

5° Édition

LUTTE CONTRE LA FRAUDE

15 référents du secteur dévoilent leurs stratégies face à l'envolée du risque en santé et dommages

- Généralisation du tiers payant et fraude en bande organisée : quelles solutions pour endiquer l'explosion annoncée de la fraude en santé?
- Banalisation de la fraude : avec qui collaborer pour renforcer ses dispositifs
- De la maîtrise du big data au machine learning, quels outils pour prévenir, détecter et gérer le risque fraude

AVEC LA PARTICIPATION EXCEPTIONNELLE DE



Julien CIPRIANI Responsable fraude **AXA GLOBAL P&C**



Pierre FRANÇOIS Directeur général **SWISSLIFE PRÉVOYANCE ET SANTÉ**



Bruno NICOULAUD Expert de haut niveau à la Délégation Nationale à la Lutte contre la Fraude MINISTÈRE DES FINANCES **ET DES COMPTES PUBLICS**



Olivier NIQUE Directeur des partenariats santé **PRO BTP**



Christelle SAINATO des risques HARMONIE MUTUELLE

ET NOTAMMENT LES INTERVENTIONS DE

- Sylvain CORIAT, Directeur des assurances de personnes, ALLIANZ FRANCE
- Véronique HACCOUN, Directeur associé, EY
- Isabelle HEBERT, Directrice assurance Membre du comité exécutif, MGEN
- Frédéric NGUYEN-KIM, Directeur, ALFA
- Cécile WAQUET, Directrice adjointe direction métier santé prévoyance, AG2R LA MONDIALE

En partenariat avec :



Avec le soutien de :











Formations complémentaires

29 septembre 2016 **LUTTE CONTRE LA FRAUDE INTERNE**

5 et 6 octobre 2016 **LUTTE CONTRE LA FRAUDE** À L'ASSURANCE SANTÉ En 2015, c'est un peu plus de **200 millions d'euros qui ont été récupérés** grâce aux dispositifs de lutte contre la fraude, soit 4 fois plus que dix ans auparavant. Si les efforts ont surtout été menés en IARD, la prise de conscience semble également amorcée en santé. Et il le fallait bien. Crise économique tendant à banaliser la fraude d'une part ; sophistication et professionnalisation des techniques d'autre part, les fraudeurs opèrent désormais en bande organisée. En résulte une envolée de la fraude cette année, notamment en santé.

Le secteur de l'assurance dispose aujourd'hui de deux solutions efficientes pour prévenir et détecter la fraude : le big data, qui permet de traiter des milliers de dossiers en temps réel, voire même de prédire les comportements frauduleux, et les partenariats avec experts, réseaux de soins ou organismes de santé obligatoires, qui sont plus que jamais des leviers incontournables dans la lutte contre la fraude.

Pour cette $5^{\rm e}$ édition, *l'Argus de l'assurance* vous donne **rendez-vous le 4 octobre 2016 au Pavillon Gabriel à Paris**. De grands décideurs du secteur vous présenteront :

- leurs retours d'expérience inédits sur l'utilisation des outils numériques de détection de la fraude
- leurs solutions pour faire de vos partenariats des leviers stratégiques dans la lutte contre la fraude
- leurs analyses des nouveaux enjeux pour endiguer l'inflation de la fraude en santé et dommages

En complément, nous vous invitons à participer à deux de nos formations sur ce thème :

- le jeudi 29 septembre 2016 : « Lutte contre la fraude interne : identifier les risques et mettre en œuvre une démarche de lutte efficace »
- le mercredi 5 et le jeudi 6 octobre 2016 : « Lutte contre la fraude à l'assurance santé : comment anticiper et lutter efficacement contre la fraude à l'assurance santé »

En me réjouissant de vous accueillir,

Fanny CAVA Chef de projets conférences I L'Argus de l'assurance



Depuis 1877, L'Argus de l'assurance anime le marché de l'assurance et de la finance avec un hebdomadaire diffusé à plus de 20 000 exemplaires autour duquel se sont développés de nombreux services d'information et de mise en relation. Il accompagne les acteurs de l'assurance et les aide à décrypter l'actualité, pour améliorer leurs performances, adapter leurs pratiques et produits aux évolutions du marché.

