



AVRIL
2015

POUR ALLER PLUS LOIN

COMMENT LUTTER CONTRE LES FRAUDES À L'ASSURANCE ?

UNE APPROCHE GLOBALE ET DES ACTIONS CIBLÉES

Fraude à l'assurance : chiffres et réalité

2

- Définition
- Contexte
- Les chiffres

Quelle stratégie / politique de lutte contre la fraude à l'assurance ?

3

- Pourquoi développer une stratégie en matière de fraude à l'assurance ?
- Le dispositif de la lutte anti-fraude
- Les éléments d'un dispositif de fraude à l'assurance

Les règles de droit sont-elles protectrices de l'assureur ou de l'assuré ?

6

- Contexte de la relation assuré - assureur
- Quelques considérations juridiques sur la fraude à l'assurance

Expertise // Interview

7

Les fraudes à l'assurance restent difficiles à détecter et à évaluer en termes d'impacts financiers. Mais leurs parties visibles suffisent à elles seules, à en faire un risque majeur pour les différents acteurs de l'assurance.

Suite à son petit déjeuner conférence, Optimind Winter vous propose à travers cette publication, de les appréhender de façon globale et concrète en couvrant à la fois la définition de la feuille de route du dispositif, sa mise en œuvre opérationnelle, et les différents aspects juridiques en amont et en aval de la fraude.



Définition

La fraude est définie par l'ALFA, [Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance](#), comme un « acte ou omission volontaire permettant de tirer un profit illégitime d'un contrat d'assurance ».

Il n'existe pas de définition légale ou réglementaire de la fraude. Contractuellement la fraude est appréhendée sous l'angle de la fausse déclaration sur les causes, circonstances et conséquences d'un sinistre. Elle est alors sanctionnée par la caducité / résiliation.

Contexte

Les sociétés d'assurances sont en permanence exposées aux fraudeurs. La fraude à l'assurance se professionnalise et s'étend à l'ensemble du secteur par le biais parfois de réseaux ayant développés des techniques industrielles de fraude.

Pourquoi ?

Le contexte juridique : la preuve de la fraude incombe à l'assureur tout en tenant compte de la protection des données à caractère personnel, ou encore du secret médical. Le croisement de données n'est pas toujours autorisé (Cf. Politique CNIV).

Le manque de communication et d'échanges d'informations entre les assureurs favorisent les

La fraude est différente de :

- L'erreur : étourderie par ignorance ou omission.
- L'abus : usage excessif d'un bien, d'un droit.
- La faute : manquement à une règle ou à une obligation.



Le dispositif de lutte anti-fraude, et notamment la communication autour des contrôles réalisés permet de limiter les abus.

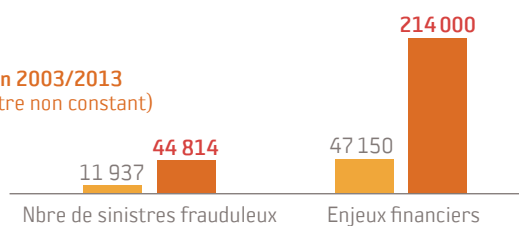
Les chiffres

L'ALFA communique sur la base d'une estimation du coût de la fraude de l'ordre de 2 à 2,5 milliards d'euros par an en assurance IARD soit 5 % des encaissements de primes au titre de ce marché.

La dernière action menée au niveau européen sous forme d'un livret intitulé « *L'impact de la fraude* » chiffre le montant des pertes liées à la fraude en Europe à 10 % du coût total des sinistres.

■ 2003
■ 2013

Évolution 2003/2013
(Périmètre non constant)



Affaires directes - Source FFSA

Les chiffres sur la fraude sont difficiles à connaître et font l'objet d'extrapolations. En effet, on ne voit que la fraude qui nous atteint directement et celle que l'on réussit à identifier. Mais il ne s'agit là que d'une infime partie.



