentation de l'activité KM et des projets menés sur le portail Intranet.

Un plan de communication interne/externe spécifique au projet GUID, en prise directe avec les adhérents, a été mis en place en septembre 2017 par la Responsable Projets Gestion des connaissances et son équipe de consultants. Les

premières retombées sont positives avec l'obtention du trophée Argus de la Meilleure gestion de la relation client digitale en novembre 2017.

Un plan de communication interne/externe spécifique aux sites Genius sera conçu et déployé en 2018.

2.2 Les démarches à engager

Malgré le chemin déjà parcouru, il reste encore des étapes à franchir avant de pouvoir avancer plus loin dans le déploiement de la démarche KM.

2.2.1 Renforcer les outils de pilotage de l'équipe

L'équipe de gestion des connaissances maîtrise de bout en bout la gestion de projet. Il existe toutefois quelques pistes d'améliorations rapides à mettre en œuvre pour faciliter le quotidien de l'équipe :

- **Créer une matrice de documents de pilotage pour la gestion des projets KM** afin d'avoir des outils clés en main pour gagner du temps :
 - Planning de la gestion d'un projet Genius
 - Modèles de documents
 - Matrice à suivre lors des ateliers d'expressions de besoins
 - ...

- **Ouvrir un portail interne Gestion des connaissances à courte échéance** (SharePoint) avec des espaces privés de collaboration par Genius. Il existe actuellement deux SharePoint (l'un pour Genius Accueil qui n'est plus à jour et utilisé, l'autre pour Genius Gestion, utilisé par l'équipe KM et les Référents Gestion). Le lancement de Genius RH et d'un prochain site prévu pour 2018 entraîne de nouvelles demandes d'ouvertures d'espaces collaboratifs. La mutualisation sous un portail unique permettra également d'asseoir la visibilité de l'activité KM avec un espace public présentant les réalisations Genius et GUID et des espaces privés par sites pour collaborer entre les différentes entités concernées au sein du groupe.

2.2.2 Identifier et analyser les opportunités d'initiatives KM

La première étape sera d'**analyser les demandes déjà identifiées par l'équipe KM afin d'estimer les besoins réels** :

- | | | |
|-----------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Militants MGEN | → | Centraliser les informations utiles aux militants |
| DTO | → | Transposer les circulaires (documents technico-juridiques réalisés sous Word) dans Genius |
| | → | Proposer un outil de ticketing pour suivre les demandes issues des Centres de service |

Etablissements → Réduire le turn-over en facilitant l'intégration des nouveaux arrivants

La seconde étape sera d'**identifier et analyser les opportunités qui ne sont pas encore visibles en menant des audits de connaissances**, au sein d'une direction ou d'un service pour :

- Balayer toutes les activités impliquant des domaines de connaissances stratégiques à préserver, formaliser, capitaliser et partager.
- Cartographier les connaissances stratégiques associés à chaque activité et les flux associés (d'où vient la connaissance, comment on y accède et qui la possède), ainsi que les connaissances indisponibles mais qui contribueraient à améliorer l'activité.
- Analyser les risques liés à la perte, au manque d'accessibilité ou de fiabilité de ces connaissances.

Ces deux étapes permettront de dessiner plus précisément les pistes d'extension du KM au sein du groupe MGEN et d'établir un programme sur plusieurs années.

2.2.3 Réflexion sur la plate-forme technique de Genius

L'étude sur le changement d'outil est intégrée au plan d'actions 2018 avec :

- Un benchmark des solutions avec une grille des fonctionnalités clés de Genius, mais également de nouvelles fonctionnalités opportunes pour d'autres types de projets de KM.
- Le chiffrage et le montage du dossier projet pour une prise de décision courant 2018 et un changement de plateforme envisagé pour 2019.

2.3 Scénario d'extension préconisé

Compte tenu du contexte et du niveau de maturité de la démarche KM, un scénario en trois phases est préconisé.