Marque médias de référence pour tous les cadres et décideurs de l'assurance en France, L'Argus de l'assurance a développé une expertise pointue et se distingue par son approche innovante et proactive.

Les rencontres de L'Argus de l'assurance se déclinent sous plusieurs formats :

- Des évènements annuels sous forme de conférences, congrès et trophées
- Des formations pratiques et méthodologiques, clubs et matinées débats

UNE PUBLICATION DU GROUPE



LUTTE CONTRE LA FRAUDE

15 référents du secteur dévoilent leurs stratégies face à l'envolée du risque en santé et dommages

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

Laurent Directeur santé **BORELLA** MALAKOFF MÉDÉRIC Responsable fraude **CIPRIANI AXA GLOBAL P&C** Directeur des assurances de personnes Sylvain CORIAT **ALLIANZ FRANCE** Président Jean-Emmanuel **DERNY SYNDICAT NATIONAL DES AGENTS DE** RECHERCHES PRIVÉES Pierre Directeur général **SWISSLIFE PRÉVOYANCE ET SANTÉ FRANÇOIS** Stéphane Professeur **POLYTECHNIQUE & CHAIRE AXA** GAIFFAS Véronique Directeur associé HACCOUN Isabelle Directrice assurance HEBERT Membre du comité exécutif Bruno Directeur des contrôles spécialisés et LONGET transversaux **ACPR** Bertrand Avocat à la cour **NERAUDAU AVOCATS NERAUDAU** Frédéric Directeur NGUYEN-KIM Bruno Expert de haut niveau à la Délégation **NICOULAUD** Nationale à la Lutte contre la Fraude MINISTÈRE DES FINANCES ET DES **COMPTES PUBLICS** Directeur des partenariats santé NIQUE **PRO BTP** Anne Professeur de droit privé **PELISSIER** UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER 1 Directrice maîtrise des risques **SAINATO HARMONIE MUTUELLE** Isabelle Juriste au service des affaires économiques SANSOT Cécile Directrice adjointe direction métier santé WAQUET prévovance **AG2R LA MONDIALE**

Avec la participation de la DACCRF

de la CNAMTS

Journée animée par Sabine GERMAIN, journaliste à L'Argus de l'assurance

8h30 Accueil des participants

9h00 <u>DÉBAT D'OUVERTURE</u> - Généralisation du tiers payant et fraude en bande organisée : quelles solutions pour endiquer l'explosion annoncée de la fraude en santé ?

- Généralisation du tiers payant et de la complémentaire santé : vers un renforcement du phénomène « payeur aveugle » ?
- Entre effet de banalisation et changement de cadre législatif, comment se positionner pour lutter contre l'inflation de la fraude en santé
- Bande organisée: avec quels moyens faire face à la sophistication des techniques de fraude

Sylvain CORIAT I Directeur des assurances de personnes I ALLIANZ FRANCE

Isabelle HEBERT | Directrice assurance | Membre du comité exécutif | MGEN

Frédéric NGUYEN-KIM | Directeur | ALFA

Cécile WAQUET I Directrice adjointe direction métier santé prévoyance I AG2R LA MONDIALE

10h00 INTERVIEW CROISÉE – Comment l'entrée en vigueur de Solvabilité 2 change-t-elle la donne en matière de gestion du risque fraude

- Risque opérationnel : comment le pack prudentiel influence-t-il l'appréciation du risque fraude ? Quelle maturité des acteurs ?
- Quantification de la fraude, connaissance du risque, reporting : quid des obligations exigées par l'ACPR
- Mise en place d'une politique de vigilance à tous les étages : quelles difficultés dans une approche top-down de management du risque

Bruno LONGET I Directeur des contrôles spécialisés et transversaux I ACPR

Christelle SAINATO I Directrice maîtrise des risques I HARMONIE MUTUELLE

10h30 Pause

11h00

<u>TÉMOIGNAGE</u> – Autorisation unique de la CNIL : quelles précautions prendre dans le cadre du traitement des données personnelles ?

- Dans ce cadre réglementaire, quelles données peuvent être croisées, pour quelles finalités, sous quelles conditions
- Fraude interne, contrats d'assurance vie non réclamés: peut-on se préparer à des évolutions réglementaires facilitant la détection de la fraude
- Qu'attendre du nouveau règlement européen ?