Estimations des enjeux financiers (en % par coût des sinistres)

- | | |
|---|------------------------------------|
| ■ Scandinavie (toutes branches) 5/10 % | ■ USA (toutes branches) 10 % |
| ■ Espagne (Auto) 22 % | ■ USA (Auto) 11/15 % |
| ■ Allemagne (toutes branches) 10 % | ■ Canada (toutes branches) 10/15 % |
| ■ Grande-Bretagne (toutes branches) part. 7 % | ■ Australie (toutes branches) 10 % |

Source : FFSA

Les enjeux de la lutte contre la fraude

- La mutation rapide des modes opératoires, qui s'adaptent aux outils de détection mis en place. Les fraudeurs se professionnalisent en même temps que les mécanismes se complexifient.
- Des fraudeurs testent les dispositifs et finissent par se tourner vers les acteurs les plus vulnérables.
- L'ancrage de certaines pratiques frauduleuses. Pour exemple, l'association professionnelle des assureurs allemands estime que 50 % des déclarations de vols ou détériorations de smartphones ou tablettes seraient frauduleuses.
- La frontière entre la fraude et l'abus est délicate. C'est le cas sur les frais d'optique ou encore sur les garanties auto.

Quelle stratégie / politique de lutte contre la fraude à l'assurance ?

Pourquoi développer une stratégie en matière de fraude à l'assurance ?

Une des caractéristiques principales de la fraude à l'assurance est, qu'au-delà des assureurs, elle atteint aussi les assurés dans leur ensemble. Les contextes économiques difficiles peuvent également amplifier les phénomènes de fraude.

Il faut décourager ces comportements frauduleux par la mise en place de stratégies de lutte car **80 % des fraudeurs sont des opportunistes** qui ont par hasard découvert une faille dans les contrôles. Seuls **20 %** sont de **vrais fraudeurs**, ils **testeront les systèmes** et se pencheront plus fortement sur les acteurs les plus vulnérables.

Pour décourager, il faut manager efficacement la problématique dans le but de : protéger les assurés honnêtes, réduire le coût de la sinistralité, assurer

une meilleure maîtrise des marges, optimiser la rentabilité, renforcer la compétitivité, et chaque fois que possible améliorer la satisfaction client*.

Pour manager efficacement il faut se poser les bonnes questions : Quels moyens puis-je donner à la lutte anti-fraude ? Quels seront les relais de la fraude à l'assurance ? Comment sensibiliser les équipes aux pratiques des fraudeurs ? Quelle stratégie d'entreprise adopter vis-à-vis de la fraude ?

Il est important de connaître les freins liés aux stratégies de lutte contre la fraude notamment l'exigence de rentabilité, la réputation envers les clients, le cadre imposé par la CNIL et la conduite du changement en interne.

Le dispositif de la lutte anti-fraude



Source : Optimind Winter

Les éléments d'un dispositif de fraude à l'assurance

La politique

Les objectifs d'une politique de lutte contre la fraude sont d'établir une gestion active, de lutter contre les abus et la fraude externe, d'organiser la lutte sur la base d'outils industriels et de processus structurés, d'accroître la connaissance et la maîtrise du risque de fraude externe sur des périmètres ciblés et de garantir un retour sur investissement des actions engagées (financier et service client).

Ces objectifs se traduisent par plus de signalements de situations suspectes de comportements abusifs, de contrôles (ciblés sur les profils atypiques ou à risque), de sanctions graduées mais dissuasives et de récupération d'indus frauduleux.