	A court terme < 12 mois	A moyen terme 12 mois - 3 ans	A long terme > 3 ans
Démarche	KM centré métier	KM centré métier et premiers projets entreprise	Démarche KM d'entreprise
Sponsor	DTO	Direction Générale / Direction des Opérations	Direction Générale / Direction des Opérations
Budget	Début de refacturation interne selon les projets engagés	Transverse MGEN	Transverse MGEN
Organisation	Mise en place de l'organisation KM préconisée (cf. note de cadrage)	Ajustements avec les premiers projets transverses	Adaptés au dispositif global
Outils	Etude nouvelle plateforme technique	Mise en place nouvelle plateforme	-
Projets KM	Capitaliser / Communiquer sur l'existant Audit des opportunités	Capitaliser / Communiquer sur l'existant Identifier / Lancer premiers projets « entreprise » : annuaire d'experts MGEN ?	Portail KM MGEN ?

Tableau 11 : Scénario d'extension préconisé

Conclusion

Qu'il s'agisse d'améliorer la gestion de la relation client, de performer, de faciliter la prise de décision, d'innover ou encore de faciliter la collaboration entre services et équipes, le KM se situe au coeur de toute entreprise ayant compris l'importance stratégique de ses connaissances.

Cependant, la mise en place d'une démarche de KM est souvent pavée d'écueils. Il est essentiel de comprendre que celle-ci se fait dans la durée et selon des modalités précises. Elle nécessite de combiner plusieurs types de projets (à long terme et *quick wins*), requiert des ressources spécifiques et nécessite la mise en place d'une gouvernance globale. Sans un soutien d'un sponsor haut placé dans l'organisation et l'accompagnement du changement auprès des collaborateurs, un programme KM risque de ne pouvoir être pérennisé, voire de s'arrêter, avec le risque d'une perte sèche en matière de connaissances pour l'organisation.

Même s'il débute par un projet axé métier, il est essentiel d'assurer des bases solides au programme de KM afin de pouvoir le faire grandir progressivement. A ce titre, le dispositif MGEN mis en place illustre bien les bonnes pratiques, notamment en matière de gouvernance, à suivre pour réussir son projet de KM. Et bien qu'il présente des points d'amélioration, il a d'ores et déjà prouvé sa plus-value en interne et en externe en constituant par exemple l'un des points forts relevés par l'AFNOR lors de ses audits de certification "Afnor Engagement de service" 2014, 2015 et 2016.

Enfin, la mise en place d'un programme KM au niveau local nécessite d'atteindre un certain niveau de maturité dans les usages et la vision cible du KM avant de pouvoir convaincre la direction d'élargir son périmètre à celui de l'entreprise. Pour y parvenir, il convient de consolider et communiquer sur l'existant, capitaliser sur des projets à forte plus-value, identifier et analyser les opportunités d'initiatives KM en gardant toujours en vue la vision stratégique de l'organisation.

Chez MGEN, l'enjeu sera de convaincre la direction générale de l'atout que constitue le KM pour soutenir les enjeux du groupe, mais également de voir la gestion des connaissances autrement que par le biais de la qualité et du métier de la relation adhérent. Cela, afin de pouvoir envisager l'activité KM comme un véritable projet stratégique d'entreprise, transverse à toute l'organisation, voire, à terme, pour proposer un dispositif auprès de tous les acteurs du groupe VYV.

Compte tenu des enjeux du secteur, il serait intéressant de réaliser un état de l'art du Knowledge Management chez les acteurs de l'assurance sociale incluant notamment un diagnostic de la gestion et du partage de l'information et des connaissances et une grille de comparaison avec des indicateurs tels que le niveau de maturité de la démarche et l'approche adoptée.

Bibliographie

Cette bibliographie sélective contient une vingtaine de références (ouvrages, rapports, livres blancs, articles...) qui pourront accompagner le lecteur dans sa réflexion autour des enjeux auxquels sont confrontés les mutuelles, de la mise en place d'une démarche de Knowledge Management et de son extension en mode programme au sein de l'organisation. Les autres documents d'appui auxquels il est fait référence dans ce travail sont cités en notes de bas de page.

Les recherches bibliographiques ont été arrêtées le 5 décembre 2017. Cette bibliographie est classée par parties du mémoire puis ordre alphabétique d'auteur.