Isabelle SANSOT I Juriste au service des affaires économiques I CNIL

BANALISATION DE LA FRAUDE : AVEC QUI COLLABORER POUR RENFORCER SES DISPOSITIFS

11h2

<u>TABLE RONDE</u> – Auto et dommages corporels : jusqu'où peut-on aller en matière d'investigation

- 2% des cas de fraude mais 47% des enjeux financiers: en quoi la détection des abus relatifs aux dommages corporels devient une priorité
- Enquêter sans porter atteinte à la vie privée : quel cadre respecter pour mener une investigation
- Absence de preuves médicales tangibles : dans quels cas avoir recours à un agent de recherche
- Quelles méthodes d'investigation possibles ? Pour quel retour sur investissement

Jean-Emmanuel DERNY I Président I SYNDICAT NATIONAL DES AGENTS DE RECHERCHES PRIVÉES

Bertrand NERAUDAU | Avocat à la cour | NERAUDAU AVOCATS

Anne PELISSIER I Professeur de droit privé I UNIVERSITÉ
DE MONTPELLIER 1

12h15 Déjeuner

13h45 <u>FACE A FACE</u> - Malakoff Médéric / SwissLife Prévoyance & Santé : deux stratégies pertinentes d'appréhender ses réseaux de soins

- Intensification de la collaboration Assureurs / Réseaux de soins : quelles opportunités
- Prévention de la fraude : quelles stratégies « win-win » mettre en place avec ces partenaires
- Labels, réseaux intégrés, partenariats: quel positionnement adopter pour gagner en maîtrise de son portefeuille clients

Laurent BORELLA | Directeur santé | MALAKOFF MÉDÉRIC | Directeur général | KALIVIA

Pierre FRANÇOIS I Directeur général I SWISSLIFE PRÉVOYANCE ET SANTÉ I Président I CARTE BLANCHE PARTENAIRES

DE LA MAÎTRISE DU BIG DATA AU MACHINE LEARNING, QUELS OUTILS POUR PRÉVENIR, DÉTECTER ET GÉRER LE RISQUE FRAUDE

14h15 INTERVIEW CROISÉE – Détection de la fraude en temps réel en santé et en IARD : un moyen efficace pour améliorer sa connaissance et sa relation clients

> Introduction : face aux mutations du risque, comment la maîtrise de la data est devenue clé dans la détection de la fraude

- Nombre de fraudes détectées, ROI : quelle pertinence des investissements dans le numérique
- Quelles difficultés opérationnelles à l'implémentation d'un système de traitement des données en temps réel
- Rassurer tout en dissuadant : comment communiquer lorsqu'on investit en matière de lutte contre la fraude

Véronique HACCOUN I Directeur associé I EY
Olivier NIQUE I Directeur des partenariats santé I PRO BTP

15h00 <u>TÉMOIGNAGE</u> – En quoi l'anticipation des comportements à risque est devenue une réalité technologique grâce à l'analyse prédictive

- Comment développer des modèles prédictifs efficaces ?
- Quel avantage compétitif trouver dans l'exploitation des données internes
- Données externes disponibles : quel périmètre pour quel usage

15h30 <u>DÉBAT</u> – A horizon 5 ans, quelle valeur ajoutée pour le machine learning dans la lutte contre la fraude

- Quelles applications attendre du machine learning et du déploiement d'algorithmes auto-générés dans le secteur de l'assurance? Avec quelle efficacité
- A l'avenir, la lutte contre la fraude passera-t-elle exclusivement par le big data et le machine learning
- Actuaires, data scientists, machine learners: quelles évolutions métier peut-on envisager

Julien CIPRIANI I Responsable fraude I AXA GLOBAL P&C Stéphane GAIFFAS I Professeur I POLYTECHNIQUE I CHAIRE AXA « Data Science for Insurance Sector »

15 ALL

ALLOCUTION DE CLÔTURE

Bruno NICOULAUD I Expert de haut niveau à la Délégation Nationale à la Lutte contre la Fraude I MINISTÈRE DES FINANCES ET DES COMPTES PUBLICS

Avec la participation de la DACCRF de la CNAMTS

16h45 Fin de la manifestation

Jeudi 29 septembre 2016

LUTTE CONTRE LA FRAUDE INTERNE Identifier les risques et mettre en œuvre une démarche de lutte efficace