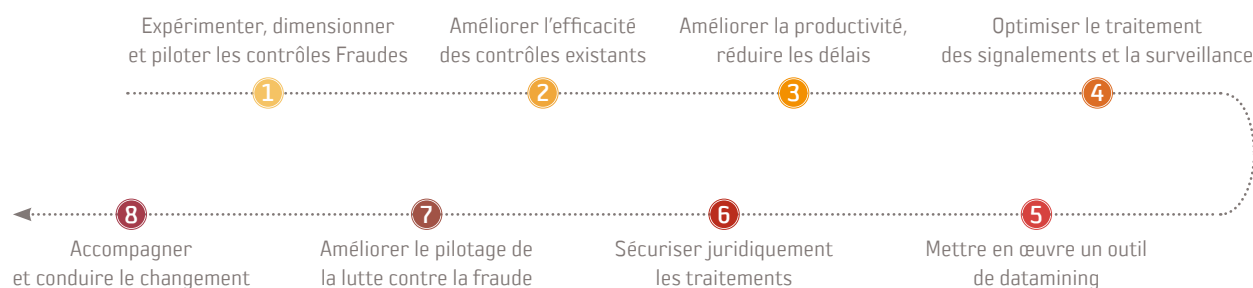
Les processus métiers

La fraude lors du sinistre ou du versement de la prestation est le cas le plus répandu qu'il s'agisse de fraude délibérée, opportuniste ou en bande organisée. **L'objectif pour le fraudeur étant de percevoir une indemnité indue.** Les situations les plus courantes sont : la mise en scène de faux sinistres, la réalisation volontaire d'un sinistre (vol, incendie), la surévaluation de maladies, fausse déclaration (faux documents pour arrêt de travail ou indemnités journalières) ou encore la collusion.

Aucune ligne métier au sein même de l'assurance n'est épargnée (souscription, gestion des sinistres, gestion des contrats).

* Ex : Une des bonnes pratiques en santé pour améliorer la satisfaction client est d'avertir l'adhérent de ses remboursements par SMS afin que lui-même devienne acteur et remonte à sa complémentaire santé les données incohérentes.

Exemple d'accompagnement des processus métiers dans la mise en œuvre du dispositif de lutte contre la fraude



Source : Optimind Winter

Les moyens de détection

Il est important de mettre en place des contrôles permettant la détection de la fraude a priori, (par exemple, en santé, avant la liquidation) afin d'éviter des frais d'enquêtes, des frais juridiques et de justice pour de petites sommes d'indus récupérées et, de gérer les risques de réputation.

Les moyens :

- **Contrôle manuel** : Vérification des pièces justificatives, et de l'historique.
- **Contrôle d'atypies** : Demandes de documents supplémentaires attestant du sinistre dans les situations atypiques.
- **Contrôle sur liste de surveillance** : Liste de clients suspectés de fraude, ou ayant déjà fraudé. Liste autorisée selon les dispositions de la CNIL et facilitée par le pack [CNIL Assurance](#).
- **Analyses DATA des plus gros remboursements** : Analyse des montants de sinistres les plus importants ou les plus récurrents.

Sécurisation des contrats et pratiques

Les contrats permettent de se protéger contre certaines fraudes notamment par la mise en place :

- **Dispositions contractuellement prévues**
 - Franchises en place.
 - Délais de carence.
 - Montant maximum de remboursement par an (ex : contrats responsables en santé).
 - Clauses laissant la possibilité de retarder le paiement en cas de suspicion de fraude.
 - Clauses faisant état du cadre de la lutte anti-fraude et de l'existence d'une liste de surveillance.

Sanctions

- Remboursement des indus.
- Résiliation des contrats.
- Actions pénales.

Les outils de datamining et l'analyse prédictive

La mise en œuvre d'une démarche de détection combinatoire permet d'utiliser des outils avancés d'analyse afin de se concentrer davantage sur la détection et la lutte contre la fraude mais également de fournir un meilleur service au niveau des procédures et du traitement des sinistres, afin d'obtenir un retour positif des clients permettant de les fidéliser et de dissuader la fraude individuelle.

Les outils Big Data vont rapidement se développer dans les prochaines années. Ils permettent le croisement des données non structurées issues d'internet, de boîtes noires ou de capteurs de données. L'objectif est d'optimiser la détection des comportements anormaux.

⚠ ATTENTION

- Vous devez choisir des outils adaptés à votre maturité et à vos moyens pour être capable d'investiguer sur les alertes remontées.
- Avant de commencer un processus d'industrialisation de la lutte anti-fraude, il est conseillé de travailler sur un business case / prototype.