Introduction

(1) Economist Intelligence Unit. *Know how - Managing knowledge for competitive advantage*. The Economist (2015). Disponible à l'adresse : http://graphics.eiu.com/files/ad_pdfs/tata_knowhow_wp.pdf

Première partie - Mutuelles : mutations, enjeux et perspectives

(2) Direction de l'Information Légale et Administrative. *La protection sociale*. Vie-Publique.fr (en ligne) (consulté le 5 octobre 2017). Disponible à l'adresse : <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/protection-sociale/>

Ce portail est géré par la Direction de l'information légale et administrative dans le cadre de sa mission générale d'information et de documentation sur l'actualité politique, économique, sociale et internationale. Il dresse un cadre clair du périmètre de la protection sociale et de ses acteurs en France et est à ce titre utile pour appréhender le secteur de l'assurance sociale.

(3) BEFFY Magali, ROUSSEL Romain, MIKOU Myriam et FERRETTI Carine. *La protection sociale en France et en Europe en 2015 - Résultats des comptes de la protection sociale* (édition 2017). Panoramas de la DREES Social, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Disponible à l'adresse : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cps.pdf>

Ce rapport de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) fournit une analyse des évolutions récentes du secteur de la protection sociale en France et met en perspective la situation française avec celles des pays de l'Union européenne.

(4) SAFON Marie-Odile, *La protection sociale complémentaire en France, Synthèse documentaire*. Centre de documentation de l'Irdes, L'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (juillet 2017). Disponible à l'adresse :

<http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/la-protection-sociale-complementaire-en-france.pdf>

Cette synthèse présente un historique de la protection sociale complémentaire en France, décrit le périmètre de couverture complémentaire et ses principaux acteurs. Elle est accompagnée d'une bibliographie utile pour qui souhaite approfondir le sujet.

(5) OEMM, *Les enjeux de transformation des métiers de la Mutualité - Eléments prospectifs à horizon 2025* (2016). Disponible à l'adresse :

<http://www.ugem.net/resources/fichiers/ugem/oemm/etude-enjeux-transformation-metiers-mutualite.pdf>

Cette étude prospective de l'Observatoire de l'Emploi et des Métiers en Mutualité (OEMM) constitue une lecture essentielle pour qui souhaite comprendre les enjeux auxquels fait face le secteur mutualiste. Les auteurs ont défini un scénario de référence à horizon 2025 et identifié les besoins d'accompagnement des collaborateurs dans quatre familles de métiers et une famille transverse dédiée aux métiers du développement RH, de la gestion de projet et du management de proximité, qui vont jouer un rôle essentiel pour accompagner les transformations des mutuelles.

(6) MORLAYE Frédéric, *Solvency 2 - Impacts stratégiques et de marché*. Revue Banque Edition (mars 2017). 148 pages, ISBN : 978-2-86325-849-1

Cet ouvrage tire un premier bilan du nouveau régime prudentiel Solvabilité 2, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2016. Il permet de mieux comprendre les impacts de cette réglementation sur les mutuelles.

(7) CHADELAT Jean-François, *Histoire des complémentaires maladie*, Regards, 2016/1 (N° 49), p. 35-44. Disponible à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-regards-2016-1-page-35.htm>

Cet article dresse un panorama intéressant de l'évolution des complémentaires santé, depuis les caisses de secours mutuels de la fin du 18^{ème} siècle à la généralisation de la complémentaire collective à compter de 2016.

(8) HARRIS INTERACTIVE, *La protection sociale : enjeux, attentes et perspectives*. Enquête menée du 10 au 28 avril 2017 pour le Groupe AESIO (UMG composée d'Adrea Mutuelle, Apréva mutuelle et Eovi Mcd mutuelle) auprès d'échantillons nationaux représentatifs de 110 décideurs (DRH/DAF, 80 représentants du personnel d'entreprises de plus de 250 salarié, 60 prescripteurs (30 courtiers / 30 cabinets d'expertise comptable) et 1 000 salariés français. Disponible à l'adresse : <http://www.aesio.fr/entreprise/etude-sur-la-protection-sociale/#section-1>

Cette enquête identifie aussi bien les attentes des dirigeants d'entreprises que des salariés envers la complémentaire collective, une lecture intéressante compte tenu de la nouveauté du sujet.