Objectifs de la formation :

- Identifier les typologies de fraudes selon la catégorie de fraudeurs au moment de la souscription et de la gestion des contrats d'assurance
- Définir une démarche proactive à mettre en place en termes de lutte contre la fraude (process et contrôle interne)
- Associer les salariés et partenaires à la lutte contre la Fraude en assurant une participation active de ces derniers, une information adaptée et un contrôle efficace
- Analyser les types de fraude interne pouvant avoir des conséquences civiles et pénales

Formation animée par :

Laetitia FAYON-BOULAY

Avocat à la cour,

Lionel LEFEBVRE

Avocat,

LFB AVOCATS ORID AVOCATS

Connaître les principales caractéristiques et les acteurs de la fraude interne

Définir les types de fraudes internes et les catégories de fraudeurs Identifier la typologie des cas de fraude interne selon le type de fraudeur (personnel / partenaires / distributeurs / gestionnaires / experts)

Définir les procédures de lutte contre la fraude interne à l'assurance

Nommer les responsables en charge de la mise en place, de l'évolution et du contrôle des procédures de lutte contre la fraude S'approprier les procédures de détection des cas de fraude permettant une identification a priori des indices, anomalies ou signalements Adapter ses pratiques de contrôle interne et mettre en place les sanctions adaptées (résiliation partenariats / sanctions disciplinaires) Identifier les points de vigilance et créer des alertes adaptées

• Prévenir la fraude interne

Organiser le transfert de l'information en interne et auprès des partenaires pour encadrer la lutte contre la fraude et faciliter son traitement

Comment instaurer des formations adaptées de reporting, de contrôles réguliers et de coopération

Constituer des bases de données sur les actes et personnes concernées par le risque de fraude interne dans le cadre de la souscription et la gestion

• Comment réagir face à la découverte d'une fraude interne

Maitriser la recherche des éléments de preuve selon des procédures d'investigation encadrées (données sensibles / interlocuteurs / prestataires externes / durées)

Identifier les éléments nécessaires à l'évaluation de son préjudice Savoir se défendre et se protéger

Sanctionner en identifiant les procédures concernées et autorités compétentes

Cerner les conséquences pour les compagnies d'assurance, mutuelles et intermédiaires / courtiers

Recenser les différents types de fraude ayant des conséquences civiles mais aussi pénales

Quelles répercussions pécuniaires et d'image vis-à-vis des assurés lésés

Horaire : 8h30 Accueil des participants / 9h00 début de la formation / 12h30 Déjeuner / 17h30 Fin de la formation

Mercredi 5 et jeudi 6 octobre 2016

LUTTE CONTRE LA FRAUDE A L'ASSURANCE SANTÉ

Comment anticiper et lutter efficacement contre la fraude à l'assurance santé

Objectifs de la formation :

- Analyser les différents types de fraudes et de fraudeurs dans l'assurance santé
- ✓ Savoir détecter rapidement les cas suspects
- ✓ Gérer et traiter un dossier de fraude avérée
- ✓ Mettre en œuvre une politique de prévention efficace

Formation animée par :

Bertrand NERAUDAU Avocat à la cour, NERAUDAU AVOCATS

JOURNÉE 1

 Comprendre les enjeux et les mécanismes de la fraude à l'assurance santé

Définir la fraude et ce qu'elle représente dans le secteur de l'assurance santé

Etudier le phénomène pour en tirer des explications Cerner les enjeux financiers de la fraude à l'assurance santé Identifier les difficultés à prendre en considération face aux phénomènes de fraude

Cerner les contraintes légales réglementaires et contractuelles

- Identifier les cas de fraude dans le secteur de la santé
 Comprendre la typologie des cas de fraude et de fraudeurs
 Identifier les fraudes les plus récurrentes
 Comment et par quels moyens détecter les dossiers suspects
- Assimiler les pratiques courantes et inédites en matière de fraude à l'assurance maladie

JOURNÉE 2

 Obtenir des éléments de preuve dans le respect des contraintes léaales

Connaitre les présomptions dont bénéficie l'assuré Assimiler les différents moyens d'investigation existant (internes/ externes)