Ligne de traitement des données en vue d'une détection



Source : Optimind Winter

Investigations et enquêtes

L'investigation a pour but principal de rechercher les faits permettant de caractériser la fraude, mais est également l'occasion de constituer un dossier pouvant servir de base à une mesure disciplinaire ou à une action juridique.

La phase d'investigation devra reposer sur quatre étapes successives distinctes :

1. L'organisation de la collecte des éléments de preuve.
2. La description des schémas frauduleux.
3. L'évaluation du préjudice subi.
4. La formalisation du rapport de fraude.

Veille sur les pratiques de fraude et de lutte

- La lutte contre la fraude doit s'organiser en relation avec les autres acteurs, favoriser les bonnes pratiques et mutualiser les moyens.
- Le rôle de l'ALFA est de promouvoir la lutte contre la fraude à l'assurance et d'apporter un service efficace à la profession par la gestion d'outils spécifiques, de coordonner les enquêtes avec multiplicité d'assureurs impliqués, d'acquérir et de restituer l'expérience déduite de l'ensemble des enquêtes menées.
 - Pour les souscripteurs, assurés, adhérents, etc. : communiquer les bonnes pratiques et encourager la remontée d'informations sur les pratiques douteuses.
 - Pour les intermédiaires (courtiers...) : mettre en place des règles de conduites afin qu'ils soient acteurs dans la lutte anti-fraude.
 - Pour les professionnels : encourager les réseaux professionnels qui favorisent le respect des bonnes pratiques.
- S'assurer d'une bonne réactivité au regard de la veille pour ajuster son dispositif.



IL EST CONSEILLÉ DE PORTER ATTENTION À :

- La composition de l'équipe en charge de l'investigation.
- Acteurs internes (direction juridique, direction de la conformité, direction de l'audit, services de souscription et de gestion concernés, service informatique, ...) ou externes à l'organisme d'assurance (services de police, commissaires aux comptes, avocats, experts, etc.).
- La nature des techniques déployées pour la collecte des éléments de preuve.
- Récupération des documents et justificatifs, interview des collaborateurs concernés, contrôles complémentaires effectués sur l'environnement externe, extractions ciblées au sein des applications de souscription et de gestion...
- La méthode de collecte qui doit garantir une traçabilité et une intégrité des données.



Le dispositif de la lutte anti-fraude se doit d'être systémique car chacun des éléments est indissociable des autres.



Les règles de droit sont-elles protectrices de l'assureur ou de l'assuré ?

N&A
NERAUDAU AVOCATS

Contexte de la relation assuré - assureur

L'assuré est-il surprotégé ?

Au regard du droit de la consommation, c'est un consommateur, au regard du droit civil, il est présumé être de bonne foi, au regard du droit pénal, il est présumé innocent, au regard du droit des assurances, c'est un assuré.

De plus, aux deux moments clés de la relation d'assurances, l'assureur est suspendu à la sincérité des déclarations de l'assuré (ou du souscripteur) : lors de la déclaration des risques (à la souscription ou en cours de contrat) et lors de la survenance d'un sinistre.

Quelques considérations juridiques sur la fraude à l'assurance

Il appartient à l'assureur de prouver :

- Qu'il a respecté son devoir de conseil.
- Qu'il a rempli son obligation d'information.
- Qu'il a refusé une modification du contrat.
- Qu'il a résilié un contrat.
- Qu'il a effectué un paiement.
- Que l'événement survenu est exclu de la garantie.
- Que l'assuré a menti lorsqu'il a rempli un questionnaire (cf. arrêt du 7 février 2014).
- Que la fausse déclaration a eu une incidence sur son appréciation des risques.
- Que l'assuré était de mauvaise foi lorsqu'il a effectué la déclaration.
- Qu'il a subi un préjudice en raison de la tardiveté de la déclaration du sinistre.