(9) RENAISSANCE NUMÉRIQUE. *D'un système de santé curatif à un modèle préventif grâce aux outils numériques* (Septembre 2014). Disponible à l'adresse : http://www.renaissancenumerique.org/ckeditor_assets/attachments/55/lb_sante_preventive_renaissance_numerique_1.pdf

Ce livre blanc détaille 16 propositions pour amorcer un changement dans les politiques de santé françaises. Axées sur la prévention, l'e-santé ou encore l'apport des nouvelles technologies dans le parcours de soins, ces recommandations permettent de mieux comprendre les enjeux auxquels fait face la politique de santé française.

(10) CRAPS. *Big data et nouvelles technologies, la Protection sociale à l'heure de la révolution numérique ?* (mars 2017). Disponible à l'adresse : <http://www.protectionsociale2017.fr/wp-content/uploads/2017/03/cahier-de-propositions-big-data.pdf>

Ce recueil de propositions du Club de Réflexion sur l'Avenir de la Protection Sociale aborde l'impact du big data et du numérique sur le secteur de la protection sociale.

Seconde partie - Pourquoi et comment initier une démarche KM

(11) CHASTENET DE GERY Gonzague, COTTE Dominique. *Renouveler le regard sur le Knowledge management : une approche par les usages*. Cabinet Ourouk (2015). Disponible à l'adresse : http://www.ourouk.fr/wp-content/uploads/2015/11/Ourouk_Livre_blanc_Knowledge_Management_Edition_2015.pdf

Ce livre blanc du cabinet de conseil Ourouk, spécialisé dans le management de l'information, offre un contrepied intéressant aux ouvrages existants sur le KM en partant des enjeux métier et des usages pour ensuite aborder les leviers que sont les rôles, les outils et la gouvernance dans une démarche de gestion des connaissances.

(12) ISO (International Organization for Standardization). *ISO/DIS 30401 - Knowledge management systems -- Requirements* (décembre 2017). Disponible à l'adresse : <https://www.iso.org/standard/68683.html>

Il s'agit ici du texte de la norme "ISO 30401- Requirements- Knowledge Management Systems" ouvert à la consultation publique de décembre 2017 à janvier 2018. Cette norme vise à définir les exigences relatives à un système de gestion des connaissances. Elle a été discutée dans une commission internationale, qui comportait trois délégués de l'AFNOR pour la France, membres du Club Gestion des Connaissances.

(13) CHASTENET DE GERY Gonzague. *Etat de l'art du KM*. CNAM. Intervention les 16 et 17 mars 2017.

Cette intervention au CNAM a eu lieu dans le cadre du "Certificat de spécialisation Gestion des connaissances, levier de transformation" ayant vocation à former des chefs de projets KM.

(14) MILTON Nick, LAMBE Patrick. *The Knowledge Manager's Handbook: A Step-by-Step Guide to Embedding Effective Knowledge Management in your Organization*. Kogan Page Ltd. Version Kindle (avril 2016). 320 pages. ISBN-10: 0749475536.

Cet ouvrage co-rédigé par des consultants experts en KM peut servir de guide pratique pour mettre en place un dispositif de gestion des connaissances. Il aide à se poser les bonnes questions et proposent des études de cas d'organisations internationales dans de nombreux secteurs.

(15) CARLIER Alphonse. *Intelligence économique et Knowledge Management*. AFNOR (2012).

(16) DUDEZERT Aurélie, ROULLEAUX DUGAGE Martin, CHAUVIN Frédéric et al., *Le KM au cœur de la stratégie d'entreprise*, Documentaliste-Sciences de l'Information, 2012/2 (Vol. 49), p. 26-43. DOI : 10.3917/docsi.492.0026. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-documentaliste-sciences-de-l-information-2012-2-page-26.htm>

Ce dossier analyse les enjeux et la dimension du KM en matière de capitalisation et de partage, et s'intéresse à la manière dont les entreprises intègrent la gestion des connaissances dans leurs stratégies. Il aborde aussi le sujet des métriques KM et des freins au partage des connaissances.

(17) FILLOL Charlotte, *Chapitre 13. Organisation apprenante et knowledge management*, dans *Apprendre au travail*. Paris, Presses Universitaires de France, « Apprendre », 2012, p. 189-200. DOI : 10.3917/puf.bourg.2012.01.0189. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/apprendre-au-travail--9782130588948-page-189.htm>

Ce chapitre aborde le knowledge management par le prisme de l'entreprise apprenante et s'intéresse notamment aux challenges qu'entraîne l'intégration d'une démarche de KM dans une organisation.