Quelle stratégie employer en cas d'absence de preuve

- Exemples d'investigations simples et peu onéreuses
- Comment exploiter les éléments de preuve rassemblés Savoir formuler une position de non garantie Connaitre le déroulement des procédures civiles et pénales Maîtriser les sanctions légales et contractuelles
- Analyser des exemples de situations mêlant procédure civile et pénale
- Prévenir la fraude à l'assurance maladie

Anticiper les points de vigilance au moment de la conclusion du contrat et de la déclaration du sinistre
Prendre en compte la réalité économique : coût de la lutte versus

Prendre en compte la réalité économique : coût de la lutte versus économies envisagées

Horaire : 8h30 Accueil des participants / 9h00 début de la formation / 12h30 Déjeuner / 17h30 Fin de la formation

Informations **Pratiques**

III Conférence

Mardi 4 octobre 2016 **PAVILLON GABRIEL** 5, avenue Gabriel - 75008 PARIS

Métro: Concorde (Lignes n°1 et 8)

Parking public : Concorde

■ Formations complémentaires Jeudi 29 septembre 2016 **LUTTE CONTRE LA FRAUDE INTERNE**

> Mercredi 5 et jeudi 6 octobre 2016 LUTTE CONTRE LA FRAUDE A L'ASSURANCE SANTÉ

Les formations se tiendront à Paris, le lieu exact vous sera précisé sur votre convention envoyée avant le stage.

Consultez les informations relatives à l'hébergement et à l'accès sur notre site internet :

conferences.argusdelassurance.com Conférence Lutte contre la Fraude **Onglet Informations et tarifs**

VOUS ÊTES CONCERNÉS:

Secteurs

• Compagnies d'assurance • Bancassurance • Institutions de prévoyance • Mutuelles • Cabinets de courtage • Cabinets d'experts • Cabinets de conseil • Organisations professionnelles •

Fonctions

• Présidents • Directions générales • Directions de la gestion des risques • Directions conformité et contrôle interne • Directions juridiques • Direction des indemnisations • Directions de la gestion des sinistres • Directions des réseaux de prestataires • Directions techniques • Directions de partenariats et services de réparation Experts • Actuaires • Directions commerciales •

Conditions générales de vente

Les conférences et formations des Rencontres de L'Argus de l'assurance sont organisées par

GISI est un organisme de formation déclarée sous le numéro d'activité 11 92 17343 92 auprès du préfet de région d'Ile de France. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat et ce en vertu de l'article L.6352-12 du code du travail.

Tarifs valables jusqu'à la date des événements. TVA :20 %. Les informations à caractère personnel recueillies ci-dessus par la société Groupe Industrie Services Info (GISI) Société par actions simplifiée au capital de 38 628 352 euros. Siège social : 10, place du Général de gaulle – 92160 ANTONY immatriculée au R.C.S.NANTERRE sous le n°442 233 417 font l'objet d'un traitement informatique.

Elles sont nécessaires à notre société pour traiter votre commande, et sont enregistrées dans notre fichier de clients. GISI pourra vous envoyer des communications relatives à nos activités. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 août 2004 (art. 34 et s.) vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression sur l'ensemble des données qui vous concernent. Pour exercer ces droits, vous pouvez écrire à : cnil@gisi.fr Retrouvez l'intégralité des modalités d'inscription et conditions générales de vente sur http:// evenements.infopro-digital.com/argus/cgv

En partenariat avec :



EY est un des leaders mondiaux de l'audit, du conseil, de la fiscalité et du droit, des transactions. Partout dans le monde, notre expertise et la qualité de nos services contribuent à créer les conditions de la confiance dans l'économie et les marchés financiers. Nous faisons grandir les talents afin, qu'ensemble, ils accompagnent les organisations vers une croissance pérenne. C'est ainsi que nous jouons un rôle actif dans la construction d'un monde plus juste et plus équilibré pour nos équipes, nos clients et la société dans son ensemble

www.ey.com/FR/fr

Avec le soutien de :



Créée en 1989 à l'initiative de la FFSA et du GEMA, l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance est une association 1901 regroupant plus de 260 entreprises d'assurances exercant leurs activités dans le domaine des assurances de biens et responsabilité mais également dans celui

des assurances de personnes. La principale vocation d'ALFA est d'organiser, au plan professionnel, la lutte contre la fraude à l'assurance en développant des actions de prévention et des moyens de lutte spécifiques. ALFA s'appuie sur une équipe d'une dizaine de collaborateurs et met à disposition de ses adhérents un réseau d'agents de recherches privées certifiés spécialisés en matière d'assurance.