L'assuré doit quant à lui apporter :

- La preuve du contrat.
- La preuve du sinistre.
- La preuve que les conditions de la garantie sont remplies.

Rappelons que les obstacles à l'obtention de la preuve sont principalement la CNIL, le secret médical et les droits et libertés fondamentales.

On peut donc considérer que la fraude est une « pathologie » de la relation de confiance.

Pour lutter contre cette pathologie, il faut une approche transversale et multidisciplinaire.

Dispositif



Prévention + Dissuasion + Sanction



RÉPONSE DE L'EXPERT

Les règles de droit sont-elles protectrices de l'assureur ou de l'assuré ?

- Les règles de droit sont protectrices de celui qui s'en sert pour se protéger (message institutionnel, publicité, discours commercial, rédaction des contrats, formulation des courriers etc.)

Autant de vecteurs de communication qui peuvent être « fraudogènes ». L'assuré bénéficie de présomptions, alors que l'assureur est maître des documents qu'il diffuse, des procédures de gestion etc.



Expertise // Interview



Olivier Belma, Consultant

Spécialisé dans la gestion du Risque Client pour les marchés BtoC, Olivier apporte sa vision métier sur toute la chaîne du conseil opérationnel : stratégie, organisation, processus, pilotage et outillage des structures anti-fraude.



Dan Chelly, directeur métier Risk Management – Optimind Winter

Disposant de près de 20 ans d'expérience dans la gestion des risques en banque et assurances, Dan accompagne avec son équipe spécialisée de nombreux acteurs sur leur dispositif de risk management et plus particulièrement sur la fraude interne et la fraude à l'assurance. Certifié Fraud risk manager (ACFE / Paris-Dauphine) et expert des risques opérationnels, il est co-auteur de différents ouvrages dont « gérer les risques sous solvabilité II ». Enseignant (MBA, Master 2, CEFAR), il anime également des formations en entreprise auprès des experts risques, collaborateurs généralistes ou encore auprès des Conseils d'administration.



Bertrand Neraudau, avocat à la Cour - Neraudau Avocats

Neraudau Avocats // Spécialisé en droit des assurances le cabinet s'intéresse tout particulièrement à la pathologie du contrat d'assurance qu'est la fraude. Neraudau Avocats intervient sur ce thème auprès de sociétés d'assurance, de mutuelles et d'institutions de prévoyance (contentieux/conseil/audit/formation).

Qu'est ce qui explique l'intérêt récemment renouvelé des assureurs concernant la fraude à l'assurance ?

🗣 **DC** : Le monde de l'assurance fait face à une concurrence accrue qui a notamment été amplifiée par les différentes évolutions réglementaires qui se sont succédées (ANI, loi Hamon, Solvabilité 2...). La protection des marges, des S/P ou P/C est plus que jamais d'actualité. La fraude à l'assurance contribue à l'érosion de ces données d'équilibre alors que dans les mêmes temps les techniques et moyens des fraudeurs se sont perfectionnés.

🗣 **OB** : Dans cette période de crise et de numérisation de notre vie de tous les jours, les opportunités de frauder sont de plus en plus nombreuses et tentantes. De l'autre côté, les assureurs, comme pour les autres secteurs, voient les montants de pertes en jeu alors que les marges sont tendues. De plus, les tentatives de fraudes sont de plus en plus importantes en volume. Tous ces éléments font qu'il est indispensable de s'intéresser à ce problème et de définir une stratégie pour minimiser les effets.

🗣 **BN** : Il est difficile d'affirmer que tous les assureurs auraient un intérêt renouvelé pour le sujet. D'une part, parce que leur conscience de leur exposition à la fraude est variable et, d'autre part, parce que la fraude n'est pas le sujet sur lequel les assureurs communiquent de la façon la plus transparente.

Pourquoi parlez-vous d'un dispositif systématique pour lutter contre la fraude ?