(18) ABELIN Jean-Luc, *La Gouvernance : Le fil rouge de votre projet KM* (27 novembre 2017). Publication en ligne (consulté le 5 décembre 2017). Disponible à l'adresse : <https://www.linkedin.com/pulse/la-gouvernance-le-fil-rouge-de-votre-projet-km-jean-luc-abelin/>

Ce billet d'un expert en gestion des connaissances aborde les différentes questions à se poser relatives à la gouvernance d'un programme de KM.

(19) MILTON Nick, *10 things best-in-class KM companies have in common* (3 novembre 2017). Publication en ligne (consulté le 4 novembre 2017). Disponible à l'adresse :
<http://www.nickmilton.com/2017/11/10-things-best-in-class-km-companies.html#ixzz50cGCRgm0>

Cet article énumère les 10 points clés que les entreprises ayant déployé avec succès des démarches de gestion des connaissances ont en commun. Cette liste n'est pas exhaustive, mais offre une "check-list" solide sur laquelle s'appuyer.

Troisième partie - MGEN : d'une démarche KM métier à une démarche KM d'entreprise

(20) LIEBOWITZ Jay, *Knowledge management and its link to artificial intelligence. Expert Systems with Applications* (2001). Disponible à l'adresse :
https://www.researchgate.net/publication/222689897_Knowledge_management_and_its_link_to_artificial_intelligence

Cet article d'un expert en KM explique en quoi l'intelligence artificielle est l'un des éléments clés pour développer et faire progresser le domaine de la gestion des connaissances.

Annexes

Annexe 1 - Avantages et inconvénients des différentes approches de cadrage KM

(source : Nick Milton, Patrick Lambe)

Approach	Description	Pros	Cons
1. Grass roots/bottom up	KM starts low in the organization, without management support.	Attractive concept: people do KM because they recognize its value and importance.	Unlikely to work when KM is up against urgent activity – KM gets deprioritized. Multiple diverse and competing KM approaches likely to emerge. Often fails to reach the tipping point, unless early success is deliberately converted into management support
2. Top down Management	just tell people to do KM.	Quick May appeal to autocratic management cultures. May create a 'tick in the box' ethic.	Multiple diverse KM approaches likely to emerge as people interpret the management edict in different ways. KM may suddenly go out of favour with changes in senior leadership.
3. Opportunistic KM	is introduced by looking for business opportunities and addressing these one by one	A low energy approach – you go where the appeal is.	The KM team can be rapidly swamped with some KM activities, while other components of the KM system are not addressed. However this is a useful secondary implementation style.
4. Roll out a pre-designed KM framework	Design a KM framework and roll it out to the entire organization with senior management support.	Fast. An approach often advocated by large consultancies, who will help with the framework design.	There is no reliable 'one size fits all' KM approach, and if you get it wrong you get it wrong for everyone. This is a risky one-shot approach.

5. Roll out individual KM processes or tools	Roll out components of the framework one by one (eg search engine, communities of practice, etc).	Allows testing of each component of the KM system. Spreads the investment.	Usually a recipe for failure. Individual KM components are unlikely to deliver value on their own. The organization will need to take the value proposition on faith until roll-out of every element is complete, and they are properly connected and integrated.
6. Trials and pilots	Pilot a minimum version of the KM framework in one or more business areas.	Review, improve, expand, repeat. This could be termed an 'agile' approach. Secure, robust, allows advancement by discrete steps and decisions.	Slow. Management may be impatient. Risk of being undermined by organizational changes, unless you deliver quick wins, eg through use of the opportunistic approach.

Annexe 2 - Lettre de lancement du projet KM "Kinesys" chez Valeo
(source : VALEO)

CONFIDENTIEL

Annexe 3 - Genius Gestion - Modèle de fiche "Activité"
(source : MGEN)

CONFIDENTIEL

Annexe 4 - Genius Gestion - Modèle de fiche "Aide à la saisie"
(source : MGEN)

CONFIDENTIEL

Annexe 5 - GUID, le conseiller digital de la MGEN
(source : MGEN)

CONFIDENTIEL

CONFIDENTIEL