Acteur clé dans le secteur de l'expertise automobile, ANEA, l'Alliance Nationale des Experts en Automobile, est l'unique organisation représentative dans la profession avec 2 114 adhérents personnes physiques et plus de 741 cabinets répartis sur tout le territoire national au 6 septembre 2012. Elle a notamment qualité pour représenter l'intérêt collectif de

la profession, être l'interlocuteur privilégié des Pouvoirs Publics, des organisations nationales et internationales ainsi que de toutes autres personnes physiques ou morales, et de siéger au sein de la Commission Nationale des Experts en Automobile (CNEA).

www.anea.fr



Le CTIP est le porte-parole des institutions de prévoyance et des groupes de protection sociale auprès des pouvoirs publics nationaux et européens. Il défend leurs intérêts, ceux des entreprises adhérentes et de leurs salariés

dans le domaine de la prévoyance collective. 37 institutions de prévoyance et union d'institutions sont membres du CTIP. Ces institutions paritaires couvrent, à travers 2 millions d'entreprises, 13,2 millions de salariés, au titre de la prévoyance (décès, incapacité, invalidité, dépendance), de l'épargne retraite et de la complémentaire santé.

http://ctip.asso.fr



Créée en juillet 2016, la Fédération Française de l'Assurance (FFA) réunit la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA) et le Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (GEMA) au sein d'une seule organisation. La Fédération Française de

l'Assurance rassemble ainsi les entreprises d'assurances et de réassurance opérant en France, soit 280 sociétés représentant plus de 99% du marché. Les principales missions de la Fédération Française de l'Assurance :

- Préserver l'ensemble du champ économique et social en relation avec les activités assurantielles
- Représenter l'assurance auprès des pouvoirs publics nationaux et internationaux, des institutions et des autorités administratives ou de place
- Offrir un lieu de concertation et d'analyse des questions financières, techniques ou juridiques
- Fournir les données statistiques essentielles de la profession
- Informer le public et les médias
- Promouvoir les actions de prévention
- Promouvoir la place de l'assurance dans le monde académique et la formation

www.ffa-assurance.fr



La Réunion des Organismes d'Assurance Mutuelle (ROAM) est un syndicat professionnel au service des Sociétés d'Assurance Mutuelles (SAM) depuis 160 ans. La Roam a vocation à défendre la mutualité en assurance et plus spécifiquement les intérêts des petites et moyennes SAM qui, quelle que soit leur forme de distribution, restent fondamentalement attachées à leurs

principes mutualistes d'origine. Les SAM existent pour le seul bénéfice de leurs sociétaires. N'ayant pas de capital social, elles n'ont pas d'actionnaire à rémunérer. Leurs sociétaires sont à la fois clients et gestionnaires collectifs de l'entreprise. Elles mettent au service de leurs sociétaires des produits d'assurance de qualité au meilleur coût. Aujourd'hui, la Roam rassemble 48 SAM qui peuvent être professionnelles (professionnels du bâtiment, de la santé, de l'alimentaire...), généralistes (dommages et/ou vie) ou spécialisées (retraite, tontine, grêle), à caractère national ou régional, et distribuant leurs contrats avec ou sans intermédiaires ainsi que 4 sociétés de capitaux, de taille humaine, partageant les mêmes ambitions.

www.roam.asso.fr

Bulletin d'Inscription

l'assurance +33 (0)1 77 92 98 17 Ile - BP 20156 – 92186 Antony Cedex
rt.:
différents):
DE » du 4 octobre 2016 E INTERNE » du 29 septembre 2016 E A L'ASSURANCE SANTÉ » des 5 et
_
□ 1 Jour 1 295 € HT / 1554 € TTC
□ 2 Jours 1990 € HT / 2388 € πc
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
1990 € HT / 2388 € TTC

L'Argus de l'assurance et Les Rencontres de L'Argus de l'assurance sont des marques de la société Groupe Industrie Services Info (GISI) Société par actions simplifiée au capital de 38 628 352 euros. Siège social: 10, place du Général de gaulle – 92160 ANTONY immatriculée au R.C.S.NANTERRE sous le n°442 233 417.