🗣 **DC** : La lutte contre la fraude à l'assurance est un subtil mélange de prévention en amont, de protection en aval de la fraude et de dissuasion. Chaque pièce du dispositif est essentielle d'où la notion de système global cohérent et transversal.

🗣 **BN** : Parce que lorsqu'il y a fraude à l'assurance, ce n'est pas le service des sinistres qui est victime mais la société d'assurances tout entière et la collectivité des assurés. Réduire l'exposition à la fraude d'une société d'assurances nécessite donc d'appréhender l'entreprise dans sa globalité. Toutes les étapes de la relation assureur/assuré doivent être examinées, du message publicitaire aux modalités d'archivage.

🗣 **OB** : La lutte contre la fraude doit être vue globalement. Si on ne regarde que les grosses fraudes subies, on peut soit avoir une démarche trop marquée soit se dire que c'est exceptionnel. Dans les deux cas, il y a des effets pervers : perdre des ventes ou des clients si on est trop strict, laisser faire la fraude et l'abus si on ne fait rien. Avoir une approche globale permet d'intégrer la lutte anti fraude dans la politique commerciale et dans tous les processus client. La fraude devient un accélérateur de business rentable.



Par où commencer si je dois mettre en place un dispositif demain ?

🗣️ **OB** : Il faut assumer la fraude. L'entreprise subit des attaques et a des pertes pour fraude. Les offres conçues par les assureurs sont porteuses de risques.

Quand on lance une démarche globale, il faut tout d'abord analyser les zones de risques majeures et mettre en place une stratégie pour se protéger au mieux. Il faut se concentrer sur l'organisation et les processus. Le plan de marche peut être progressif mais il doit être construit en fonction des enjeux. Se doter d'un système informatique antifraude ne sera efficace que si ce travail a été fait en amont.

🗣️ **BN** : Par se poser la question de savoir si l'entreprise est prête à mener une introspection approfondie et à éventuellement apporter des modifications à son mode de fonctionnement.

🗣️ **DC** : Il est clair qu'évaluer les enjeux, définir la stratégie en se posant les bonnes questions, identifier les zones les plus critiques et anticiper les déclinaisons éventuelles de cette stratégie sur le terrain notamment sous l'angle coût du risque ou ROI sont à mon sens à prioriser. Il s'agit également de s'appuyer sur l'existant en matière de contrôles et d'acculturer les parties prenantes dans l'entreprise sur le sujet fraude.

Quelle est votre vision en termes de dispositif opérationnel au sein des processus ?

🗣️ **OB** : Le dispositif opérationnel dépend du contexte de chaque entreprise. L'équipe fraude doit avoir les moyens d'agir pour analyser les situations et prendre des décisions. Elle doit être préparée à gérer des crises mais aussi les opérations au quotidien. De plus, elle doit savoir prendre du recul pour anticiper les futures protections et risques. Enfin, elle doit être en contact avec tous les métiers de l'entreprise. C'est une sorte de *business unit* au service de la protection de l'entreprise.

🗣️ **DC** : Il faut idéalement intégrer la lutte contre la fraude dans les processus métiers et le plus possible au sein des outils y compris commerciaux. Il faut également avoir une cellule qui gère les alertes et investigations plus poussées.

Que peuvent donc apporter les outils actuels ? Et quels types d'outils existent sur le marché ?

🗣️ **OB** : Beaucoup et pas grand chose ! Les outils doivent être au service de la stratégie opérationnelle.

La lutte contre la fraude, c'est chercher une aiguille dans une meule de foin. Les outils offrent la capacité d'analyse de données hétérogènes en masse avec la possibilité de ressortir les cas les plus susceptibles de fraude. De plus, ils apportent une rapidité d'exécution et une systématisation des actions.

Il y a plusieurs types d'outils : de gestion globale, d'analyses à froid, de validation de souscription...

Pourquoi entend-on parler parfois de Big Data en la matière ?

🗣️ **OB** : La lutte contre la fraude nécessite de traiter des volumes de données en masse, qui ne sont pas forcément présentes dans le *data warehouse* et avec une détection quasi immédiate pour certains processus. Tous ces éléments entrent dans la définition du Big Data. Cette approche est un complément des analyses et processus classiques et non un remplacement de celles-ci.

🗣️ **DC** : En effet, les Big Data sont des données non structurées disponibles via internet ou différentes natures de capteurs (objets connectés, smart box sur son compteur électrique, données Open source...) qui peuvent être croisées avec les données disponibles pour identifier des atypies. On pourrait prendre pour exemple la personne qui présente sur son blog son dernier « trek » en montagne alors qu'il est en arrêt maladie avec indemnités journalières, ou encore la déclaration du sinistre incendie d'un entrepôt de ventilateurs présentant une destruction excessive du stock alors qu'on est en pleine fin d'un été particulièrement torride et que les chiffres du secteur affichent des ventes records...

À quels niveaux intervient la dimension juridique ? Est-ce plutôt en amont ou en aval de la fraude ?

🗣️ **OB** : Dans les deux cas, il faut construire des conditions générales qui protègent le bon client et l'assureur en fonction des risques que porte l'offre. Et, il faut agir en justice pour

faire cesser certaines pratiques, contester les paiements en cas de fraude et envoyer un message aux fraudeurs opportunistes.

BN : La fraude est la pathologie de la relation de confiance qui est une condition d'existence de l'assurance. L'assureur peut utiliser le droit à titre préventif, dissuasif ou curatif.

Comment l'assureur peut-il utiliser un avocat spécialisé dans cette démarche ? Quel en est l'intérêt ?

BN : Une société d'assurances peut utilement se faire aider par un intervenant extérieur qui dispose de recul et d'une connaissance de la jurisprudence, outre une capacité à formuler des préconisations pertinentes et opérationnelles. Un avocat spécialisé en droit des assurances est susceptible de réunir ces conditions.

Pour finir, si vous deviez formuler une recommandation en matière de dispositif pour lutter contre la fraude à l'assurance ?

BN : En matière de lutte contre la fraude plus que dans d'autres domaines, il convient de se méfier des certitudes, des généralités et des comparaisons de choses qui ne sont pas comparables.

DC : Il est important de disposer d'une vraie stratégie et de construire son dispositif brique par brique pour obtenir un système robuste. Par contre, il faut savoir rester vigilant et la veille active demeure un élément essentiel pour suivre les évolutions des pratiques des fraudeurs, des outils et techniques disponibles, de l'encadrement juridique et réglementaire existant...



Leader de l'actuariat conseil et de la gestion des risques en France, Optimind Winter constitue l'interlocuteur de référence pour les organismes assureurs, banques et grandes entreprises qui souhaitent un partenaire métier de haut niveau les accompagnant dans leurs projets stratégiques.

Expertise, méthode, intégrité, engagement, pragmatisme, innovation, anticipation et disponibilité sont les valeurs clefs qui animent nos 180 collaborateurs, consultants experts pour la plupart, dont plus de 70 actuaires diplômés membres de l'Institut des Actuaiers. Nos clients bénéficient ainsi des plus hautes expertises en gestion du risque associées à la qualité d'une signature de référence d'un des leaders européens en gestion des risques. Notre indépendance, garantie par un capital détenu uniquement par nos salariés et dirigeants, offre à nos clients la perspective d'une collaboration pérenne et engagée.

Optimind Winter vous apporte son expertise sur les métiers suivants :



Actuariat Conseil



Protection Sociale



Risk Management



Finance & Performance



Business Transformation



Digital

optimind winter. LOCAL OPTIMIZATION EUROPEAN MINDED

Pour plus d'informations, rendez-vous sur notre site www.optimindwinter.com

Vos Contacts /

Éric Gaubert / directeur du développement / eric.gaubert@optimindwinter.com

Marine de Pallières / responsable de la communication / marine.depallieres@optimindwinter.com

T / +33 1 48 01 91 66

